



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
Departament da giustia, segirezza e sanadad dal Grischun
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità dei Grigioni

Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100)

Erläuternder Bericht

Chur, August 2022

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	3
I. Ausgangslage	3
1. Änderung des Bundesrechts über die Krankenversicherung	4
2. Handlungsbedarf.....	10
II. Ausgestaltung der Vorlage.....	12
III. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	12
IV. Fremdänderungen.....	15
V. Personelle und finanzielle Auswirkungen	15
1. Kanton	15
2. Gemeinden und Regionen	16
3. Leistungserbringer	16
VI. Inkraftsetzung.....	17
VII. Gute Gesetzgebung	17

Das Wichtigste in Kürze

Am 19. Juni 2020 hat das Eidgenössische Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verabschiedet. Die Änderung regelt die Zulassung von Leistungserbringern zur ambulanten Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Kantone sind neu für ein formelles Zulassungsverfahren der Leistungserbringer zulasten der OKP (Art. 36 KVG) sowie für die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringer (Art. 38 KVG) zuständig. Des Weiteren wird die Beschränkung der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte durch die Kantone neu geregelt (Art. 55a KVG).

Die vorliegende Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100) regelt die Zuständigkeit für das Zulassungsverfahren, für die Aufsicht der zugelassenen Leistungserbringer sowie für die Beschränkung der Anzahl der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte. Zudem werden die Grundsätze, nach denen die Festlegung von Höchstzahlen für die im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu erfolgen hat, festgelegt.

I. Ausgangslage

In der Schweiz praktizierten im Jahr 2019 4,4 Ärztinnen und Ärzte pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Damit gehört die Schweiz zu den OECD-Ländern mit der höchsten Ärztedichte¹. Die Kostenentwicklung im ambulanten Bereich war in den Jahren 2010 bis 2019 viel ausgeprägter als im stationären Bereich. Die Kosten der ambulanten Kurativbehandlungen stiegen in diesem Zeitraum von jährlich 15.8 Milliarden Franken auf 21.7 Milliarden Franken. Dies entspricht einer Steigerung um 37 Prozent. Im stationären Bereich betrug die Kostensteigerung im gleichen Zeitraum lediglich rund 18 Prozent. Trotz dieser starken Kostenzunahme im ambulanten Bereich verfügte die Schweiz im Gegensatz zu den meisten anderen OECD-Staaten bis anhin über kein Instrument, mit dem sich die Erbringung und die Inanspruchnahme von Leistungen im ambulanten Bereich wirksam hätten steuern lassen.

Am 19. Juni 2020 hat das Eidgenössische Parlament der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) bezüglich der Zulassung von Leistungserbringern zugestimmt. Ziel der Vorlage ist es, die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind, zu erhöhen, und den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots bereitzustellen. Zu diesem Zweck wurde ein formelles Verfahren für die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP eingeführt. Zuständig für das Zulassungsverfahren sind die Kantone. Bisher gab es kein formelles Zulassungsverfahren. Leistungserbringer, welche zulasten der OKP tätig werden wollten, konnten direkt bei den

¹ Unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/77150/umfrage/oecd-laender-praktizierende-aerzte-je-1000-einwohner/>, besucht am 12. April 2022

Versicherern eine Abrechnungsnummer beantragen. Zudem wird die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein dürfen, neu geregelt. Während bisher der Bund die Höchstzahlen festlegte und die Kantone die Möglichkeit hatten, die Anwendbarkeit dieser Höchstzahlen auszuschliessen, werden die Kantone neu verpflichtet, für mindestens ein medizinisches Fachgebiet oder eine Region Höchstzahlen für die Neuzulassung von Ärztinnen und Ärzten festzulegen. Zudem können die Kantone festlegen, dass sie in medizinischen Fachgebieten oder Regionen mit einem überdurchschnittlichen Kostenanstieg die Neuzulassung von Ärztinnen und Ärzten unabhängig allfälliger Höchstzahlen aussetzen können.

Mit Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sowie mit der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung, HZV; SR 832.107) vom 23. Juni 2021 hat der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen erlassen.

1. Änderung des Bundesrechts über die Krankenversicherung

1.1. Formelles Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP

1.1.1. Bisherige Regelung

Die Zulassung der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP war bis zum Inkrafttreten der neuen Regelung per 1. Januar 2022 in Art. 35 bis 40 KVG sowie in Art. 38 bis 52c KVV geregelt. Vor Inkrafttreten der neuen Regelung gab es kein formelles Verfahren für die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP. Leistungserbringer, welche zulasten der OKP tätig werden wollten, konnten bei der SASIS AG, einer Tochtergesellschaft der santésuisse, eine Zahlstellenregister-Nummer beantragen. Sobald die Leistungserbringer über eine entsprechende Zahlstellennummer verfügten, konnten sie mit den Krankenversicherern abrechnen.

