



12.092

KVG. Teilrevision. Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung**LAMal. Révision partielle. Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin**

HUMBEL RUTH

Aargau

(CE)

Humbel Ruth (CE, AG), für die Kommission: Wir haben diesen Antrag in dieser Form in der Kommission nicht behandelt. Ich kann Ihnen namens der Kommission daher keine Empfehlung abgeben. Wir haben die Frage der Qualitätsanforderungen nur grundsätzlich andiskutiert, weil dieser Aspekt ja in der nächsten Phase der Suche nach einer definitiven Lösung das zentrale Merkmal sein soll. Dieser Antrag würde natürlich das Argument entkräften, dass jungen Schweizer Ärzten der Zugang zur Praxis verwehrt würde; denn wenn sie diese Anforderungen erfüllen, hätten sie Zugang zur freien Arztpraxis.

Erlauben Sie mir noch zwei Bemerkungen zu abweichenden Bestimmungen in der Vorlage gegenüber der früheren Fassung: Bei Artikel 55a Absatz 5 haben wir die Bestimmung ins Gesetz aufgenommen, dass die Zulassung verfällt, wenn innerhalb einer Frist von sechs Monaten kein Gebrauch davon gemacht wird. Das war bisher auf Verordnungsebene die Regelung. In Absatz 1 der Übergangsbestimmung wird geregelt, dass Ärzte in eigener Praxis zulasten der Krankenversicherung tätig sein müssen; es wird "in eigener Praxis" ergänzt. Das bedeutet, dass es nicht ausreicht, wenn ein Arzt einmal irgendeine Laborposition oder eine kleine ärztliche Leistung verrechnet, um zulasten der Krankenversicherer tätig zu sein. Vielmehr muss der Arzt dafür sein Haupteinkommen aus selbstständiger Tätigkeit in eigener Praxis erwerben.

Nach der Übergangsbestimmung gilt die bedarfsabhängige Zulassung auch für Einrichtungen gemäss Artikel 36a KVG sowie für Spitalambulatorien. Das war auch vor der Aufhebung der Zulassungssteuerung der Fall. Es wurde jetzt verschiedentlich die Frage gestellt, wem die Zulassung gehöre, wenn der Arzt das Ambulatorium verlasse: dem Arzt oder dem Spital bzw. der Institution. Diese Frage lässt sich wie folgt beantworten: Wenn ein Arzt eine Privatpraxis am Spital hat und mit eigener Zahlstellenregisternummer zulasten der OKP abrechnet, dann nimmt er seine Zulassung mit. Das

AB 2013 N 74 / BO 2013 N 74

heisst, ein Bedürfnisnachweis ist nach Absatz 1 der Übergangsbestimmung nicht erforderlich.

Arbeitet ein Arzt im Spitalambulatorium und rechnet das Spital seine Leistungen ab, dann kann er seine Zulassung nicht mitnehmen; der Bedürfnisnachweis kommt für das Spitalambulatorium zur Anwendung. Einzig, wenn der Arzt dort tätig bleibt, gilt Absatz 2 der Übergangsbestimmung. Das gilt natürlich nur dann, wenn die Kantone generell die Bedarfsklausel anwenden. Ich habe dies ausgeführt, weil verschiedentlich schon die Frage gestellt worden ist, wie sich die Zulassungssteuerung im Spital in Bezug auf Belegärzte verhält. Dazu ist zusammenfassend festzuhalten, dass es darauf ankommt, wer die Leistungen abrechnet, ob dies der Arzt selber tut oder das Spital.