



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit

Parlamentarische Initiative 22.431 «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung»

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, im November 2022

Inhalt

1	AUSGANGSLAGE	3
2	STELLUNGNAHMEN.....	3
3	ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN.....	4
4	ANHANG: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER.....	10

1 Ausgangslage

Am 1. Januar 2022 ist eine neue Fassung von Artikel 37 Absatz 1 KVG in Kraft getreten, mit der die Zulassungsbedingungen für Ärzte und Ärztinnen, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein wollen, geändert wurden. Seit diesem Zeitpunkt müssen neu zugelassene Ärzte und Ärztinnen im beantragten Fachgebiet mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

Laut diversen Rückmeldungen aus den Kantonen könnte die aktuelle Formulierung von Artikel 37 Absatz 1 KVG zu einer unzureichenden medizinischen Versorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung führen, dies insbesondere in den ländlichen Gegenden, wo es für Ärzte und Ärztinnen kurz vor der Pensionierung besonders schwierig ist, eine Praxisnachfolge zu finden.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) beschloss an ihrer Sitzung vom 20. Mai 2022 nach einer Diskussion über die geschilderte Situation mit 24 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung, die parlamentarische Initiative «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung» auszuarbeiten. Die SGK-N schlägt diesbezüglich vor, Artikel 37 KVG durch einen neuen Absatz 1^{bis} zu ergänzen. Damit soll den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden, bei nachgewiesener Unterversorgung Leistungserbringer, welche die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der OKP zuzulassen.

Am 18. August 2022 stimmte die SGK-N dem Vorentwurf zu, den sie in die Vernehmlassung schickte. Diese dauerte bis zum 7. Oktober 2022.

2 Stellungnahmen

Im Rahmen der Vernehmlassung wurden 76 Adressaten angeschrieben. Die Vernehmlassungsunterlagen wurden auch im Internet auf der Website des Bundes veröffentlicht. Insgesamt sind 73 Stellungnahmen von folgenden Organisationen und Personen eingegangen:

- allen Kantonen sowie der GDK
- 4 in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien (FDP, Die Mitte, SP, SVP)
- 2 Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete (SAB, AG Berggebiet)
- 4 Dachverbänden der Wirtschaft (CP, SGB, SGV, SAV)
- 16 Leistungserbringern und Leistungserbringerverbänden (ASMACT, SGP, BFG, Sw!ssREHA, opsita, FMH, FSP, H+, igmg, medswiss.net, mfe, KIS, VSAO, UNION, SGAIM, VLSS) und von 9 kantonalen Ärztegesellschaften (KAeG, OMCT, BüAeV, BE-KAG, VSÄG, SNM, SMSR, SVM, VKS)
- 2 Versichererverbänden (curafutura, santésuisse)
- 1 anderen (SRK)

Auf eine Stellungnahme verzichtet haben HKS, KAV, SAV, SVBG und SNL

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmer/innen (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang ersichtlich.

3 Zusammenfassung der Stellungnahmen

Kantone

Die **GDK** wie auch **alle Kantone** begrüßen grundsätzlich die vorgeschlagene Änderung von Artikel 37 Absatz 1 KVG, die den Kantonen eine rechtliche Grundlage bieten soll, mit der sie bei Unterversorgung Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht machen können.

Die **GDK** sowie die Kantone **AI, AR, BS, GL, GR, JU, LU, NW, NE, SZ, SG, UR, VS** und **ZH** verlangen jedoch eine möglichst einfache und flexible Ausgestaltung der Regelung, damit diese praxistauglich ist und die beabsichtigte Wirkung innert nützlicher Frist erzielen kann. Deshalb müssten bei erwiesener Unterversorgung Ausnahmen von der Regel nach Artikel 37 Absatz 1 KVG möglich sein, und zwar unabhängig vom betroffenen Fachgebiet. Somit sei von einer Auflistung der Fachgebiete abzusehen, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, um deren Flexibilität nicht unnötig einzuschränken. Es wird folgende Ergänzung vorgeschlagen (direkt in Absatz 1, ohne zusätzlichen Absatz 1^{bis}): «Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Ausnahmen davon sind bei Unterversorgung möglich. [...]».

