

**Bundesgesetz  
über die Krankenversicherung  
(KVG)  
(Zulassung von Leistungserbringern)**

*Entwurf*

**Änderung vom ...**

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...<sup>1</sup>,  
beschliesst:*

**I**

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>2</sup> über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

*Ersatz eines Ausdrucks*

*Betrifft nur den französischen Text.*

*Art. 35 Sachüberschrift und Abs. 1 und 2 Einleitungssatz*

Arten von Leistungserbringern

<sup>1</sup> *Aufgehoben*

<sup>2</sup> *Betrifft nur den französischen Text.*

*Art. 36*           Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer

<sup>1</sup> Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n dürfen nur zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie zugelassen sind.

<sup>2</sup> Der Bundesrat legt die Voraussetzungen fest, welche die Leistungserbringer nach Absatz 1 erfüllen müssen, um eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung zu gewährleisten. Diese Voraussetzungen beziehen sich je nach Art der Leistungserbringer auf die Aus- und Weiterbildung sowie auf die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Strukturen.

<sup>3</sup> Der Bundesrat kann für die Leistungserbringer nach Absatz 1 vor der Zulassung eine Wartefrist von zwei Jahren nach Beendigung der Aus- und Weiterbildung vorsehen.

<sup>1</sup> BBl 2019 ...

<sup>2</sup> SR 832.10

<sup>3bis</sup> Er kann zudem von den Leistungserbringern nach Absatz 1 den Nachweis der für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems verlangen und dafür eine Prüfung vorsehen. Leistungserbringer, die eine zweijährige praktische Tätigkeit im beantragten Tätigkeitsbereich in der Schweiz nach Beendigung der Aus- und Weiterbildung nachweisen, sind von der Prüfung dispensiert.

<sup>4</sup> Die Tätigkeit der Leistungserbringer nach Absatz 1 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird mit Auflagen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen verbunden, namentlich Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und zur Lieferung der dazu notwendigen Daten. Der Bundesrat legt die Auflagen fest.

<sup>5</sup> Die Versicherer bezeichnen eine Organisation, die über die Zulassung von Leistungserbringern nach Absatz 1 entscheidet. Können sich die Versicherer nicht einig, so bezeichnet der Bundesrat die Organisation.

<sup>6</sup> Sieht der Bundesrat ein Prüfverfahren nach Absatz <sup>3bis</sup> vor, so kann er die Durchführung des Verfahrens einer Organisation übertragen.

<sup>7</sup> Für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Absätzen 5 und 6 kann die betreffende Organisation eine Gebühr erheben. Der Bundesrat regelt die Erhebung der Gebühren. Er legt insbesondere die Höhe der Gebühren fest.

*Art. 36a, 37 und 38*

*Aufgehoben*

*Art. 55a*      Einschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen mit einer Bewilligung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

<sup>1</sup> Ein Kanton kann die Anzahl Ärzte und Ärztinnen auf eine Höchstzahl beschränken. Zu diesem Zweck kann er vorsehen, dass folgende Personen nur mit einer Bewilligung im ambulanten Bereich eines oder mehrerer medizinischer Fachgebiete Leistungen erbringen dürfen:

- a. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit selbstständig oder unselbstständig ausüben;
- b. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit in einem Spital ausüben;
- c. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n ausüben.

<sup>2</sup> Bei der Bestimmung der Höchstzahlen trägt er den Beschäftigungsgraden sämtlicher Ärzte und Ärztinnen nach Absatz 1 Rechnung. Der Bundesrat kann weitere Kriterien und methodische Grundsätze für die Bestimmung der Höchstzahlen festlegen.

<sup>3</sup> Vor der Bestimmung der Höchstzahlen hört der Kanton die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Patientinnen und Patienten an. Er koordiniert sich bei der Bestimmung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen.

<sup>4</sup> Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos diejenigen Daten bekannt, die zur Bestimmung der Höchstzahlen erforderlich sind.

<sup>5</sup> Bestimmt ein Kanton eine Höchstzahl, so können folgende Ärzte und Ärztinnen weiterhin ohne Bewilligung tätig sein:

- a. Ärzte und Ärztinnen, die vor Inkrafttreten der Höchstzahl zugelassen wurden und ihre Tätigkeit selbstständig oder unselbstständig ausgeübt haben;
- b. für Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern oder in Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n vor Inkrafttreten der Höchstzahl ausgeübt haben, sofern sie ihre Tätigkeit in der gleichen Einrichtung oder im ambulanten Bereich des gleichen Spitals weiter ausüben.

<sup>6</sup> 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 des betroffenen Fachgebiets an, so kann der Kanton vorsehen, dass kein Arzt und keine Ärztin im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann.

*Art. 59 Abs. 1 erster Satz und Abs. 3 Bst. g*

<sup>1</sup> Gegen Leistungserbringer, welche gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen und -auflagen (Art. 36 Abs. 4, 56 und 58) oder gegen vertragliche Abmachungen verstossen, werden Sanktionen ergriffen.

<sup>3</sup> Verstösse gegen gesetzliche Anforderungen oder vertragliche Abmachungen nach Absatz 1 sind insbesondere:

- g. die gänzliche oder teilweise Nichteinhaltung der Auflagen nach Artikel 36 Absatz 4

## II

*Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...*

<sup>1</sup> Die Organisation nach Artikel 36 Absatz 5 ist innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Änderung vom ... durch die Versicherer zu bezeichnen. Bis zur Bezeichnung dieser Organisation erfolgt die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n nach bisherigem Recht. Leistungserbringer, welche bereits vor dem Inkrafttreten der Änderung vom ... zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder vor der Bezeichnung der Organisation nach Artikel 36 Absatz 5 zugelassen wurden, benötigen keine Zulassung von dieser Organisation.

<sup>2</sup> Die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind innerhalb von zwei

Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... an die Bestimmungen nach Artikel 55a anzupassen.

### III

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.