1.1.2. Neue Regelung

Mit der Teilrevision des KVG vom 19. Juni 2020 wurde ein formelles Zulassungsverfahren für die ambulante Tätigkeit der Leistungserbringer zulasten der OKP eingeführt. Zuständig für das formelle Verfahren sind neu die Kantone.

Gemäss Art. 36 KVG dürfen Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a – g, m und n KVG nur dann zulasten der OKP tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird. Von der Regelung sind folgende Leistungserbringer betroffen: Ärzte und Ärztinnen (lit. a), Apotheker und Apothekerinnen (lit. b), Chiropraktoren und Chiropraktorinnen (lit. c), Hebammen (lit. d), Personen, die auf Anordnung oder Auftrag eines

Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen (lit. e), Laboratorien (lit. f), Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (lit. g), Transport- und Rettungsunternehmen (lit. m) sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (lit. n). Gemäss Art. 38 Abs. 1 KVG hat jeder Kanton eine Behörde zu bezeichnen, welche die zugelassenen Leistungserbringer beaufsichtigt.

Das KVG sowie die KVV legen die Zulassungskriterien fest, welche die Kantone zu prüfen haben. Die Zulassungsvoraussetzungen sollen gewährleisten, dass qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden.

In Art. 37 KVG werden besondere Voraussetzungen für die Ärztinnen und Ärzte festgelegt. Gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG müssen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Sie müssen zudem die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen. Von diesem Nachweis sind sie befreit, wenn sie eine schweizerische gymnasiale Maturität, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war, oder über ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes inländisches oder ein nach dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügen. Zudem müssen sich Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 37 Abs. 3 KVG einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Art. 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) anschliessen. Die Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 55a KVG durch die Kantone bleiben vorbehalten (Art. 38 Abs. 2 KVV).

Gestützt auf Art. 36a Abs. 1 KVG hat der Bundesrat in Art. 38 bis 56 KVV die weiteren Anforderungen für die Ärztinnen und Ärzte sowie für die weiteren Leistungserbringer festgelegt, welche sie erfüllen müssen, um vom Kanton zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen zu werden.

Die Leistungserbringer müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Kantonale Bewilligung für die Berufsausübung

Um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen zu werden, müssen die ambulanten Leistungserbringer über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen oder, falls das Bundesrecht keine Bewilligungspflicht vorsieht, nach kantonalem Recht zur Berufsausübung berechtigt sein.

- Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV

Die ambulant zulasten der OKP tätigen Leistungserbringer sowie die Organisationen von Leistungserbringern haben nachzuweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen.

Gemäss Art. 58g KVV müssen die Leistungserbringer über das erforderliche Personal (lit. a) sowie über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (lit. b) verfügen. Zudem müssen sie über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügen und sich, falls ein solches System besteht, einem gesamtschweizerischen einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen anschliessen (lit. c). Schliesslich müssen sie über die für die Teilnahme an nationalen Qualitätsmessungen notwendige Ausstattung verfügen (lit. d).

- Praktische Tätigkeit und klinische Erfahrung

Die Leistungserbringer haben zudem berufsspezifische Anforderungen an die praktische Tätigkeit oder klinische Erfahrung zu erfüllen.

- Zusätzliche Voraussetzungen für Organisationen von Leistungserbringern

Organisationen (Physiotherapiepraxen usw.) haben zudem nachzuweisen, dass sie über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen verfügen. Sie haben zudem ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festzulegen. Sämtliche Personen, die in der Organisation Leistungen erbringen, müssen über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen und die Anforderungen an die praktische Tätigkeit beziehungsweise klinische Erfahrung erfüllen.

Leistungserbringer beziehungsweise Organisationen von Leistungserbringern, welche die Anforderungen erfüllen und denen die kantonale Zulassung zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP erteilt wurde, erhalten wie bis anhin eine Zahlstellenregister-Nummer der SASIS AG. Diese ermöglicht es ihnen, mit den Krankenversicherern abzurechnen.