Will die SGK-N an einer Auflistung der Fachgebiete festhalten, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, ersuchen die **GDK** sowie die Kantone **GL, LU, SG** und **UR** darum, zusätzlich das Fachgebiet «Psychiatrie und Psychotherapie» aufzunehmen, denn in gewissen Regionen bestehe auch bei der psychiatrischen Betreuung erwachsener Patientinnen und Patienten eine Unterversorgung. Ausserdem schlagen sie vor, auf die Anforderung, wonach der Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin oder als Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin nur als einziger Weiterbildungstitel akzeptiert wird, zu verzichten, was auch **AG** beantragt. **SO, ZG** und **VD** befürworten ebenfalls eine Erweiterung der Liste der Fachgebiete, für welche die Ausnahmeregelung gilt, auf die Psychiatrie und Psychotherapie.

BL und **BS** hingegen plädieren dafür, zusätzlich zu den bereits gelisteten Fachgebieten auch noch jene der Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe in diese Bestimmung aufzunehmen. Demgegenüber begrüßen **BE** und **SH**, dass die Ausnahmeregelung auf die Bereiche der ambulanten Grundversorgung beschränkt wird.

Nach Ansicht der **GDK** sowie der Kantone **AI, AR, AG, BE, GL, GR, JU, LU, OW, NW, NE, SH, SO, TI, UR, ZH** und **ZG** ist es wichtig zu gewährleisten, dass die Kantone Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht direkt gestützt auf die Ergänzung in Artikel 37 Absatz 1 KVG zulassen können (Minderheit Humbel et al.), ohne eine zusätzliche normative Regelung auf Kantonesebene erlassen zu müssen.

Angesichts der Dringlichkeit der Situation unterstützen die **GDK** sowie die Kantone **BE, GL, LU, NW, SO, UR, VD** und **VS** die Absicht, die KVG-Revision als dringlich zu erklären. Dementsprechend müsse die vorgesehene Regelung befristet werden. Da die Problematik der Unterversorgung jedoch bis Ablauf der Frist nicht gelöst sein dürfte, sei zur Ergänzung von Artikel 37 Absatz 1 KVG ein ordentliches Gesetzgebungsverfahren einzuleiten.

AR würde eine grundsätzliche Definition sowie wie die Nennung möglicher Indikatoren, die eine Unterversorgung zeigen, begrüßen.

VD stimmt dem Mehrheitsvorschlag betreffend Artikel 37 Absatz 1^{bis} KVG zu, der besser geeignet sei, die Gleichbehandlung und das Subsidiaritätsprinzip zu gewährleisten.

FR, GE und **TG** unterstützen generell den Entwurf in der von der SGK-N vorgeschlagenen Form und haben keine besonderen Anmerkungen.

TI unterstützt die Idee, Ausnahmen auf Inhaberinnen und Inhaber eines einzigen Weiterbildungstitels in Allgemeiner Innerer Medizin oder als Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin zu beschränken, um eine Umgehung der Ausnahmeregelung zu verhindern. Wichtig sei zudem,

dass die Kantone im Einzelfall entscheiden können, ob die jeweilige Situation eine Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht rechtfertigt, und dass es in ihrem freien Ermessen liegt, wann eine Unterversorgung besteht.

Gemäss **SZ und ZG** berücksichtigt die vorgeschlagene Regelung die regionalen Unterschiede innerhalb der Kantone nicht ausreichend. Diese kann zum Beispiel dazu führen, dass unterversorgte Regionen innerhalb des Kantons nicht von Ausnahmen profitieren können, wenn der Kanton als Ganzes keine Unterversorgung ausweist.

ZG schlägt vor, in Artikel 37 Absatz 2 KVG festzuhalten, dass ärztliche Einrichtungen auch dann zugelassen werden können, wenn sie Ärztinnen und Ärzte beschäftigen, die ihre Weiterbildung erst absolvieren und die Zulassungsvoraussetzungen aus diesem Grund noch nicht erfüllen. Gleichzeitig sei in den Erläuterungen zu präzisieren, dass diese Ausnahme nicht für Ärztinnen und Ärzte gilt, die keine Weiterbildung absolvieren oder eine solche bereits abgeschlossen haben.

