

# Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 17. Dezember 2024  
Nr. 811

<b>EINGANG GR</b>		
18.12.24		
24	GE 4	93

## Botschaft zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (TG KVG)

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen Botschaft und Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (TG KVG; RB 832.1).

### 1. Ausgangslage 1.1. Bundesrechtliche Vorgaben

In der am 19. Juni 2020 verabschiedeten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) hat der Bund die Voraussetzungen für die Zulassung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern geregelt und die Grundlage für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen, gelegt. Aufgrund dieser Gesetzesrevision haben der Bundesrat und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) am 23. Juni 2021 die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) geändert sowie die neue Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) erlassen. Mit dem neuen Bundesrecht wurde ein formelles Zulassungsverfahren eingeführt, für das die Kantone zuständig sind. Gemäss Art. 55a KVG sind die Kantone zudem verpflichtet, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, mittels Höchstzahlen zu beschränken. Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen hat der Bundesrat gestützt auf Art. 55a Abs. 2 KVG mit der Höchstzahlenverordnung normiert. Gemäss Art. 5 der Höchstzahlenverordnung werden je Fachgebiet die Höchstzahlen bestimmt, indem die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzte ins Verhältnis zu vom EDI festgelegten Versorgungsgraden setzen und bei Bedarf mit einem Gewichtungsfaktor multiplizieren. Die Kantone sind

verpflichtet, vor der Festlegung der Höchstzahlen die Verbände der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten anzuhören und sich bei der Festlegung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen zu koordinieren (Art. 55a Abs. 3 KVG). Die Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 sehen vor, dass die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 anzupassen sind, d.h. bis am 1. Juli 2025. Gestützt auf die Übergangsbestimmung in Art. 9 der Höchstzahlenverordnung können die Kantone für den Zeitraum vom 1. Juli 2023 bis 30. Juni 2025 bestimmen, dass das nach Art. 2 der Höchstzahlenverordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

## **1.2. Umsetzung des Bundesrechts auf kantonaler Ebene**

In Anbetracht dessen, dass die Versorgungsgrade des EDI bis Ende 2024 überarbeitet werden und Arbeiten auf der Ebene der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Bestimmung interkantonal abgestimmter Gewichtungsfaktoren im Gange sind, machte der Kanton Thurgau von der Übergangsbestimmung in Art. 9 der Höchstzahlenverordnung Gebrauch. Gestützt auf eine Bewertung des Versorgungsgrades je Fachgebiet durch die kantonalen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die kantonalen Ärzteverbände und den kantonsärztlichen Dienst beauftragte der Regierungsrat das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) mit RRB Nr. 216 vom 11. April 2023, dem Regierungsrat bis am 31. Mai 2023 eine befristete Verordnung über die Zulassungssteuerung des ambulanten ärztlichen Angebots vorzulegen. Mit RRB Nr. 346 vom 20. Juni 2023 genehmigte der Regierungsrat in der Folge die Totalrevision der Verordnung des Regierungsrates zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (TG VEZL; RB 832.12). Die Verordnung ist bis zum 30. Juni 2025 befristet und sieht vor, dass im Fachgebiet plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie eine Höchstzahl von 115 Stellenprozenten gilt. Die definitive Zulassungssteuerung soll gestützt auf eine formell-gesetzliche Grundlage auf der Basis von schweizweit validierten, regional abgestimmten Daten erfolgen. Aufgrund des herrschenden Fachärztemangels sind materiell keine Änderung des Status quo vorgesehen, d.h. es ist nicht angedacht, weitere Fachgebiete mit einer Zulassungsgrenze zu steuern. Es soll einzig die bisherige Verordnung in eine formelle Gesetzgebung auf kantonaler Stufe überführt werden.