1.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte

1.2.1. Bisherige Regelung

Regelung 2002 bis 2011

Die Zulassungsbeschränkung für die Tätigkeit zulasten der OKP wurde erstmals per 1. Januar 2001 in das KVG aufgenommen. Ziel der Zulassungsbeschränkung war es, die Auswirkungen des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Personenfreizügigkeitsabkommens (FZA) zwischen der Europäischen Union (EU) und der Schweiz auf das Kostenwachstum im ambulanten Bereich zu begrenzen. Mit der Zulassungsbeschränkung sollte einer Überversorgung im ambulanten Bereich und dem damit verbundenen Anstieg der ambulanten Gesundheitskosten entgegengetreten werden. Ursprünglich sollte die Zulassungsbeschränkung befristet zur Anwendung kommen.

Am 3. Juli 2002 erliess der Bundesrat gestützt auf Art. 55a KVG die Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; AS 2002 2549). Die Verordnung trat am 4. Juli

2002 in Kraft und ihre Gültigkeitsdauer wurde auf drei Jahre befristet (vgl. Art 6 VEZL, AS 2002 2550). Die VEZL wurde mehrmals angepasst und ihre Geltungsdauer mehrmals verlängert, letztmals bis zum 31. Dezember 2011 (AS 2009 5339).

Gemäss Art. 1 VEZL wurde die Zahl der Leistungserbringer, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sind, in jedem Kanton für jede Kategorie von Leistungserbringern auf die im Anhang 1 festgelegte Höchstzahl beschränkt. In der VEZL vom 3. Juli 2002 wurden für die Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Fachbereiche, für Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Laboratorien, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Krankenpflegerinnen und -pfleger, Hebammen, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Organisationen der häuslichen Pflege und Betreuung (Spitex) sowie Ernährungsberaterinnen und -berater Höchstzahlen festgelegt. In der teilrevidierten VEZL vom 21. Oktober 2009 wurde nur noch die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen sowie der Apothekerinnen und Apotheker mittels Höchstzahlen beschränkt.

Gestützt auf Art. 2 VEZL konnten die Kantone vorsehen, dass die in Art. 1 VEZL festgelegte Höchstzahl für eine oder mehrere Kategorien von Leistungserbringern nicht galt (lit. a) oder dass in einer oder mehreren Kategorien von Leistungserbringern keine neuen Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erteilt würden, solange die Versorgungsdichte nach Anhang 2 im betreffenden Kantonsgebiet höher als in der Grossregion, zu welcher der Kanton nach Anhang 2 gehörte, oder höher als in der Schweiz war (lit. b). Der Kanton Graubünden hat von diesen Möglichkeiten nicht Gebrauch gemacht. Die vom Bund festgelegten Höchstzahlen wurden somit auch im Kanton Graubünden angewendet.

Regelung 2012 bis 2021

Nach dem Auslaufen des Zulassungsstopps per Ende 2011 stiegen die Gesuche um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP in der Schweiz wieder stark an. Angesichts dieser Entwicklung beschloss das Eidgenössische Parlament am 21. Juni 2013, Art. 55a KVG befristet wieder einzuführen. Am 3. Juli 2013 erliess der Bundesrat die Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; AS 2013 2255).

Gemäss Art. 1 Abs. 1 VEZL waren Ärztinnen und Ärzte nach Art. 36 KVG und Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen nach Art. 36a KVG nur dann zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn im Kanton im entsprechenden Fachgebiet die Höchstzahl nach Anhang 1 nicht erreicht wurde. Die Verordnung trat am 5. Juli 2013 in Kraft und war bis zum 30. Juni 2016 gültig. Sie wurde erstmalig bis zum 30. Juni 2019 und dann ein zweites Mal bis zum 30. Juni 2021 verlängert (vgl. Art. 8 Abs. 2 und 3 VEZL).

Gestützt auf Art. 3 lit. a VEZL hatten die Kantone die Möglichkeit, von der Einführung der Beschränkung abzusehen. Da der Kanton Graubünden nicht von der Zunahme der Gesuche um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP betroffen war, hat er von dieser Möglichkeit

Gebrauch gemacht. In Art. 1 der Verordnung zur bundesrätlichen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BR 542.150) vom 10. September 2013 hat der Kanton festgehalten, dass keine Höchstzahlen im Sinne von Art. 1 VEZL gelten würden.

Mit Inkrafttreten der Höchstzahlenverordnung am 1. Juli 2021 ist die VEZL ausser Kraft getreten.

1.2.2. Neue Regelung

Im Rahmen der Teilrevision des KVG vom 19. Juni 2020 hat der Bund eine unbefristete Regelung der Beschränkung der Zulassung von Ärzten und Ärztinnen zur Tätigkeit zulasten der OKP eingeführt.