Für die weiteren Ausführungen der GDK und der Kantone betreffend der Neuformulierung von Artikel 37 KVG ist auf die einzelnen Stellungnahmen derselben hinzuweisen.¹

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien **Die Mitte**, **FDP**, **SP** und **SVP** begrüßen die Gesetzesänderung grundsätzlich. **Die Mitte** und die **SP** sprechen sich diesbezüglich für die Formulierung der Minderheit Humbel et al. aus, welche der Ansicht ist, dass die Ausnahme im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden soll. Die **FDP** ist diesbezüglich der Ansicht, dass es nicht zielführend ist, einzelne Bereiche der Grundversorgung im Gesetz zu definieren, die im Falle einer unzureichenden medizinischen Versorgung von der dreijährigen Tätigkeitspflicht ausgenommen werden können. In dem Sinne sei es ausreichend, wenn gesetzlich der Grundsatz verankert wird, dass Ausnahmen möglich sind und dass die detaillierte Regelung der Ausnahmen dem Bundesrat übertragen werden sollen. Die **SVP** ist der Meinung, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu den heiklen Fachbereichen gehört, in denen kurzfristig ein Ärztemangel gravierende Konsequenzen haben könnte und unterstützt daher die Minderheit Glarner et. al.

Für die weiteren Ausführungen der politischen Parteien betreffend der Neuformulierung von Artikel 37 KVG ist auf die einzelnen Stellungnahmen derselben hinzuweisen.²

Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

SAB und **AG Berggebiet Kanton Luzern** sind insgesamt mit den Vorschlägen der SGK-N zur Änderung von Artikel 37 Absatz 1 KVG zufrieden. Wichtig sei, dass die Kantone die Ausnahmebestimmung möglichst flexibel anwenden können; die Ausnahmen müssten rasch und unkompliziert gewährt werden können, ohne weitere langwierige Umsetzungsprozesse in den Kantonen. Es wird sich jedoch weisen müssen, ob diese Massnahme effektiv eine Wirkung erzielt oder nicht. Deshalb schlagen sie vor, in der Vorlage auch eine Bestimmung zur Evaluation der Wirkung aufzunehmen. Ausserdem werde die vorübergehende Ausnahmeregelung

¹ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2022 > Parl.

² www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2022 > Parl.

von Artikel 37 Absatz 1 KVG das Problem der Unterversorgung in den Berg- und Landgebieten nicht dauerhaft lösen. Es seien daher ergänzende Massnahmen erforderlich.

Für die weiteren Ausführungen der erwähnten Dachverbände betreffend der Neuformulierung von Artikel 37 KVG ist auf die einzelnen Stellungnahmen derselben hinzuweisen.³

Dachverbände der Wirtschaft

CP stellt sich nicht gegen die Änderungen von Artikel 37 Absatz 1 KVG, wie von der Kommissionmehrheit vorgeschlagen wird. Die Kantone müssten jedoch weiterarbeiten und dürften sich nicht auf dieser Übergangslösung ausruhen. Aus Sicht des **SGV** sollte die Zulassungssteuerung für Leistungserbringer wieder ganz ausser Kraft gesetzt werden. Laut **SGB** ist die Unterversorgung hingegen real und besorgniserregend, weshalb dringend Massnahmen getroffen werden müssen, die sich direkt auf den Einzelfall anwenden lassen. Mit der Gesetzesänderung lasse sich jedoch die potenzielle indirekte Diskriminierung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten nicht beseitigen. Ausserdem ist gemäss **SGB** die Minderheit Glarner et. al. klar abzulehnen. Der **SAV** verzichtet auf eine Stellungnahme.

