



EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ, kKVG)

**Teilrevision Bereich Zulassung zulasten der obligatori-
schen Krankenpflegeversicherung (OKP)**

Bericht zur externen Vernehmlassung

Titel:	Bericht NG 742.1	Typ:	Bericht Regierungsrat	Version:	
Thema:	Teilrevision Bereich Zulassung zulasten OKP	Klasse:		FreigabeDatum:	07.09.22
Autor:	Franziska Thumherr	Status:		DruckDatum:	07.09.22
Ablage/Name:	Bericht NG 742.1			Registratur:	2021.NWGSD.41

Inhalt

1	Management Summary	4
2	Ausgangslage	4
2.1	Gesundheitspolizeiliche Gesetzgebung	4
2.2	Sozialversicherungsrechtliche Gesetzgebung.....	4
2.2.1	Formales Zulassungsverfahren	5
2.2.2	Neue Zulassungsvoraussetzungen.....	6
2.2.3	Neu-Regelung der Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte	6
2.2.4	Neues Leistungserbringer-Register	7
2.3	Anpassung des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes (KKVG).....	7
3	Wesentliche Elemente der Vorlage.....	7
3.1	Gesetzesstufe.....	7
3.2	Verordnungsstufe	8
4	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen.....	8
5	Auswirkungen.....	11
5.1	Gesundheitliche und soziale Auswirkungen	11
5.2	Auswirkungen auf den Kanton	11
6	Terminplan	12

1 Management Summary

Am 19. Juni 2020 verabschiedete das Eidgenössische Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern. Die Änderung betrifft die folgenden neuen Elemente der Zulassung: Erstens wurde ein formales Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringerinnen und -erbringer eingeführt, für das seit 1. Januar 2022 die Kantone zuständig sind. Zweitens wurden neue Zulassungsvoraussetzungen ab 1. Januar 2022 eingeführt. Drittens regelt das Eidgenössische Parlament mit der Überarbeitung von Art. 55a KVG die Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte neu und unbefristet. Viertens wurde die Einführung eines neuen Leistungserbringer-Registers für alle zugelassenen Leistungserbringerinnen und -erbringer beschlossen.

Diese Massnahmen wurden einerseits eingeführt, um die hohe Qualität der Leistungen zulasten der OKP zu erhalten. Zum anderen sollen sie, insbesondere die Neu-Regelung der Zulassungsbeschränkung, als kostendämpfende Massnahme den stetig steigenden Krankenkassenprämien entgegenwirken. Die Änderung vom 19. Juni 2020 der sozialversicherungsrechtlichen Gesetzgebung auf Bundesebene bedingt eine Anpassung der entsprechenden Gesetzgebung auf kantonaler Ebene. Dies soll mit der vorliegenden Teilrevision des Einführungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, kKVG; NG 742.1) erfolgen. Da auf Bundesebene noch nicht alle Elemente der Zulassungsbeschränkung geregelt sind, müssen gewisse Punkte zu einem späteren Zeitpunkt auf kantonaler Ebene noch festgelegt werden. Dies soll voraussichtlich im Frühling 2023 durch den Regierungsrat auf Verordnungsstufe geschehen.