Gestützt auf Art. 55a Abs. 1 KVG sind die Kantone neu verpflichtet, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebiet/-en oder in einer oder mehreren Region/-en die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Arztpraxis zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen, zu beschränken. Anders als bei der früheren Zulassungsbeschränkung sind die Kantone für die Festlegung der konkreten Höchstzahlen verantwortlich.

Gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG können die Kantone vorsehen, dass sie in medizinischen Fachbereichen oder Regionen mit einem überdurchschnittlichen Kostenwachstum die Erteilung von Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP sistieren können.

1.2.2.1. *Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte mittels Höchstzahlen*

Die Methodik zur Festlegung der Höchstzahlen wird in Art. 55a Abs. 2 bis 4 KVG sowie in der Höchstzahlenverordnung dargelegt. Sie ist geprägt durch ein Zusammenspiel zwischen Bund und Kantonen. Die Regelung gibt einen Rahmen vor, welcher einerseits eine gesamtschweizerisch einheitliche Umsetzung von Art. 55a KVG sicherstellt, aber den Kantonen gleichzeitig genügend Spielraum lässt, um regionalen Unterschieden Rechnung zu tragen.

Dem Bund kommt die Aufgabe zu, für jede Region je medizinisches Fachgebiet ein Versorgungsgrad festzulegen (Art. 3 HZV). Der Versorgungsgrad ist das Verhältnis zwischen dem durch frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte sowie im spitalambulanten Bereich erbrachten Leistungsvolumen in einer Region und dem mittels eines gesamtschweizerischen Regressionsmodells des Versorgungsangebots ermittelten Versorgungsbedarfs. Dem Versorgungsgrad kann somit entnommen werden, ob in einer Region in einem medizinischen Fachgebiet im gesamtschweizerischen Vergleich eine Über- oder eine Unterversorgung besteht.

Die Versorgungsgrade haben folgende Bedeutung:

Versorgungsgrad	Bedeutung
= 100 %	Die Versorgung entspricht dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.
< 100 %	Im schweizerischen Vergleich besteht eine Unterversorgung.
> 100 %	Im schweizerischen Vergleich besteht eine Überversorgung.

Die Versorgungsgrade werden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) pro Region und medizinisches Fachgebiet in einer Verordnung veröffentlicht (vgl. Art. 3 Abs. 4 HZV). Gemäss Art. 3 Abs. 5 HZV überprüft das EDI den Versorgungsgrad periodisch und passt ihn, wenn nötig, an.

Die Kantone sind gemäss Art. 55a Abs. 1 KVG für die Festlegung der maximalen Anzahl Ärztinnen und Ärzte zuständig. Hierfür setzen sie das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten im Verhältnis zum vom Bund ermittelten Versorgungsgrad (Art. 1 Abs. 2 HZV). Um dem Beschäftigungsgrad der Ärztinnen und Ärzte Rechnung zu tragen, ermitteln die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) (vgl. Art. 2 Abs. 1 HZV). Das Angebot umfasst wiederum alle Ärztinnen und Ärzte, die im betreffenden Fachgebiet in einer Praxis oder im spitalambulanten Bereich tätig sind. Durch die Division des so ermittelten Angebots in VZÄ durch die entsprechenden Versorgungsgrade erhält der Kanton die bedarfsadjustierte Anzahl VZÄ nach Fachgebiet und Region, d.h. die Anzahl VZÄ die im betroffenen Fachgebiet und in der betroffenen Region notwendig wären, damit weder eine Unter- noch eine Überversorgung besteht.

Der Kanton hat schliesslich die Möglichkeit, einen Gewichtungsfaktor nach Region und Fachgebiet festzulegen. Dieser Faktor dient dazu, regionale Gegebenheiten auszugleichen, die den Versorgungsgrad beeinflussen und die im nationalen Modell nicht ausreichend berücksichtigt werden konnten. Welche Elemente bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors zu berücksichtigen sind, ist nicht abschliessend geregelt. Die Kantone müssen sich jedoch auf Befragungen von Fachpersonen, Indikationssysteme oder Referenzwerte stützen (vgl. Art. 5 Abs. 2 HZV). Mögliche Elemente, die bei der Festlegung eines Gewichtungsfaktors berücksichtigt werden können, sind ein allgemeiner Toleranzbereich, Substitutionseffekte bei spezialisierten ärztlichen Leistungen durch Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, oder ein höherer Bedarf an medizinischen Leistungen in Tourismusregionen.