Für die weiteren Ausführungen der erwähnten Dachverbände betreffend der Neuformulierung von Artikel 37 KVG ist auf die einzelnen Stellungnahmen derselben hinzuweisen.⁴

Leistungserbringerverbände

Die häufigste Kritik bezieht sich auf die Auflistung der Fachgebiete, die unter die Ausnahmeregelung fallen. Da manche Kantone nicht nur in den Fachgebieten der Grundversorgung, sondern auch in zahlreichen anderen Fachgebieten unter einer Unterversorgung leiden würden, sind **FSP, VSÄG, mfe, H+, medswiss.net, VKS, FMH und UNION** der Ansicht, dass die Ausnahmeregelung nicht auf die vier im Gesetzesentwurf genannten Fachgebiete beschränkt, sondern grundsätzlich auf alle Fachgebiete, die von einer Unterversorgung betroffen sind, ausgeweitet werden sollte.

FMH, VSAO, VOKJ und medswiss.net lehnen den Minderheitsantrag Silberschmidt et. al. ab, denn damit könne das Problem der Unterversorgung nicht gelöst werden. Zudem sind **FMH, H+, igmg, VOKJ und medswiss.net** der Ansicht, dass an der kantonalen Zulassungskompetenz nichts geändert werden sollte.

H+, VSAO, BueAV VOKJ und medswiss.net lehnen zudem die Streichung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die Anwendung der Ausnahme der dreijährigen Tätigkeitspflicht ab (Minderheit Glarner et al.). Betreffend der Minderheit Silberschmidt et al. ist **H+** der Ansicht, dass die Gesetzgebung dem Grundsatz unterliegt, alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen seien in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen (Art. 164 Abs. 1 BV). Dies insbesondere dann, wenn ein grosser Adressatenkreis davon betroffen ist. Sollten alle 26 Kantone eine Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht bei bestehender Unterversorgung erlauben, so sei dieser Grundsatz aufgrund seiner Tragweite im Gesetz festzuschreiben. Für eine Verankerung in der KVV bestehe keinerlei gesetzliche Grundlage.

VOKJ (KIS, SGP) und igmg unterstützen hingegen die Beibehaltung einer abschliessenden Liste von Fachgebieten, die für eine Ausnahme in Frage kommen, wobei eine allgemeine Ausnahmeklausel nach Ablauf der Gültigkeitsdauer der vorliegenden Änderung eingeführt werden könnte. Ausserdem müssten die Kantone handeln können, noch bevor es zu einer Unterversorgung kommt. Daher sollte die Ausnahme nicht bei nachgewiesener, sondern vor allem bei absehbarer Unterversorgung gewährt werden. Dieser letzte Aspekt wird auch von **FMH und UNION** unterstützt.

Sollte die Variante mit Auflistung der Fachbereiche bevorzugt werden, beantragen **mfe, medswiss.net, SGAIM, FMH und VKS** den Zusatz «als einziger Weiterbildungstitel» in Absatz 1^{bis}

³ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2022 > Parl.

⁴ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2022 > Parl.

Buchstabe a und b zu streichen. Mit dieser Formulierung werden unnötigerweise Ärztinnen und Ärzte mit einem Titel in zwei Fachrichtungen, darunter diejenige, in der eine Unterversorgung nachgewiesen ist, nicht berücksichtigt.

Eine rasche Inkraftsetzung der KVG-Änderung und eine zeitnahe Umsetzung in den Kantonen ist notwendig. Deshalb unterstützen **FSP, mfe, H+, medswiss.net, VOKJ, VKS igmg, FMH und UNION** grundsätzlich die Formulierung, die den Kantonen ermöglicht, die Ausnahmeregelung rasch in direkter Anwendung des Gesetzes umzusetzen und die Ausnahmen im Einzelfall zu prüfen (Minderheit Humbel et. al.). So begrünnen sie auch die Dringlichkeit, die dieser Gesetzesrevision zukommt.