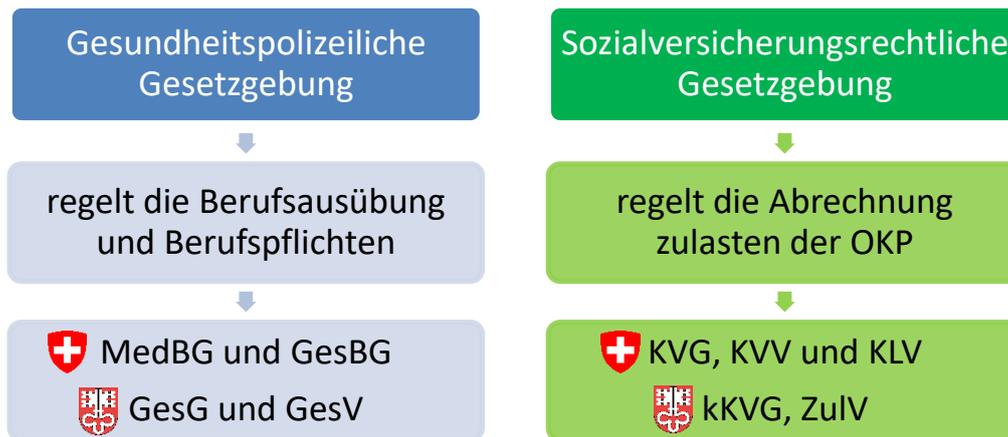
2 Ausgangslage

2.1 Gesundheitspolizeiliche Gesetzgebung

Die Tätigkeit der Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ist in verschiedenen Gesetzen und auf verschiedenen Ebenen geregelt. Grundsätzlich wird zwischen der gesundheitspolizeilichen und der sozialversicherungsrechtlichen Gesetzgebung unterschieden. Die gesundheitspolizeiliche Gesetzgebung regelt die Berufsausübung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen. So sind beispielsweise die Voraussetzungen für die Berufsausübung oder die Berufspflichten gesetzlich festgehalten. Die gesundheitspolizeiliche Seite ist auf eidgenössischer Ebene im Gesetz vom 23. Juni 2006 über die Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) sowie dem Gesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsfachberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21) geregelt. Auf kantonaler Ebene reglementiert das Gesetz vom 30. Mai 2007 zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG; NG 711.1) und die Vollzugsverordnung vom 3. Februar 2009 zum Gesundheitsgesetz (Gesundheitsverordnung, GesV; NG 711.11) die Berufsausübung von medizinischen, pflegerischen oder therapeutischen Fachpersonen im Kanton Nidwalden.

2.2 Sozialversicherungsrechtliche Gesetzgebung

Die sozialversicherungsrechtliche Gesetzgebung regelt hingegen die Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Leistungserbringerinnen und -erbringer, die Leistungen über die Grundversicherung abrechnen möchten, benötigen dafür eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Diese Zulassung ist auf eidgenössischer Ebene im KVG sowie in der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) geregelt. Die Zulassung allgemein für ambulante Leistungserbringerinnen und -erbringer – mit der Ausnahme von Ärztinnen und Ärzten – musste bisher auf kantonaler Ebene nicht geregelt werden, da der Kanton keine Aufgaben betreffend Zulassung wahrnehmen musste. Dies traf beispielsweise auf Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten oder Logopädinnen und Logopäden zu.



Für Ärztinnen und Ärzte galten bereits bisher besondere Bestimmungen betreffend Zulassung zulasten der OKP. Im Jahr 2013 führte das Eidgenössische Parlament die Zulassungseinschränkung von Ärztinnen und Ärzten als kostendämpfende Massnahme ein. Dabei regelte bisher Art. 55a KVG sowie die Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103) die Zulassungseinschränkung von Ärztinnen und Ärzten auf eidgenössischer Ebene. Der Gesetzgeber verfolgte damit das Ziel, für alle medizinischen Fachgebiete Höchstzahlen pro Kanton festzulegen, so dass die Kantone die Möglichkeit hatten, bei Erreichung der Höchstzahl in einem Fachgebiet keine weiteren Ärztinnen und Ärzte zuzulassen. Durch diese Gesetzgebung lag die Zuständigkeit für die Zulassungserteilung für Ärztinnen und Ärzte bereits in der Vergangenheit bei den Kantonen. Daher musste die Zulassungseinschränkung auch bis anhin schon auf kantonaler Ebene geregelt werden. Die Vollzugsverordnung vom 17. September 2019 betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Zulassungseinschränkungsverordnung, ZEV; NG 711.12) erläuterte dabei zum einen, dass der Kanton Nidwalden die Zulassungseinschränkung umsetzt. Zum anderen regelte die ZEV, welche Fachgebiete von der Zulassungseinschränkung ausgenommen waren (z.B. Allgemeine Innere Medizin) und unter welchen Voraussetzungen in weiteren Fachgebieten Ausnahmen von der Zulassungseinschränkung gemacht werden konnten.

Mit der Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG sowie der KVV regelt das Eidgenössische Parlament die Zulassung grundsätzlich neu. Dabei betrifft die Änderung vier wesentliche Punkte:

- die Einführung eines **formalen Zulassungsverfahrens** für ambulante Leistungserbringerinnen und -erbringer, das **durch die Kantone durchgeführt wird**,
- die Einführung **neuer Zulassungsvoraussetzungen**,
- die **Neu-Regelung der Zulassungsbeschränkung** für Ärztinnen und Ärzte sowie
- die Einführung eines **Leistungserbringer-Registers**.

2.2.1 Formales Zulassungsverfahren

Ab 1. Januar 2022 traten Art. 36 ff. KVG sowie die dazugehörigen Bestimmungen in der KVV in Kraft. Mit diesen Bestimmungen wurde ein neues formales Zulassungsverfahren für die Erteilung der Zulassung von ambulanten Leistungserbringerinnen und -erbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP eingeführt. Zum einen sind die Kantone nun explizit zuständig für die Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen von allen ambulanten Leistungserbringerinnen und -erbringern. Zum anderen wurde klar definiert, dass eine Zulassung durch ein verwaltungsrechtliches Verfahren durchgeführt wird, das in einer Verfügung mündet, an die der übliche Instanzenweg anschliesst. Die Ausgestaltung des verwaltungsrechtlichen Verfahrens liegt dabei in der Kompetenz der Kantone. Daher ist in der kantonalen Gesetzgebung insbesondere

die Zuständigkeit der Zulassungserteilung innerhalb der kantonalen Verwaltung sowie das genaue Prozedere des Zulassungsverfahrens zu regeln.