Aus dem durch den Bund ermittelten Versorgungsgrad, dem vom Kanton ermittelten tatsächlichen Angebot an VZÄ sowie aus dem Gewichtungsfaktor ergibt sich die Höchstzahl für das betroffene medizinische Fachgebiet und die betroffene Region. Die Höchstzahlen werden für jene Fachbereiche und Regionen, in denen die Anzahl Ärztinnen und Ärzte durch Höchstzahlen beschränkt werden sollen, in einem Anhang zur Verordnung zum Gesetz über die

Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (VOzKPVG; BR 542.120) festgelegt werden.

Neue Ärztinnen und Ärzte können nur dann zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden, wenn die entsprechende kantonale Höchstzahl noch nicht erreicht ist (Art. 55a Abs. 1 lit. a KVG). Ärzte und Ärztinnen, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden und im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbracht haben, sind von der Zulassungsbeschränkung nicht betroffen (Art. 55a Abs. 5 lit. 1 a KVG). Ebenfalls von einer neu eingeführten Zulassungsbeschränkung nicht betroffen sind Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG vor Inkrafttreten der Höchstzahlen ausgeübt haben, sofern sie ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich des gleichen Spitals oder in der gleichen Einrichtung weiter ausüben (Art. 55a Abs. 5 lit. b).

1.2.2.2. Zulassungsstopp infolge überdurchschnittlicher Kostenentwicklung

Unabhängig von den Höchstzahlen können die Kantone in medizinischen Fachgebieten, in denen die jährlichen Kosten je versicherte Person mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts des betroffenen Fachgebiets betragen, jede weitere Zulassung unterbinden. Damit verfügt der Kanton über ein neues Instrument für eine rasche und wirksame Kosteneindämmung unter Einhaltung seiner verfassungsmässigen Pflicht, allen Zugang zu einer ausreichenden und guten medizinischen Grundversorgung zu gewährleisten.

2. Handlungsbedarf

2.1. Zulassung von Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Aufgrund der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 ist der Kanton gehalten, eine Behörde zu bezeichnen, welche ab 1. Januar 2022 für die Erteilung der Zulassungen der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP gemäss Art. 36 KVG sowie für die Aufsicht gemäss Art. 38 KVG über die Leistungserbringer zuständig ist. Die Ausführungsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 hat der Bundesrat mit Änderung der KVV vom 23. Juni 2021 erlassen.

Aufgrund des Inkrafttretens der bundesrechtlichen Bestimmungen bereits per 1. Januar 2022 war es zeitlich nicht möglich, die notwendige Anpassung im Gesetz vorzunehmen. Aus diesem Grund hat die Regierung mit Beschluss vom 21. Dezember 2021 (Prot. Nr. 1111/2021) die Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Zulassung der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP und für die Aufsicht der zugelassenen Leistungserbringer vorsorglich in Art. 27a VOzKPVG aufgenommen.

Die vorsorglich in Art. 27a VOzKPVG festgelegte Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Zulassung der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP und für die Aufsicht der zugelassenen Leistungserbringer wird im Rahmen der vorliegenden Teilrevision des KPVG auf Stufe Gesetz überführt.

Im Gesetz zu regeln ist zudem der Verfall der Zulassung. Damit soll insbesondere verhindert werden, dass Ärztinnen oder Ärzte Zulassungen auf Vorrat beantragen, ohne im entsprechenden Fachgebiet tätig zu werden. Dies hätte nämlich zur Folge, dass der Zugang zu medizinischen Fachgebieten, zu denen der Zugang durch Höchstzahlen beschränkt ist, durch nicht genutzte Zulassungen blockiert wäre. Schliesslich sollen die Instrumente, welche dem Gesundheitsamt für die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringer zur Verfügung stehen, geregelt werden.

2.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte

In Art. 55a KVG hat der Bund die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen, geregelt. Gestützt auf Art. 55a Abs. 1 KVG haben die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebiet/-en oder in bestimmten Region/-en die Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, zu beschränken. Gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG kann der Kanton vorsehen, dass in Fachgebieten mit einem überdurchschnittlichen Kostenwachstum keine Ärztin und kein Arzt eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann.

Die kantonale Regelung zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP ist bis 30. Juni 2023 anzupassen. Gestützt auf Art. 9 HZV können die Kantone bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entsprechen.