Nach Ansicht von **VSÄG** und **SC** wäre es wichtig, dass ausländische Ärztinnen und Ärzte, die von der Ausnahme profitieren, nachweisen, dass sie unter Aufsicht eine dreijährige Ausbildung an einer der Einrichtungen in der Schweiz gleichwertigen Ausbildungsstätte sowie Fortbildungen zur Qualitätssicherung absolviert haben. Darüber hinaus sollten die kantonalen Ärztesellschaften aktiv in den Prozess der Gewährung von Ausnahmen einbezogen werden.

mfe und **SGAIM** vertreten den Standpunkt, dass es andere Mittel braucht, um eine ausreichende Ärztezahl zu gewährleisten, als durch eine Senkung der Qualität der aufgezählten Spezialisierung einzugreifen. Es sei ganz wichtig, dieselbe Qualität in allen Fachgebieten zu wahren. Diese Sichtweise wird von **VOKJ** geteilt. Zudem sei es inakzeptabel, die Zulassungsanforderungen in der ambulanten Grundversorgung und in der Pädiatrie zu senken. Daher müsse die Ausnahmeregelung so ausgestaltet werden, dass im Falle eines nachgewiesenen Mangels in irgendeinem Fachbereich Ausnahmen möglich sind. Es sollte auch ein Monitoring eingerichtet werden, damit sich die Fälle von Unterversorgung klarer ermitteln lassen. Schliesslich sind sie der Ansicht, dass die Ausnahmeregelung auf drei Jahre zu befristen ist. In diesem Zeitraum soll eine Strategie festgelegt werden, die es der Schweiz ermöglicht, den Mangel zu beheben.

Aus Sicht von **VSAO** und **FMH** muss in die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen vor allem von Assistenzärztinnen und -ärzten investiert werden, um eine bereits bestehende Unterversorgung zu beseitigen; nur so kann der nötige Nachwuchs mittel- und langfristig gesichert werden. Sie sind sich jedoch bewusst, dass eine solche Investition nicht sofort umsetzbar ist und nicht sofort wirksam wäre.

Angesichts des dringenden Handlungsbedarfs sprechen sich auch mehrere kantonale Ärztesellschaften (**SVM, SNM, mfeNE, SMSR, KAeG**) für eine rasche Umsetzung der geplanten Änderung in direkter Anwendung des Gesetzes aus, wobei die Ausnahmen im Einzelfall geprüft werden sollen. Um das tatsächliche medizinische Angebot in jedem Kanton zu berücksichtigen, sollte die Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht auf alle Bereiche ausgedehnt werden, in denen ein Mangel herrscht. Demgegenüber geht **BEKAG** davon aus, dass der Kanton Bern die Umsetzung auf kantonale Ebene rasch beschliessen kann und stimmt so dem Vorschlag der Kommissionmehrheit zu. Es sollte aber im Einzelfall auch dann eine Ausnahme bewilligt werden, wenn in einem anderen Fachbereich in einer Region eine Unterversorgung gegeben ist. **BüAeV** ist ebenfalls der Auffassung, dass die Ausnahmeregelung auf alle Bereiche, in denen ein Mangel herrscht, zu erweitern ist, glaubt aber, dass eine direkte Anwendung des Bundesgesetzes, wie von der Minderheit Humbel et. al. vorgesehen, im Hinblick auf den Grundsatz der Gleichbehandlung schwierig wird. Ausserdem sollte den Kantonen bei der Definition einer Unterversorgungssituation ein grösserer Ermessensspielraum eingeräumt werden. Die Ausführungen zum Begriff der Unterversorgung mit Hinweis auf Artikel 55a KVG zeigen, dass die Kantone nicht selbständig und uneingeschränkt über das Vorhandensein einer Unterversorgung entscheiden können.

VLSS lehnt die Gesetzesvorlage in dieser absoluten Form ab. Bei solchen Ausnahmen ist mit wesentlichen Qualitätseinbussen zu rechnen. Es sei wichtig, dass die ausländischen Ärztinnen und Ärzte das schweizerische Gesundheitswesen kennenlernen, und ohne die geforderten drei Jahre Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte würde die Qualität unweigerlich

sinken. Ausnahmen könnten daher nur im Einzelfall und bei einer Versorgungsnotlage bewilligt werden.

BFG unterstützt den Vorschlag, wonach es Sache des Bundesrates ist, Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht vorsehen zu können, dies jedoch mit sehr klaren Vorgaben zur Umsetzung.