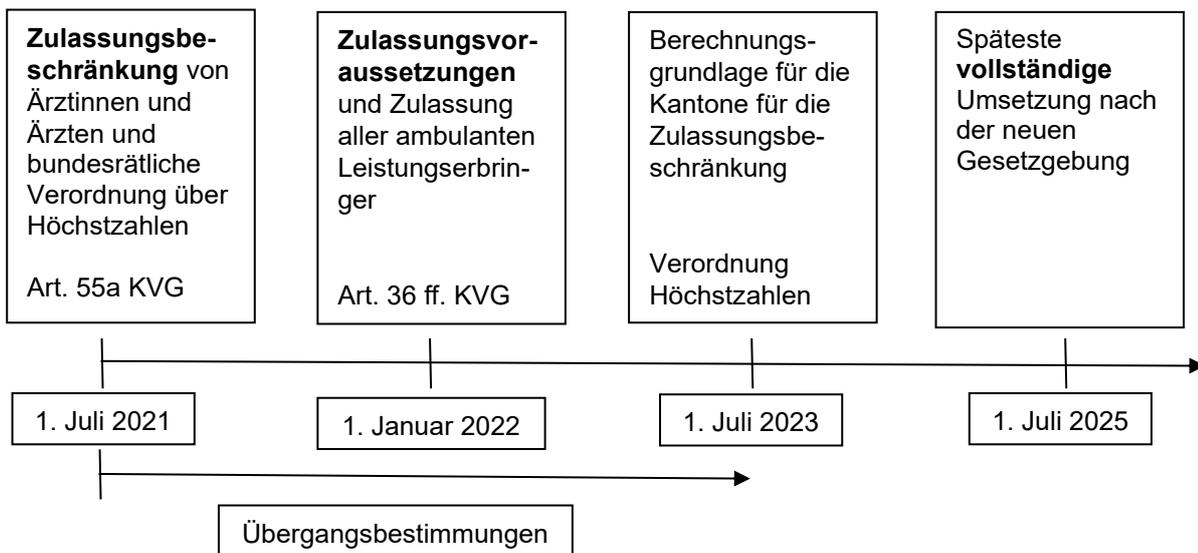
2.2.2 Neue Zulassungsvoraussetzungen

Gleichzeitig sind am 1. Januar 2022 mit Art. 36 ff. KVG und Art. 38 ff. KVV neue Zulassungsvoraussetzungen für ambulante Leistungserbringerinnen und -erbringer in Kraft getreten. Einerseits zielen diese Voraussetzungen auf eine bessere Koordination mit den Voraussetzungen auf gesundheitspolizeilicher Seite ab. So benötigen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons, in dem sie tätig sein wollen, um eine Zulassung im selben Kanton zu erhalten. Zum anderen bezeichnen die neuen Zulassungsvoraussetzungen bestimmte Qualitätsanforderungen, die erfüllt sein müssen, damit Leistungserbringerinnen und -erbringer zugelassen werden. Dies soll insbesondere auch die hohe Qualität der erbrachten Leistungen erhalten. Da die Zulassungsvoraussetzungen auf eidgenössischer Ebene bereits abschliessend geregelt sind, müssen keine weiteren kantonalen Regelungen erarbeitet werden.

Die Kantone müssen bei Erteilung einer Zulassung prüfen, ob die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer die Voraussetzungen erfüllt. Art. 38 KVG bestimmt weiter, dass die Aufsicht über die Leistungserbringerinnen und -erbringer im Bereich der Zulassung in die Zuständigkeit der Kantone fällt. Gemäss Art. 38 Abs. 2 KVG müssen die Kantone Massnahmen für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen treffen. Somit sind die Kantone auch zu einer Überprüfung der Voraussetzungen nach Erteilung der Zulassung verpflichtet. Das KVG beauftragt dabei die Kantone, eine zuständige Behörde zu bezeichnen. Daher muss die Zuständigkeit für die Aufsichtstätigkeit auf kantonaler Ebene präzisiert werden.

2.2.3 Neu-Regelung der Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte

Mit Art. 55a KVG wird die Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP neu und unbefristet geregelt. Die Kriterien und die methodischen Grundlagen für die Beschränkung der Zulassung werden in der Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107) geregelt. So müssen die Kantone weiterhin in mindestens einem medizinischen Fachgebiet die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen dürfen. Diese Änderung sowie die Verordnung über die Höchstzahlen sind bereits in Kraft.