Mit der vorliegenden Teilrevision des KPVG wird die Zuständigkeit für die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte nach Art. 55a KVG der Regierung zugeteilt. Die Regierung wird somit gestützt auf die vom Bund zur Verfügung gestellten Grundlagen (insbesondere die Versorgungsgrade pro Region und medizinisches Fachgebiet) entscheiden, in welchen medizinischen Fachgebieten und in welchen Regionen Höchstzahlen für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten festgelegt werden. Ebenfalls wird die Regierung über einen allfälligen Zulassungsstopp aufgrund eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs in einem medizinischen Fachgebiet nach Art. 55a Abs. 6 KVG entscheiden.

Aufgrund der Tragweite der Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte für die Betroffenen sowie für die Gesundheitsversorgung im Kanton, sind die Grundsätze der Beschränkung im Gesetz zu regeln.

II. Ausgestaltung der Vorlage

Die Umsetzung der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 auf kantonaler Ebene erfordert eine Anpassung des KPVG.

Die Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Zulassung der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP und für die Aufsicht der zugelassenen Leistungserbringer sowie die Zuständigkeit der Regierung für die Umsetzung der Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen, sollen im Gesetz festgehalten werden.

Die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzten wird durch die Regierung auf Verordnungsstufe erfolgen.

III. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 19c

Mit Absatz 1 der Bestimmung wird die vorsorglich in Art. 27a Abs. 1 der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (VOzKPVG; BR 542.120) aufgenommene Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP in das Gesetz überführt.

Absatz 2 der Bestimmung regelt die Fälle, in denen die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP verfällt. Eine entsprechende Bestimmung gab es bisher im Bundesrecht (vgl. Art. 55a aKVG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 VEZL). Da im neuen Bundesrecht eine entsprechende Regelung fehlt, wird sie im kantonalen Recht aufgenommen. Sie ist analog Art. 16 des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000), welcher das Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung regelt, ausgestaltet. Gemäss lit. a verfällt die Zulassung, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten nach Erteilung von der Zulassung Gebrauch macht. Dies gilt sowohl für Einzelpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, usw.), für Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, sowie auch für Organisationen von Leistungserbringern (Physiotherapiepraxen usw.). Sofern ein berechtigter Grund für die nicht fristgerechte Aufnahme der Tätigkeit vorliegt, verlängert sich die Frist für den Verfall der Zulassung auf bis maximal zwölf Monate. Zulässige Ausnahmegründe für einen Nichtverfall der Zulassung infolge Nichtaufnahme der Tätigkeit können Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Weiterbildung sein. Die Zulassung verfällt jedoch in jedem Fall, wenn ihre Inhaberin oder Inhaber nicht innert zwölf Monaten von ihr Gebrauch macht. Gemäss lit. b verfällt die Zulassung, wenn die Inhaberin oder der Inhaber schriftlich darauf verzichtet. Gemäss lit. c verfällt die Zulassung, wenn die Berufsausübung im Kanton aufgegeben oder der Betrieb im Kanton eingestellt wird. Dies ist beispielsweise auch dann der Fall, wenn ein Berufsverbot ausgesprochen wurde (Art. 43 Abs. 1 lit. d oder e MedBG; Art. 19 Abs. 1 lit. d

oder 3 des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe [Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21]; Art. 30 Abs. 1 lit. d oder e des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe [Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81]). Gemäss lit. d verfällt die Zulassung automatisch mit Erfüllung des 70. Altersjahrs. Der Verfall der Zulassung kann durch einen amtsärztlichen Nachweis, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen, verhindert werden. Dieser Nachweis ist alle zwei Jahre zu erbringen.

Artikel 19d

Mit der vorliegenden Bestimmung wird die vorsorglich in Art. 27a Abs. 2 VOzKPVG aufgenommene Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringer gemäss Art. 38 KVG in das Gesetz überführt.

In den Absätzen 2 bis 4 der Bestimmung werden die für die Aufsichtstätigkeit notwendigen Kompetenzen des Gesundheitsamts festgehalten. Das Gesundheitsamt beziehungsweise ein von ihm beauftragter Dritter kann zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen, zur Abklärung, ob von der Zulassung fristgerecht Gebrauch gemacht wurde, sowie auch generell zur Wahrnehmung der Aufsicht, die Praxis oder den Betrieb jederzeit und unangemeldet zu Kontrollzwecken betreten, jederzeit Einsicht in die sachdienlichen Unterlagen (z.B. Abrechnungen) nehmen sowie Akten und Gegenstände beschlagnahmen. Ordentliche Kontrollen sind Prüfungen im Rahmen eines Gesuchs um Zulassungserteilung oder einer periodischen Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen. Sie haben gemäss Abs. 2 der Bestimmung nach Terminabsprache zu erfolgen. Bei Verdacht auf eine nachträgliche Nichterfüllung der Zulassungsvoraussetzungen oder auf Verfall der Zulassung muss das Gesundheitsamt oder eine von ihm beauftragte Drittperson die Möglichkeit haben, Kontrollen unangemeldet und zu einem von ihm bestimmten Zeitraum durchzuführen sowie Akten und Gegenstände zu beschlagnahmen, um eine Vernichtung der Beweismittel zu verhindern (Abs. 3 und 4).

