**Bundesgesetz
über die Krankenversicherung
(KVG)
(Vertragsfreiheit)**

Entwurf

Änderung vom

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 26. Mai 2004¹,
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994² über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 35 Abs. 1

¹ Zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind diejenigen Leistungserbringer zugelassen:

- a. welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 erfüllen und
- b. welche, wenn sie im ambulanten Bereich tätig sind, einen Zulassungsvertrag nach Artikel 35a mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen haben.

Art. 35a (neu) Zulassungsvertrag

¹ Die Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 1 Buchstabe b und die Versicherer sind in der Wahl ihrer Partner für den Zulassungsvertrag frei, soweit die medizinische Versorgung im ambulanten Bereich in den Kantonen gewährleistet ist. Die Bestimmungen des Kartellgesetzes vom 6. Oktober 1995³ sind vorbehalten.

² Der Bundesrat legt die Mindest- und Höchstgrenze der zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung nach Absatz 1 in den Kantonen notwendigen Anzahl der Leistungserbringer fest (Bandbreiten). Die Kantone legen unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse innerhalb dieser Bandbreite die Zahl der Leistungserbringer fest, welche in ihrem Gebiet notwendig ist. Sie sorgen für eine angemessene Verteilung der Leistungserbringer in ihrem Gebiet. Sie berücksichtigen dabei das Angebot in den Nachbarkantonen.

¹ BBl 2004 4293

² SR 832.10

³ SR 251

³ Der Versicherer muss in allen Kantonen, in denen er tätig ist, mit mindestens der vom Kanton gemäss Absatz 2 festgelegten Anzahl Leistungserbringer einen Zulassungsvertrag abschliessen.

⁴ Der Versicherer gibt die Liste der Leistungserbringer, mit denen er einen Zulassungsvertrag abgeschlossen hat, einer von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle bekannt. Diese Stelle prüft, ob die Versicherer ihre Verpflichtung gemäss Absatz 3 eingehalten haben. Andernfalls hat sie das Bundesamt zu informieren. Dieses ergreift die Massnahmen nach Artikel 21 Absatz 5.

⁵ Während eines Kalenderjahres darf kein Leistungserbringer von der Liste der zugelassenen Leistungserbringer gestrichen werden. Vorbehalten bleibt der Fall, in dem der Leistungserbringer vorübergehend oder definitiv von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 59 ausgeschlossen ist.

Art. 35b (neu) Information der Versicherten

¹ Die Versicherten haben jederzeit das Recht, bei den Versicherern in die Liste der Leistungserbringer, mit denen diese Zulassungsverträge nach Artikel 35a abgeschlossen haben, Einsicht zu nehmen oder über diese Auskünfte zu verlangen. Die Versicherer müssen ihre Versicherten zudem rechtzeitig und umfassend über die Liste der Leistungserbringer und zudem über jede Änderung informieren.

² Die Leistungserbringer müssen die versicherte Person vor der Behandlung darüber informieren, wenn sie für deren Versicherer keine Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen dürfen, weil sie keinen Zulassungsvertrag nach Artikel 35a mit ihm abgeschlossen haben. Wenn sie dies unterlassen, besteht kein zivilrechtlicher Honoraranspruch.

Art. 41 Abs. 1 und 2 Bst. a

¹ Die Versicherten können unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Bei ambulanter Behandlung übernimmt der Versicherer die vertraglich vereinbarten Tarife mit dem Leistungserbringer, mit welchem er einen Zulassungsvertrag nach Artikel 35a abgeschlossen hat. Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt.

² Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt. Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:

- a. durch einen Leistungserbringer, mit dem der Versicherer einen Zulassungsvertrag nach Artikel 35a abgeschlossen hat.

Art. 45 Abs. 2 (neu)

² Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar, wenn die medizinische Versorgung im ambulanten Bereich nach diesem Gesetz nicht für alle Versicherten gewährleistet ist, weil Leistungserbringer den Abschluss eines Zulassungsvertrages nach Artikel 35a mit einem oder mehreren Versicherern ablehnen.

Art. 46 Abs. 5

⁵ Die Frist für die Kündigung eines Tarifvertrages und für die Rücktrittserklärung nach Absatz 2 beträgt mindestens sechs Monate. Ist der Leistungserbringer nicht mehr an einen Versicherer durch einen Zulassungsvertrag nach Artikel 35a gebunden, so gilt er auf diesen Zeitpunkt hin als vom entsprechenden Tarifvertrag zurückgetreten.

Art. 47 Abs. 2

² Besteht für die ausserhalb eines Zulassungsvertrages im Sinne von Artikel 35a erbrachte ambulante Behandlung einer versicherten Person oder für die stationäre oder teilstationäre Behandlung einer versicherten Person ausserhalb ihres Wohnkantons kein Tarifvertrag, so setzt die Regierung des Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt, den Tarif fest.

Art. 59 Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen

¹ Gegen Leistungserbringer, welche gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56 und 58) oder vertragliche Abmachungen verstossen, werden Sanktionen ergriffen. Diese umfassen die Verwarnung, die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden, eine Busse sowie im Wiederholungsfall der vorübergehende oder definitive Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

² Über Sanktionen entscheidet das Schiedsgericht nach Artikel 89 auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer.

³ Verstösse gegen gesetzliche Anforderungen oder vertragliche Abmachungen nach Absatz 1 sind insbesondere:

- a. die Nichtbeachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Artikel 56 Absatz 1;
- b. die nicht oder schlecht erfolgte Erfüllung der Informationspflicht nach Artikel 57 Absatz 6;
- c. die Weigerung, sich an Massnahmen der Qualitätssicherung nach Artikel 58 zu beteiligen;
- d. die Nichtbeachtung des Tarifschutzes nach Artikel 44;
- e. die unterlassene Weitergabe von Vergünstigungen nach Artikel 56 Absatz 3;

- f. die betrügerische Manipulation von Abrechnungen oder die Ausstellung von unwahren Bestätigungen.

II

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ... (Vertragsfreiheit)

¹ Die Versicherten sind verpflichtet, mit allen Leistungserbringern im ambulanten Bereich, welche im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung zugelassen waren, einen Zulassungsvertrag von zwei Jahren abzuschliessen.

² Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt, in dem die Kantone Artikel 35a Absatz 2 entsprechen müssen. Bis zu diesem Zeitpunkt und sofern die Kantone keinen Bedarf ausweisen, gilt die Anzahl der Leistungserbringer, welche im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung zugelassen waren, als Höchstgrenze.

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Es tritt nach unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist am 1. Juli 2005 in Kraft. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten im Falle eines Referendums und der Annahme des Gesetzes in der Volksabstimmung.