In den vergangenen Jahren regelte die ZEV auf kantonaler Ebene die Zulassungseinschränkung in Nidwalden. Aufgrund der Änderung vom 19. Juni 2020 musste die ZEV bereits im Jahr

2021 angepasst werden. Dabei löste der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 723 die ZEV mit der Verordnung vom 14. Dezember 2021 betreffend die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Zulassungsverordnung, ZulV; NG 742.16) ab. Inhaltlich basiert die ZulV zum jetzigen Zeitpunkt auf den nationalen gesetzlichen Grundlagen, die vor der Änderung vom 19. Juni 2020 KVG bestanden. Gemäss deren Übergangsbestimmungen können nämlich die Kantone die Zulassungsbeschränkung gemäss bisherigem kantonalem Recht für maximal zwei Jahre nach Inkrafttreten der Änderung weiterführen. Dennoch musste die ZEV mit der ZulV abgelöst werden, um diese Regelung gemäss Übergangsbestimmungen der Änderung vom 19. Juni 2020 KVG in die kantonale Gesetzgebung aufnehmen zu können. Da die Übergangsbestimmungen nur bis 30. Juni 2023 gültig sind, ist die momentane Fassung der ZulV ebenfalls nur bis am 30. Juni 2023 gültig.

Aufgrund dieser Ausgangslage muss die kantonale Gesetzgebung daher auf den 1. Juli 2023 wieder an die eidgenössischen gesetzlichen Grundlagen angepasst werden. Gemäss Art. 9 der Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich besteht die Möglichkeit einer Übergangsbestimmung, nach der ab 1. Juli 2023 nur ein Teilbereich dieser Verordnung umgesetzt werden muss. Es braucht aber dennoch bereits ab 1. Juli 2023 eine Anpassung der kantonalen Gesetzgebung, um den Bereich der Zulassungsbeschränkung umsetzen zu können, der bereits ab 1. Juli 2023 gelten wird. Die Komplexität der Zulassungsbeschränkung bedingt eine Anpassung der kantonalen Gesetzgebung auf Gesetzes- sowie auf Verordnungsstufe (siehe Ziffer 4 für Erläuterungen).

2.2.4 Neues Leistungserbringer-Register

Schliesslich werden in Zukunft sämtliche Leistungserbringerinnen und -erbringer, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, in einem neuen Register (Leistungserbringer-Register, LeReg) erfasst. So soll ein formales Zulassungsverfahren sichergestellt sowie der Informationsaustausch unter den Kantonen, Versicherern und Versicherten koordiniert werden. Die gesetzlichen Grundlagen für die Umsetzung des Registers sind auf eidgenössischer Ebene noch nicht abschliessend geregelt, daher kann noch nicht endgültig gesagt werden, ob es bestimmte gesetzliche Anpassungen auf kantonaler Ebene braucht.

2.3 Anpassung des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes (KKVG)

Die kantonale Gesetzgebung muss betreffend die oben beschriebenen Aspekte angepasst werden, damit die kantonale wieder mit der eidgenössischen Gesetzgebung stimmig ist. Da es sich dabei um eine sozialversicherungsrechtliche Angelegenheit handelt, muss eine Teilrevision des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes durchgeführt werden.

3 Wesentliche Elemente der Vorlage

3.1 Gesetzesstufe

Die zu verabschiedende Vorlage beinhaltet zwei wesentliche Elemente: die Regelung von Zuständigkeiten betreffend Zulassung sowie die Regelung gewisser Aspekte der Zulassungsbeschränkung auf Gesetzesstufe.

Bei der Zuständigkeit gilt es grundsätzlich zwei Gesichtspunkte zu unterscheiden. Zum einen soll die Zuständigkeit für die Erteilung der Zulassung sowie die Aufsicht über das Erfüllen der Zulassungsvoraussetzungen geregelt werden. Der Regierungsrat soll diese Zuständigkeit auf Verordnungsstufe regeln können. Im kantonalen Krankenversicherungsgesetz werden dementsprechend Delegationsnormen verankert. Zum anderen muss die Zuständigkeit für die Festlegung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten bestimmt werden. Hier ist auf Gesetzesstufe explizit der Regierungsrat als zuständige Instanz vorgesehen. Da die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte weitreichende Konsequenzen für individuelle Medizinalpersonen aber auch die Gesundheitsversorgung hat, soll der Regierungsrat diesen Entscheid

fällen. Verfahrensvorschriften und die effektiven Höchstzahlen hingegen werden auf Verordnungsstufe geregelt (siehe Ziffer 3.2). Zusätzlich wird der Regierungsrat auf Gesetzesstufe auch für den Zulassungsstopp bei einer überdurchschnittlichen Kostensteigerung als zuständig erklärt (siehe Ziffer 4 für Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen auf Gesetzesebene). Auch hier handelt es sich um einen einschneidenden Entscheid, weshalb eine formell-gesetzliche Zuständigkeitsregelung zweckmässig ist.