Artikel 19e

Gemäss Absatz 1 der vorliegenden Bestimmung ist die Regierung für die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 55a KVG und der HZV zuständig. Nebst der Zuständigkeit der Regierung legt die Bestimmung zudem die grundlegenden Leitlinien fest, nach welchen sie die Vorgaben des Bundesrechts umsetzt und die Höchstzahlen festlegt.

Die Regierung ist gestützt auf Art. 55a Abs. 1 KVG verpflichtet, in mindestens einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, zu beschränken. Gemäss Absatz 2 lit. a der Bestimmung kann die Regierung in den medizinischen Fachgebieten, welche nicht zur Grundversorgung gehören, Höchstzahlen festlegen. Zur Grundversorgung gehören die folgenden vier medizinischen Fachgebiete: Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin. In diesen vier Bereichen ist eine Festlegung von Höchstzahlen somit ausgeschlossen. Dies ist aus Sicht der Versorgungssicherheit und der Gewährleistung einer dezentralen Gesundheitsversorgung wichtig.

Abs. 2 lit. b der Bestimmung räumt der Regierung die Möglichkeit ein, in medizinischen Fachgebieten mit einem übermässigen Kostenanstieg, die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte unabhängig von allfälligen Höchstzahlen gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG umgehend zu sistieren. Ein übermässiger Kostenanstieg liegt gemäss dieser Bestimmung dann vor, wenn

- die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet mehr ansteigen als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete oder
- die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet mehr ansteigen als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts des betroffenen Fachgebiets.

Beim Entscheid über eine Sistierung der Neuzulassungen infolge eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs kommt der Regierung ein grosser Ermessensspielraum zu.

Artikel 19f

Die Bestimmung legt die Grundsätze fest, nach welchen die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte durch die Regierung zu erfolgen hat.

Gemäss Absatz 1 der Bestimmung berücksichtigt die Regierung bei der Festlegung der Höchstzahlen die Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzte für die Patientinnen und Patienten. Damit soll einer dezentralen Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden Rechnung getragen werden.

Gemäss Art. 55a Abs. 1 KVG sind die Kantone gehalten, in mindestens einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region, die Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind, mittels Höchstzahlen zu begrenzen. Gemäss Art. 6 Abs. 1 HZV kann der Kanton bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten. Mit der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (KPG; BR 506.000) vom 26. August 2020 wurden im Kanton Gesundheitsversorgungsregionen gebildet. Es ist somit folgerichtig, die Gesundheitsversorgungsregionen beziehungsweise Subregionen als kleinste Einheit für die Festlegung von Höchstzahlen beizuziehen. Gemäss Abs. 2 der Bestimmung kann die Regierung allfällige Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte auf Stufe Gesundheitsversorgungsregion beziehungsweise Subregion oder für mehrere benachbarte Gesundheitsversorgungsregionen gemeinsam festlegen. In medizinischen Fachgebieten, in denen eine hohe Anzahl Patientinnen und Patienten notwendig ist, um eine Ärztin oder einen Arzt auszulasten, kann es angezeigt sein, die Höchstzahlen für mehrere benachbarte Gesundheitsversorgungsregionen gemeinsam oder sogar für den Gesamtkanton festzulegen. Letzteres wird jedoch im Hinblick auf die Gewährleistung einer dezentralen Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden nur in Ausnahmefällen erfolgen können.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 HZV kann der Kanton bestimmen, dass die Höchstzahlen für ein kantonsübergreifendes Gebiet oder für mehrere Kantone gelten. Mit Absatz 3 der Bestimmung

erhält die Regierung die Kompetenz, Höchstzahlen auch kantonsübergreifend festzulegen. Eine interkantonale Koordination und eine gemeinsame Festlegung der Höchstzahlen über die Kantongrenzen hinweg könnte für die Gesundheitsversorgungsregion Mesolcina-Calanca und allenfalls für die Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal beziehungsweise die Subregion Landquart angezeigt sein.