Die Festlegung von Höchstzahlen hat gemäss Art. 5 Abs. 3 der Höchstzahlenverordnung nach detaillierten rechnerischen Kriterien und methodischen Grundsätzen zu erfolgen und muss periodisch überprüft und an die aktuelle Versorgungslage angepasst werden. Die formell-gesetzliche Bestimmung im TG KVG hat sich folglich auf die nötigen Grundsätze zu beschränken und die Regelung der Einzelheiten des Zulassungsverfahrens sowie insbesondere die Festlegung der Höchstzahlen dem Regierungsrat zu

3/7

überlassen. Dies gewährleistet, dass der Kanton Thurgau zeitnah auf die sich stets verändernde Versorgungslage und der Kostenentwicklung mit den erforderlichen Umsetzungsmassnahmen reagieren kann, wie es das Bundesrecht verlangt. Eine Normierung der Höchstzahlen auf Gesetzesstufe würde jedes Mal eine Gesetzesrevision erfordern, was ineffizient und ressourcenintensiv wäre und insbesondere nur eine stark verzögerte Reaktion des Gesetzgebers auf veränderte Rahmenbedingungen erlauben würde.

## 2. Ergebnisse der Vernehmlassung

Im Rahmen der Vernehmlassung haben sich vier kantonale Parteien (SVP, GLP, Grüne, SP), santésuisse, die Ärztegesellschaft des Kantons Thurgau (ÄTG), die Klinik Seeschau AG und die Vista Klinik AG zur Vorlage geäußert. Der Gesetzesentwurf wird grossmehrheitlich begrüßt.

Mehrere Vernehmlassungsantworten bekunden ihre Besorgnis über einen drohenden Fachkräftemangel in verschiedenen Fachgebieten und plädieren in der Folge dafür, dass in gewissen Fachbereichen keine Höchstzahlen definiert werden. Vielmehr sollen Mindestzahlen festgehalten werden. Santésuisse votiert demgegenüber dafür, dass die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Urologie zu beschränken seien, zumal diese deutlich über 100 Prozent liegende Werte aufweisen, was in den betreffenden Disziplinen eine Überversorgung nahelege. Wie oben bereits erwähnt, ist festzuhalten, dass die Versorgungsgrade des EDI derzeit noch überarbeitet werden und auch die Arbeiten der GDK zur Bestimmung interkantonal abgestimmter Gewichtungsfaktoren noch im Gange sind. Aufgrund des Fachärztemangels ist keine Änderung des Status quo vorgesehen. Die vorliegende Gesetzesänderung dient der rechtzeitigen Schaffung einer bundesrechtlich erforderlichen Gesetzgebung auf kantonaler Stufe. Der Regierungsrat wird nur neue Höchstzahlen festlegen, wenn in einem Fachgebiet tatsächlich eine Überversorgung vorliegt. Mindestfallzahlen vorzusehen, ist hingegen weder bundesrechtlich vorgesehen – es ist fraglich, ob der Kanton eine solche Kompetenz hätte – noch wäre sie im Bereich der Zulassungssteuerung sachgerecht.

Die Vista Klinik AG vertritt die Auffassung, dass die vorliegende Regelung mit Delegation an den Regierungsrat einer gerichtlichen Prüfung nicht standhalten könnte. In vier Urteilen<sup>1</sup> hat das Bundesgericht unlängst verschiedene Beschwerden von Medizinalpersonen und einer Klinik gegen das „Decreto legislativo“ des Grossen Rates des Kantons Tessin abgewiesen. Im „Decreto legislativo“ wird die Anwendung der Übergangsregel von Art. 9 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich angeordnet und die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung an die Regierung delegiert. Im Wesentlichen erachtete das Bundesgericht die weitgehende Delegation an die Exekutive als legitim und angemessen, auch weil der Bundesgesetzgeber die Methodik bereits nach den allgemeinen Grundsätzen geregelt

---

<sup>1</sup> Vgl. Urteile BGer 9C\_481/2023 bis 9C\_484/2023 vom 28.05.2024.

4/7

hat und den Kantonen zur legistisch-systematischen Struktur wenig Entscheidungsspielraum belässt. Der Regierungsrat erachtet den vorliegenden Entwurf entsprechend als sachgerecht und bundesrechtskonform.