3.2 Verordnungsstufe

Verschiedene Elemente der Zulassung generell sowie der Zulassungsbeschränkung werden vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe präzisiert. Beispielsweise werden die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte auf Verordnungsstufe festgehalten, damit eine Anpassung nach periodischen Überprüfungen unkompliziert möglich ist. Da insbesondere bei der Festlegung der Höchstzahlen noch abschliessende Entscheide des Bundesrates abgewartet werden müssen, können gewisse Aspekte der Zulassungsbeschränkung momentan noch nicht abschliessend auf kantonaler Ebene festgelegt werden. Daher ist der vorliegenden Gesetzesrevision noch keine Teilrevision der ZulV beigelegt. In den nachfolgenden Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen der Gesetzesvorlage wird aber jeweils auf die weiter zu bestimmenden Elemente auf Verordnungsstufe hingewiesen sowie – falls bereits möglich – eine voraussichtliche Regelung grob aufgezeigt.

4 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 5 Abs. 1 Ziff. 5a

Art. 5 kKVG regelt, für welche Spezialaufgaben im Bereich des Sozialversicherungsrechts der Regierungsrat explizit zuständig ist. Mit Art. 55a Abs. 6 KVG hat das Eidgenössische Parlament den Kantonen die Möglichkeit gegeben, in ganz spezifischen Fällen von übermässigen Kostensteigerungen einen sofortigen Zulassungsstopp für ein bestimmtes Fachgebiet zu beschliessen. Dies entspricht einer Spezialaufgabe im Bereich der Zulassungsbeschränkung und soll daher direkt in Art. 5 Abs. 1 Ziff. 5a kKVG festgehalten werden. Die besagte Regelung im KVG erläutert, dass in zwei Fällen durch den Regierungsrat ein sofortiger Zulassungsstopp in einem Fachgebiet beschlossen werden kann. Im ersten Fall steigen die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem bestimmten Fachgebiet mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton an. Im zweiten Fall steigen die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet an. Tritt einer dieser Fälle ein, so kann der Regierungsrat gestützt auf Art. 5 Abs. 1 Ziff. 5a kKVG beschliessen, dass per sofort keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet mehr zugelassen werden kann. Aufgrund der Tragweite eines solchen Zulassungsstopps soll der Entscheid mittels Beschluss des Regierungsrates erfolgen, weshalb die Zuständigkeit auf Gesetzesstufe und nicht auf Verordnungsstufe festgelegt werden soll. Auf Verordnungsstufe soll lediglich präzisiert werden, dass ein solcher Beschluss im Amtsblatt veröffentlicht werden muss, dies ebenfalls aufgrund der Tragweite sowie zur Information von betroffenen Personen.

Ein Regierungsratsbeschluss betreffend sofortigen Zulassungsstopp gemäss Art. 5 Abs. 1 Ziff. 5a kKVG wird nicht direkt durch individuelle Personen oder Verbände anfechtbar sein. Eine Anfechtung wird erst mit einer Verweigerung einer individuellen Zulassung möglich sein, indem eine (juristische) Person ein aktuelles schutzwürdiges Interesse geltend machen und den Regierungsrat mittels Verwaltungsbeschwerde zur Überprüfung des Beschlusses zwingen kann.

Art. 9b Abs. 1

Im Gegensatz zur Spezialaufgabe des Zulassungsstopps (siehe oben) beinhalten die weiteren gesetzlichen Anpassungen grösstenteils Delegationsnormen. Der Regierungsrat wird ermächtigt, die erforderlichen Bestimmungen auf Verordnungsstufe zu regeln. Daher werden diese

Aspekte nicht in Art. 5 KKV bei den expliziten Spezialaufgaben des Regierungsrats festgehalten, sondern im neu geschaffenen Art. 9b KKV. Die Grundzüge zur Zulassung – einschliesslich der Zulassungsbeschränkung – sind folglich in Art. 9b KKV bzw. in den noch zu erstellenden Verordnungsbestimmungen geregelt.