Für **VKS** sollte die Regelung den Kantonen Spielraum lassen, damit Besonderheiten zwischen den Kantonen, aber auch regionale Besonderheiten innerhalb der Kantone berücksichtigt werden können. Ausnahmen sollen deshalb bei einer Unterversorgung generell möglich sein. Damit schliesst sich die Vereinigung ganz der Meinung der **GDK** an. Für **VKS** sollte zudem die Streichung von Buchstabe b «Praktischer Arzt» geprüft werden, weil es sich um eine Minimalvorgabe, mit der noch keine fachärztliche Kompetenz erworben wird, handelt.

ospita und **Sw!ssREHA** sind der Meinung, dass die vorgeschlagene Regelung dazu führe, dass die Kantone den Begriff der Unterversorgung sehr unterschiedlich interpretieren werden, was zu Ungleichheiten und unterschiedlichen Versorgungsniveaus führt. Stattdessen wäre vorzusehen, dass die Kantone eine drohende Unterversorgung anzeigen müssen. Entscheiden über die Gewährung der Ausnahme soll der Bund für die ganze Schweiz. Sollte sich die kantonale Kompetenz aus politischen Gründen durchsetzen, so wäre laut **ospita** eine direkt anwendbare Formulierung im Hinblick auf die Dringlichkeit des Handels zu priorisieren. Dazu sollte auf die Aufführung einzelner Fachgebiete zugunsten einer offenen Formulierung sowie auf die Befristung der Vorlage verzichtet werden.

OMCT und **ASMACT** sind sich des Problems der Gesundheitsversorgung in der Schweiz zwar bewusst, jedoch der Ansicht, dass dieses Problem mit anderen Mitteln, welche die etablierten Qualitätsregeln nicht tangieren, gelöst werden muss. Die Qualität der Gesundheitsversorgung dürfe keinesfalls beeinträchtigt werden, um eine quantitative Lücke zu schliessen. Es gehe vielmehr darum, das schweizerische Gesundheitssystem attraktiver zu machen (Arbeitsbedingungen, Spitzentechnologie, Programme zur Orientierung der angehenden Ärztinnen und Ärzten auf die Fachgebiete, die am meisten Ressourcen benötigen, usw.). Durch das Fehlen einer klaren Definition des Begriffs Unterversorgung könne zudem weder Gleichbehandlung noch Rechtssicherheit gewährleistet werden. Der Entwurf könne in dieser Form nicht unterstützt werden.

HKS, KAV, SVBG und **SNL** verzichten auf eine Stellungnahme.

Für die weiteren Ausführungen der Leistungserbringerverbände betreffend der Neuformulierung von Artikel 37 KVG ist auf die einzelnen Stellungnahmen derselben hinzuweisen.⁵

Versichererverbände

curafutura nimmt die Änderung von Artikel 37 KVG zur Kenntnis. Der Verband begrüsst insbesondere den Umstand, dass sich die Ausnahmeregelung an einen definierten Kreis von Leistungserbringern richtet. Die Ausnahmen dürften nicht auf weitere Fachgebiete ausgeweitet werden, da sonst die Bestimmung nach Artikel 37 Absatz 1 KVG jegliche Sinnhaftigkeit verliere. Von den unterbreiteten Varianten bevorzugt curafutura diesbezüglich die Minderheit Humbel et. al., wonach die Bewilligung von Ausnahmen auf Einzelfallentscheiden beruht. Zudem müssten die Kantone Ausnahmen in direkter Anwendung des Bundesgesetzes bewilligen können. Schliesslich sei diese Variante flexibler in der Anwendung, weil die Kantone in ihrem Kantonsgebiet gezielt nur dort eine Ausnahmebewilligung erteilen, wo tatsächlich eine Unterversorgung vorliegt.

santésuisse ist der Ansicht, dass Artikel 37 Absatz 1 KVG ursprünglich in Kraft getreten ist, um die Qualität zu sichern und den Zustrom von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland zu bremsen. Der neuen Regelung müsste denn auch gebührend Zeit gelassen werden, um ihre

⁵ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2022 > Parl.