Die Schweizerische Volkspartei Thurgau (SVP) begrüsst die Vorlage. Sie möchte die Aufsicht auf Departementsstufe, nicht auf Amtsstufe ansiedeln (§ 40a Abs. 3). Im Aufsichtsbereich ist usanzgemäss das Fachamt mit der operativen Aufsicht zu betrauen, da es über das erforderliche Fachwissen verfügt und das Departement sodann als Rekursinstanz fungieren kann. Von diesem breit bewährten Modus soll im Bereich der Zulassung nicht abgewichen werden. Damit werden uneinheitliche Zuständigkeiten und Prozesse zugunsten der Effizienz vermieden.

Die ÄTG und die Grünliberale Partei Thurgau (GLP) beantragen, dass die Frist zur Aufnahme der Tätigkeit in § 40a Abs. 4 gestrichen oder auf mindestens ein Jahr sowie maximal einjähriger Verlängerung durch das Departement verlängert wird. Die SVP fordert eine Verlängerung lediglich der möglichen departementalen Fristverlängerung auf ein Jahr. Die Klinik Seeschau AG votiert demgegenüber für eine Verkürzung der Frist zur Aufnahme der Tätigkeit auf drei Monate mit halbjähriger Verlängerungsmöglichkeit durch das Departement. Die Hortung von Stellenprozenten in allfällig überversorgten Fachbereichen soll durch die vorgeschlagene Regelung verhindert werden. Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass eine halbjährige Frist mit wiederum halbjähriger Verlängerungsmöglichkeit in begründeten Einzelfällen angemessen und zumutbar ist, um eine Tätigkeit aufzunehmen. Eine grosszügigere Handhabung würde insbesondere die auf der Warteliste befindlichen Personen massgeblich beeinträchtigen und mutmasslich einer Hortung von Stellenprozenten in beschränkten gebieten Vorschub leisten.

Die GLP und die ÄTG beantragen, dass die Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG durch den Grossen Rat festzulegen seien und er dafür zuständig sein soll, einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anzuordnen, wenn die Voraussetzungen nach Art. 55a Abs. 6 KVG erfüllt sind. Der Regierungsrat soll demgegenüber eine sofortige Aufhebung des Zulassungsstopps in einem bestimmten Fachgebiet anordnen können, wenn eine Unterversorgung droht. Dieses Vorgehen verhindert in den Augen des Regierungsrates eine zeitnahe Reaktion auf die sich stets verändernde Versorgungslage und die Kostenentwicklung. Die parlamentarische Behandlung eines Geschäfts nimmt erfahrungsgemäss mindestens ein Jahr in Anspruch (Kommissionsberatung, Plenarberatung, Referendumsfrist). Eine Normierung der Höchstzahlen durch den Grossen Rat auf Gesetzesstufe würde jedes Mal eine Gesetzesrevision erfordern, was ineffizient sowie zeit- und ressourcenintensiv wäre.

### **3. Finanzielle Auswirkungen**

Die Vorlage hat weder für den Kanton noch für die Politischen Gemeinden finanzielle Auswirkungen.

5/7

#### 4. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

##### Allgemeines

Zur Regelung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP wird ein neues Kapitel 4a im TG KVG geschaffen. Zunächst sollen die Grundsätze über die Zuständigkeit und das Verfahren für die Erteilung der Zulassungen geregelt werden (vgl. § 40a TG KVG). Die entsprechenden Vorschriften gelten für alle Medizinal- und Gesundheitsberufe, die zulasten der OKP tätig sind. Da die Zulassung zur OKP in aller Regel zusammen mit der gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligung beantragt und erteilt wird, drängt es sich auf, dieselbe Behörde – nämlich das DFS – als für die Zulassungserteilung zuständige Behörde zu erklären. Die Einzelheiten des Zulassungsverfahrens sollen vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe geregelt werden. Eine zweite Bestimmung soll die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte regeln, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen (vgl. § 40b TG KVG). Diese soll sich auf die Grundzüge fokussieren und eine Delegationsnorm an den Regierungsrat zur Festlegung der Höchstzahlen enthalten.