Gemäss Art. 5 Abs. 2 HZV können die Kantone einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads durch den Bund nicht berücksichtigt werden konnten. Mit Absatz 3 der Bestimmung erhält die Regierung die Kompetenz, bei der Festlegung der Höchstzahlen einen solchen Gewichtungsfaktor pro medizinisches Fachgebiet und Region festzulegen. Bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors kann beispielsweise berücksichtigt werden, dass das Angebot an medizinischen Leistungen auch die Nachfrage infolge des Tourismus abdecken muss. Zudem können Substitutionseffekte von spezialisierten medizinischen Leistungen durch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner berücksichtigt werden. Diese treten vor allem in ländlichen Regionen auf, wo die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner aufgrund fehlender Spezialistinnen und Spezialisten vermehrt auch spezialisierte medizinische Leistungen erbringen. Dies führt zu einem höheren Bedarf an Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in den betroffenen Regionen.

Die Regierung wird die Höchstzahlen in einem Anhang zur VOzKPVG festlegen. Die Höchstzahlen sind periodisch zu überprüfen. Die Überprüfung durch den Kanton wird sich dabei nach der Aktualisierung der Versorgungsgrade durch den Bund richten (vgl. Art. 3 Abs. 5 HZV).

IV. Fremdänderungen

Die vorliegende Teilrevision des KPVG beinhaltet keine Fremdänderungen.

V. Personelle und finanzielle Auswirkungen

1. Kanton

1.1. Gesundheitsamt

Die Prüfung der Gesuche der Leistungserbringer um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im ambulanten Bereich sowie die Beaufsichtigung der zugelassenen Leistungserbringer sind für das Gesundheitsamt mit einem erhebli-

chen Aufwand verbunden. Auch allfällige Beschwerdeverfahren gegen Verfügungen des Gesundheitsamts werden mit einem Mehraufwand verbunden sein. Aufgrund des erwarteten Mehraufwands hat die Regierung mit Beschluss vom 8. Juni 2021 (Prot. Nr. 534/2021) dem Antrag des Gesundheitsamts zur Schaffung neuer Stellen teilweise stattgegeben und die Schaffung von insgesamt 2.4 Stellen bewilligt. Im Rahmen der Erteilung von Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP sowie der Aufsichtstätigkeit erhebt das Gesundheitsamt Gebühren. Diese sind in Art. 3b der Verordnung über die Gebühren im Gesundheitsbereich (Gebührenverordnung; BR 500.100) festgelegt. Durch die Gebühren kann ein Teil der anfallenden Kosten gedeckt werden.

Das Gesundheitsamt erteilt seit dem 1. Januar 2022 die Zulassungen der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP. Inwiefern die vorhandenen Ressourcen ausreichend sind, um die neuen Aufgaben zu bewältigen, kann aktuell noch nicht abschliessend beurteilt werden. Es ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Botschaft hierzu eine Beurteilung möglich sein wird.

Der Aufwand für die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 55a KVG soll mit den bestehenden Ressourcen bewältigt werden.

1.2. Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

Die vorliegende Teilrevision des KPVG ist auch für das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden. Die Entscheide des Gesundheitsamts können gestützt auf Art. 28 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) mit Verwaltungsbeschwerde an das DJSG weitergezogen werden. Die Bearbeitung dieser Beschwerden ist für das DJSG mit einem Mehraufwand verbunden. Wie gross dieser Mehraufwand sein wird, kann im heutigen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden. Es ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Botschaft hierzu eine Beurteilung möglich sein wird.

2. Gemeinden und Regionen

Die vorliegende Vorlage hat weder für die Gemeinden noch für die Regionen personelle oder finanzielle Folgen.

3. Leistungserbringer

Für die Leistungserbringer, welche beim Gesundheitsamt eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen, fällt seit dem 1. Januar 2022 eine Gebühr an. Zusätzlich kann das

Gesundheitsamt im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit weitere Gebühren erheben (vgl. Art. 3b Gebührenverordnung).

VI. Inkraftsetzung

Die Regierung beabsichtigt, die vorliegende Teilrevision des KPVG per 1. Januar 2024 in Kraft zu setzen.

VII. Gute Gesetzgebung

Die Grundsätze der "Guten Gesetzgebung" gemäss den regierungsrätlichen Vorgaben (vgl. Regierungsbeschluss vom 16. November 2010, Prot. Nr. 1070/2010) werden mit der Vorlage beachtet.