Wirkung voll entfalten zu können, bevor schon wieder Änderungen am Gesetz vorgenommen werden. Es sei Sache der Kantone, bei einer allfälligen Unterversorgung entsprechende Lösungen zu entwickeln. **santésuisse** ist zudem keine offizielle Statistik oder Studie bekannt, die auf eine (flächendeckende) Unterversorgung hindeuten würde. Die im erläuternden Bericht erwähnte Umfrage sei zu wenig repräsentativ, um effektiv Rückschlüsse auf eine mögliche Unterversorgung machen zu können. Eine punktuelle Unterversorgung sei aus Sicht von **santésuisse** vor allem ein (geographisches) Verteilungsproblem.

santésuisse fordert, dass der Bundesrat die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Unterversorgung definiert. Da zudem unklar sei, ob in sämtlichen Fachbereichen, die unter die Ausnahmeregelung fallen, eine nachgewiesene Unterversorgung herrscht, seien die tangierten Bereiche stärker einzugrenzen. Ausserdem sollte die Ausnahmeregelung vorsehen, dass neu zugelassene Ärztinnen und Ärzte vorerst ortsgebunden sind.

Für die weiteren Ausführungen der Versicherungsverbände betreffend der Neuformulierung von Artikel 37 KVG ist auf die einzelnen Stellungnahmen derselben hinzuweisen.⁶

Andere Organisationen

SRK begrüsst die vorgeschlagene Gesetzesanpassung, insbesondere, dass die Ausnahmeregelung auch für das Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorgesehen ist. Jedoch sollte die Vorlage auch eine Ausnahmeregelung für die Psychotherapie und Psychiatrie zugunsten von Erwachsenen vorsehen. Die Umsetzung der Ausnahmeregelung sollte möglichst rasch erfolgen.

⁶ www.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2022 > Parl.

4 Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer⁷

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

⁷ In alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung.

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri

	Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
Politische Parteien Partis politiques Partiti politici	
Die Mitte	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
FDP	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse (PSS) Partito socialista svizzero (PSS)
SVP	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre (UDC) Unione Democratica di Centro (UDC)
Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	

SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
AG Berggebiet Kanton Luzern	
<i>Dachverbände der Wirtschaft</i> <i>Associations faitières de l'économie</i> <i>Associazioni mantello dell'economia</i>	
CP	Centre patronal
USAM	Union suisse des arts et métiers Schweizerischer Gwerbeverband (sgv)
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
<i>Leistungserbringerverbände</i> <i>Associations de fournisseurs de prestations</i> <i>Associazioni dei fornitori di prestazioni</i>	
ASMACT	Associazione svizzera Medici Assistenti e Capiclinica, Sezione Ticino
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniun grischuna da medis Ordine dei meidici grigioni
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz

	H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
igmg	Interessengemeinschaft für die medizinische Grundversorgung Schweiz
HKS	Verband Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Association Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisses
KAeG	Ärztegesellschaft St. Gallen
KAV	Kantonsapothervereinigung Association des pharmaciens cantonaux (APC)
KIS	Berufsverband Kinder- und Jugendärztinnen in der Praxis
Medswiss.net	Schweizer Dachverband der Ärztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione svizzera delle reti di medici
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MfeNE	Association des médecins de famille et de l'enfance de Neuchâtel
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
ospita	Die Schweizer Gesundheitsunternehmen Les entreprises suisses de santé Le aziende sanitarie svizzere
SC	Santé Chablais
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SMVS	Société Médicale du Valais Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG)
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Sw!ssREHA	Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz Les cliniques de réadaptation de pointe en Suisse
SNM	Société neuchâteloise de médecine
SMSR	Société médicale de Suisse Romande

SAV	Schweizerischer Arbeitsgeberverband
SNL	Swiss Nurse Leaders
SVM	Société vaudoise de médecine
UNION	Union Schweizerische komplementärmedizinischer Ärzteorganisation Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Union delle associazioni mediche di medicina complementare
VOKJ	Vereinte Organisation der Kinder- und Jugendmedizin
VSÄG	Walliser Ärztesgesellschaft Société médicale du Valais (SMVS)
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des Médecins Dirigeants d'hôpitaux de Suisse
Versichererverbände	
Associations d'assureurs	
Associazioni dei assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Andere Organisationen	
Autres organisations	
Altri organizzazioni	
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge Suisse (CRS) Croce Rossa Svizzera (CRS)