##### § 40a TG KVG Zulassung

Zunächst wird in Abs. 1 der Bestimmung die Zuständigkeit für die Erteilung von Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP dem DFS zugewiesen. Diesem obliegt auch die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, wobei die Aufsichtsfunktion ganz oder teilweise dem Amt für Gesundheit übertragen werden kann (Abs. 3). Das Bundesrecht verlangt mit Art. 38 KVG die Bezeichnung einer Aufsichtsbehörde. Diese trifft die Massnahmen für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen und kann bei deren Nichteinhaltung Sanktionen wie eine Verwarnung, eine Busse oder den Entzug der Zulassung anordnen (Art. 38 Abs. 2 KVG).

Betreffend die materiellen Voraussetzungen für die Erteilung einer Zulassung wird in Abs. 2 auf das Bundesrecht verwiesen. Dieses regelt mit Art. 35 ff. KVG und Art. 38 ff. KVV die Voraussetzungen umfassend und abschliessend.

Analog zu Art. 3 Abs. 3 TG VEZL soll gestützt auf § 40a Abs. 4 eine erteilte Zulassung verfallen, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten seit Erteilung von ihr Gebrauch macht. Das DFS soll diese Frist in begründeten Einzelfällen (z.B. schwere Erkrankung, Mutterschaft, zeitintensive Weiterbildung) um sechs Monate verlängern können. Damit soll verhindert werden, dass Zulassungen auf Vorrat eingeholt oder bei Nichtgebrauch blockiert sind.

Abs. 5 delegiert die Regelung der Einzelheiten an den Regierungsrat. Erforderlich sind allenfalls Bestimmungen über die Zulassung unter fachlicher Aufsicht tätiger Personen sowie über Frist und Form der Zulassungsanträge und die einzureichenden Unterlagen. Zudem kann der Regierungsrat Meldepflichten für die Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung erlassen. Dies betrifft namentlich die Pflicht zur Meldung von Mutationen

6/7

(z.B. Pensumsänderungen). Darüber hinaus soll er besondere Bestimmungen betreffend die Führung einer Warteliste sowie für Stellenwechsel und Praxisübernahmen erlassen können. Die TG VEZL enthält als Übergangsbestimmungen in § 2 ff. entsprechende Bestimmungen.

### **§ 40b TG KVG Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich**

Das Bundesgericht hat mit Urteil BGer 9C\_538/2023 vom 16.09.2024 klargestellt, dass Art. 55a KVG direkt anwendbar ist. § 40b TG KVG konkretisiert das Bundesrecht, speziell betreffend Zuständigkeit. Der Regierungsrat legt die Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG fest (§ 40b Abs. 1 TG KVG). Damit kann der Regierungsrat auf dem Verordnungsweg in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, festlegen. Dabei hat er eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung anzustreben sowie die Vorschriften von Art. 55a KVG, der Höchstzahlenverordnung und der darauf gestützten Verordnung des EDI zu beachten. Die dem Regierungsrat damit übertragenen Rechtsetzungsbefugnisse werden durch das übergeordnete Bundesrecht vorgegeben und auf die Festlegung von Höchstzahlen in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen beschränkt. Zusätzlich hat der Regierungsrat das Anhörungsrecht der Verbände (Art. 55a Abs. 3 KVG) und die methodischen Vorgaben der Höchstzahlenverordnung zu berücksichtigen.

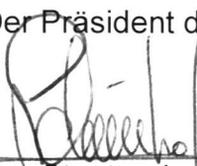
Steigen die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet an, so soll gemäss § 40b Abs. 2 ebenfalls der Regierungsrat zuständig sein, um als Sofortmassnahme vorsehen zu können, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann (Art. 55a Abs. 6 KVG). Diese Kompetenz ist für absolute Ausnahmefälle vorgesehen. Eine Datenerhebung erfolgt nur bei Bedarf.