Art. 9b Abs. 1 KKV befasst sich dabei auf kantonaler Ebene nochmals grundsätzlich mit der Zulassung. Gemäss Art. 36 KVG müssen Leistungserbringerinnen und -erbringer, die zulasten der OKP tätig sein wollen, von dem Kanton zugelassen werden, in dem sie die entsprechende Leistung erbringen. Art. 9b Abs. 1 KKV stellt diese Zuständigkeit auf kantonaler Ebene klar fest. Es handelt sich um eine deklaratorische Bestimmung, die aber zur Verständlichkeit von Art. 9b KKV erforderlich ist. Die Zulassungsvoraussetzungen für die Leistungserbringerinnen und -erbringer sind im KVG und der KVV bereits abschliessend geregelt. So müssen beispielsweise alle Leistungserbringerinnen und -erbringer über eine kantonale Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung verfügen oder Ärztinnen und Ärzte drei Jahre an einer schweizerisch anerkannten Weiterbildungsstätte tätig gewesen sein. Weiter müssen die Leistungserbringerinnen und -erbringer einen Nachweis über ein Qualitätsmanagementsystem erbringen.

Art. 9b Abs. 1 KKV beinhaltet bewusst keine explizite Benennung der zuständigen Instanz für die Zulassungserteilung auf Gesetzesstufe. Bis anhin ist die Zuständigkeit für die Zulassungserteilung in der ZUV geregelt. Dies soll weiterhin auf Verordnungsstufe erfolgen, damit der Regierungsrat eine allfällig notwendige Anpassung der Zuständigkeit zeitnah vornehmen kann. Voraussichtlich wird weiterhin das Gesundheitsamt die zuständige Instanz für die Erteilung der Zulassung sein.

Auf gesundheitspolizeilicher Ebene ist die Bewilligungserteilung im Bereich der Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ebenfalls beim Gesundheitsamt angesiedelt. Da die Zulassung koordiniert mit der Berufsausübungsbewilligung erfolgt, soll daher für die Zulassung für Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ebenfalls das Gesundheitsamt zuständig sein. Gesundheitsbetriebe benötigen oftmals auch eine Bewilligung sowie Zulassung. In diesem Bereich erhalten grössere Betriebe (z.B. Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser) die Bewilligung durch die Direktion. Diese Leistungserbringer mussten bereits bis anhin durch den Regierungsrat zugelassen werden. Die Zulassung erfolgte in diesen Bereichen jeweils über die Spital- beziehungsweise Pflegeheimliste, die durch Beschluss des Regierungsrates verabschiedet wird. Für alle anderen Betriebe (z.B. Ärztezentren, Organisationen der Physiotherapie, Spitex-Organisationen) ist hingegen das Gesundheitsamt für die Betriebsbewilligung zuständig. Analog zu den Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen soll daher bei diesen Betrieben ebenfalls das Gesundheitsamt die zuständige Instanz für die Erteilung der Zulassung sein.

Leistungserbringer	Bewilligungsinstanz	Zulassungsinstanz
Spitäler, Pflegeheime, Geburtshäuser	Direktion	Regierungsrat
Weitere Gesundheitsbetriebe	Amt	Amt
Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen	Amt	Amt

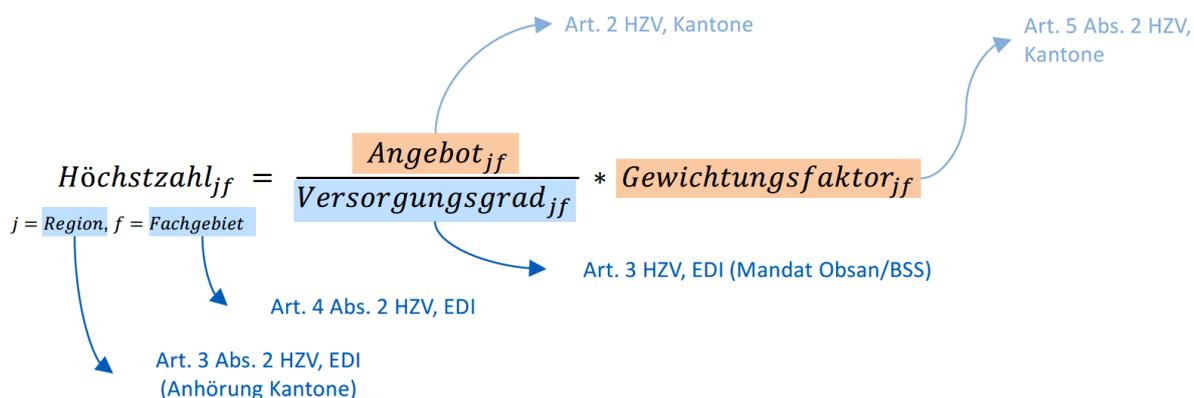
Sinnvollerweise wird die gesundheitspolizeiliche Bewilligung mit der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung koordiniert. Deshalb ist die Zuweisung der Zulassung an das Amt zweckmässig. Bei den Spitälern, Pflegeheimen und Geburtshäusern bestehen bundesrechtliche Vorgaben zur Zuständigkeit, weshalb die Zulassungsinstanz nicht verändert werden kann.

Weiter regelt Art. 38 KVG die Aufsicht über die ambulanten Leistungserbringerinnen und -erbringer betreffend Zulassung. Dabei fordert Art. 38 Abs. 1 KVG den Kanton auf, eine Behörde als Aufsichtsinstanz zu bezeichnen. Dies soll analog der Erteilungsinstanz nicht auf Gesetzesstufe, sondern auf Verordnungsstufe durch den Regierungsrat erfolgen. Es macht zudem Sinn, dass dabei die Bewilligungsinstanz voraussichtlich auch Aufsichtsinstanz ist.

Art. 9b Abs. 2

Art. 9b Abs. 1 kKVG bezog sich auf alle zugelassenen Leistungserbringerinnen und -erbringer. Art. 9b Abs. 2 kKVG bezieht sich hingegen ausschliesslich auf die Leistungserbringerkategorie der Ärztinnen und Ärzte. Das Eidgenössische Parlament hat mit Art. 55a KVG vorgegeben, dass die Kantone in mindestens einem ärztlichen Fachgebiet die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken müssen, die zulasten der OKP Leistungen erbringen dürfen. Es steht dabei den Kantonen frei, auch mehrere Fachgebiete zu beschränken. Weiter erlaubt es Art. 55a KVG den Kantonen, die Höchstzahlen nur für bestimmte Regionen vorzusehen. Art. 9 Abs. 2 kKVG bezeichnet explizit den Regierungsrat als zuständige Instanz für die Festlegung der Höchstzahlen und deren örtlichen Geltungsbereich. Dabei wird auch klar darauf hingewiesen, dass der Regierungsrat sich an die Kriterien und methodischen Grundsätze des Bundes halten muss.

Weiter regelt Art. 9 Abs. 2 kKVG, dass der Regierungsrat die Höchstzahlen sowie deren örtlichen Geltungsbereich auf Verordnungsstufe festlegen soll. Die Höchstzahl in einem Fachgebiet setzt sich zusammen aus dem Verhältnis zwischen dem momentan vorhandenen Angebot und dem Versorgungsgrad, wobei die Kantone mit einem begründeten Gewichtungsfaktor dieses Verhältnis den realen Gegebenheiten in der Region anpassen können. Der Kanton ist dabei zuständig, das momentane Angebot zu ermitteln und die Gewichtungsfaktoren unter Anhörung von Expertinnen und Experten pro Fachgebiet festzulegen. Die Versorgungsgrade pro Fachgebiet und Kanton werden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) ermittelt und per Verordnung auf Bundesebene festgehalten.



Die Festlegung der Höchstzahlen in einer Verordnung ist aus zwei Gründen sinnvoll: Erstens müssen die Höchstzahlen oder auch die Gewichtungsfaktoren in pragmatischer und zeitnaher Weise angepasst werden können, da sich beispielsweise das Angebot, aber auch der Versorgungsgrad oder weitere Einflüsse kurzfristig ändern können. Zweitens sollen die Höchstzahlen im Anhang der ZulV festgehalten werden. Da es in der Praxis einer periodischen Überprüfung der Höchstzahlen bedarf, ist deren Festlegung in einem Anhang die praktikabelste Lösung. Bereits anhin waren auf Bundesebene die Höchstzahlen im Anhang der VEZL bis zu deren Aufhebungsdatum vom 1. Juli 2021 geregelt.

Einige Aspekte der Zulassungseinschränkung sind auf Bundesebene noch nicht abschliessend geregelt. Beispielsweise sind die Versorgungsgrade von verschiedenen Fachgebieten vom EDI noch nicht berechnet worden. Diese Resultate sind erst Ende des Jahres 2022 zu erwarten. Daher können bestimmte Elemente der Verordnung auf kantonaler Ebene noch nicht erarbeitet werden. Es ist jedoch vorgegeben, dass vor Festlegung der Höchstzahlen durch den Regierungsrat eine Anhörung bei den Verbänden der Leistungserbringer, der Versicherer sowie der Versicherten gemäss Art. 55a Abs. 3 KVG stattfinden muss. Es besteht jedoch kein direktes Rechtsmittel, um gegen die voraussichtlich festgelegten Höchstzahlen der Verordnung eine konkrete Beschwerde einreichen zu können. Eine Anfechtung der Höchstzahlen wird vermutlich erst mit einer Verweigerung einer individuellen Zulassung möglich sein. Dabei kann eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer, denen die Zulassung verweigert

wurde, diesen Entscheid anfechten und dabei den Kanton auffordern, die Berechnung der Höchstzahl zu überprüfen.

Art. 9b Abs. 3

Abschliessend regelt Art. 9b Abs. 3 KKV, dass alle weiteren erforderlichen Bestimmungen durch den Regierungsrat in einer Verordnung festgelegt werden sollen. Aufgrund der noch nicht abschliessend geklärten Grundlagen auf Bundesebene soll Art. 9b Abs. 3 KKV dem Regierungsrat die Möglichkeit geben, weitere festzulegende Elemente der Zulassung zulasten der OKP in der ZuV regeln zu können. Dabei wird in Art. 9b Abs. 3 KKV nochmals auf bestimmte Punkte wie Zuständigkeiten, Verfahren, die Festlegung allfälliger Gewichtungsfaktoren, die regelmässige Überprüfung der Höchstzahlen oder allenfalls erforderliche Übergangsbestimmungen konkret eingegangen, jedoch keine abschliessende Liste von festzulegenden Elementen aufgezählt.

5 Auswirkungen

Die meisten Änderungen der sozialversicherungsrechtlichen Gesetzgebung auf kantonaler Ebene haben lediglich präzisierenden Charakter oder dienen der Umsetzung von gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene.

5.1 Gesundheitliche und soziale Auswirkungen

Mit der Revision des KVG will der Gesetzgeber eine bessere Kostenkontrolle und eine Qualitätssteigerung respektive -erhaltung bewirken. Dies soll eine Begrenzung des Anstiegs der Prämien zur Folge haben. Die Höhe der Krankenversicherungsprämien und deren jährlicher Anstieg sind in der Bevölkerung Anlass für grosse Besorgnis. Die Beschränkung des Anstiegs der Gesundheitskosten muss daher ein zwingendes Ziel der Sozialpolitik sein. Gemäss Bericht der KVG-Änderung wurde beobachtet, dass die Ärztedichte einen markanten Einfluss auf die Aktivitäten (Besuche und Konsultationen) sowie auf die Kosten pro versicherte Person in der OKP hat. Eine angemessene medizinische Versorgung der Bevölkerung mit einem gleichen Grad der Zufriedenheit kann mit einer vergleichsweise geringeren Ärztedichte erreicht werden, dies aber zu niedrigeren Kosten. Dadurch soll auch der Anstieg der Krankenkassenprämien gedämpft werden, was wiederum eine Verringerung der benötigten individuellen Prämienverbilligung bedeuten würde. Dies würde die Steuerzahlerinnen und -zahler wiederum entlasten.

5.2 Auswirkungen auf den Kanton

Der Vollzug der gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene im kantonalen Recht ist mit einem erheblichen Mehraufwand auf kantonaler Ebene, insbesondere beim Gesundheitsamt, verbunden. Die neue Aufgabe der Zulassungserteilung sowie die Aufsichtspflicht von Leistungserbringerinnen und -erbringern, die zulasten der OKP abrechnen möchten, sind jedoch vom Eidgenössischen Recht vorgegeben. Zudem zielt die Teilrevision der Zulassung auf eine Qualitätssteigerung oder -erhaltung im Gesundheitswesen ab. Der Kanton hat sowohl durch die Zulassungserteilung sowie die Zulassungsbeschränkung neue Möglichkeiten, auf die Gesundheitsversorgung Einfluss zu nehmen. Momentan können ausser einem grösseren Verwaltungsaufwand keine direkten finanziellen Auswirkungen auf den Kanton oder die Gemeinden vorausgesagt werden.

Eine Kostendämpfung im Bereich der Krankenkassenprämien und folglich der individuellen Prämienverbilligung würde jedoch dem Kanton voraussichtlich eine finanzielle Entlastung bringen. Es wird sich jedoch erst in Zukunft zeigen, ob durch diese Massnahme ein tatsächlicher Kostenanstieg im Gesundheitswesen verhindert oder zumindest gebremst werden kann.

6 Terminplan

Redaktionskommission	August 2022
Verabschiedung durch Regierungsrat (Eröffnung externe Vernehmlassung)	6. September 2022
Information Kommission FGS	September 2022
Externe Vernehmlassung	Bis November 2022
Verabschiedung durch Regierungsrat (Antrag an Landrat)	Dezember 2022
Vorberatende Kommission FGS	Januar 2023
1. Lesung im Landrat	8. Februar 2023
2. Lesung im Landrat	23. März 2023
Inkrafttreten	1. Juli 2023

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Joe Christen

Landschreiber

Armin Eberli