## **5. Antrag**

Wir ersuchen Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Gesetzesentwurf Ihrer Beratung zu unterziehen und uns über die Beschlüsse in üblicher Weise zu benachrichtigen.

717

Der Präsident des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



**Beilagen:**

- Entwurf des Regierungsrates
- Synopse

# Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (TG KVG)

vom ...

---

I.

Der Erlass RB 832.1 (Krankenversicherungsgesetz [TG KVG] vom 25. Oktober 1995) (Stand 1. Januar 2024) wird wie folgt geändert:

*Titel nach § 40 (neu)*

## *4a. Zulassung und Zulassungssteuerung*

*§ 40a (neu)*

*Zulassung*

<sup>1</sup> Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a bis lit. g, lit. m und lit. n KVG bedürfen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einer Zulassung des Departements.

<sup>2</sup> Die Zulassungsvoraussetzungen richten sich nach Bundesrecht.

<sup>3</sup> Das Departement beaufsichtigt die Leistungserbringer. Es kann die Aufsicht ganz oder teilweise dem Amt für Gesundheit übertragen.

<sup>4</sup> Die Zulassung verfällt, wenn die Tätigkeit nicht innerhalb von sechs Monaten ab Zulassungserteilung aufgenommen wird. Das Departement kann die Frist in begründeten Ausnahmefällen um maximal sechs Monate verlängern.

<sup>5</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, insbesondere das Führen einer Warteliste und die Übertragung von Zulassungen bei Stellenwechsel oder Praxisübergabe.

*§ 40b (neu)*

*Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat legt die Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG fest.

<sup>2</sup> Er kann einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anordnen, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG erfüllt sind.

II.

(keine Änderungen bisherigen Rechts)

III.

(keine Aufhebungen bisherigen Rechts)

IV.

Diese Änderung tritt auf einen durch den Regierungsrat zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft.

## Synopse

### Teilrevision TG KVG: Zulassungsbeschränkung

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (RB Nummern)

Neu: –  
Geändert: **832.1**  
Aufgehoben: –

Geltendes Recht	Entwurf des Regierungsrates
	<b>Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (TG KVG)</b>
	<b>I.</b>
	Der Erlass RB <a href="#">832.1</a> (Krankenversicherungsgesetz [TG KVG] vom 25. Oktober 1995) (Stand 1. Januar 2024) wird wie folgt geändert:
	<b>4a. Zulassung und Zulassungssteuerung</b>
	<p><b>§ 40a</b> Zulassung</p> <p><sup>1</sup> Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a bis lit. g, lit. m und lit. n KVG bedürfen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einer Zulassung des Departements.</p> <p><sup>2</sup> Die Zulassungsvoraussetzungen richten sich nach Bundesrecht.</p> <p><sup>3</sup> Das Departement beaufsichtigt die Leistungserbringer. Es kann die Aufsicht ganz oder teilweise dem Amt für Gesundheit übertragen.</p> <p><sup>4</sup> Die Zulassung verfällt, wenn die Tätigkeit nicht innerhalb von sechs Monaten ab Zulassungserteilung aufgenommen wird. Das Departement kann die Frist in begründeten Ausnahmefällen um maximal sechs Monate verlängern.</p> <p><sup>5</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, insbesondere das Führen einer Warteliste und die Übertragung von Zulassungen bei Stellenwechsel oder Praxisübergabe.</p>

Geltendes Recht	Entwurf des Regierungsrates
	<p><b>§ 40b</b> Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich</p> <p><sup>1</sup> Der Regierungsrat legt die Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG fest.</p> <p><sup>2</sup> Er kann einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anordnen, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG erfüllt sind.</p>
	<b>II.</b>
	<i>(keine Änderungen bisherigen Rechts)</i>
	<b>III.</b>
	<i>(keine Aufhebungen bisherigen Rechts)</i>
	<b>IV.</b>
	Diese Änderung tritt auf einen durch den Regierungsrat zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft.