



Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 7/2022 – 2023

Inhalt	Seite
7. Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung.....	467

Inhaltsverzeichnis

7. Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung

Das Wichtigste in Kürze	467
Il pli important en furma concisa	468
L'essenziale in breve	468

I. Ausgangslage	469
1. Änderung des Bundesrechts über die Krankenversicherung	469
1.1. Formelles Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringende zur Tätigkeit zulasten der OKP	469
1.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte	469
2. Vorgaben des Bundes	470
2.1. Formelles Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringende zur Tätigkeit zulasten der OKP	470
2.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte	472
3. Notwendigkeit der Anpassung des kantonalen Rechts	474

II. Vernehmlassungsverfahren	475
1. Vorgehen und Rücklauf	475
2. Eckpunkte der Vernehmlassungsvorlage	475
2.1. Formelles Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringende zur Tätigkeit zulasten der OKP	475
2.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte	476
3. Generelle Beurteilung der Vorlage	476
4. Umgang mit den Einwänden und Anliegen	477
4.1. Berücksichtigte Anliegen	477
4.2. Nicht berücksichtigte Anliegen	480
4.3. Weitere Anliegen	485

III. Teilrevision	487
1. Ziele der Teilrevision	487
2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Revisionsentwurfs	487
2.1. Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung	487
2.2. Fremdänderung: Teilrevision des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege	491

IV.	Inkrafttreten der Teilrevision des KPVG.....	492
V.	Personelle und finanzielle Auswirkungen.....	492
	1. Für den Kanton	492
	2. Gemeinden und Regionen.....	493
VI.	Gute Gesetzgebung.....	493
VII.	Regierungsrätliche Ausführungsverordnung	493
VIII.	Anträge	494
	Anhang.....	495
	1. Abkürzungsverzeichnis/Abreviaziuns/Elenco delle abbreviazioni	495

Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

7.

Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung

Chur, den 13. Februar 2023

Das Wichtigste in Kürze

Am 19. Juni 2020 hat das Eidgenössische Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verabschiedet. Die Änderung regelt die Zulassung von Leistungserbringenden zur ambulanten Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Kantone sind neu für ein formelles Zulassungsverfahren der Leistungserbringenden zulasten der OKP (Art. 36 KVG) sowie für die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringenden (Art. 38 KVG) zuständig. Des Weiteren wird die Beschränkung der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte durch die Kantone neu geregelt (Art. 55a KVG).

Die vorliegende Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100) regelt die Zuständigkeit für das Zulassungsverfahren, für die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringenden sowie für die Beschränkung der Anzahl der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte. Zudem werden die Grundsätze, nach denen die Festlegung von Höchstzahlen für die im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu erfolgen hat, festgelegt.

Il pli important en furma concisa

Il 19 da zercladur 2020 ha il Parlament federal deliberà ina midada da la Lescha federala davart l'assicuranza da malsauns (LAMal; CS 832.10). La midada regla l'admissiun dals furniturs da prestaziuns a l'activitad ambulanta a quint da l'assicuranza obligatorica da malsauns (AOMal). Ils chantuns èn da nov cumpetents per ina procedura d'admissiun formala dals furniturs da prestaziuns a quint da la AOMal (art. 36 LAMal) sco er per la surveglianza dals furniturs da prestaziuns (art. 38 LAMal). Ultra da quai vegn la limitaziun da las medias e dals medis activs en il sector ambulant reglada da nov tras ils chantuns (art. 55a LAMal).

La revisiun parziala da la Lescha davart l'assicuranza da malsauns e la reduenziun da las premias (LARP; DG 542.100) regla la cumpetenza per la procedura d'admissiun, per la surveglianza dals furniturs da prestaziun admess sco er per la limitaziun dal dumber da medias e medis activs en il sector ambulant. Ultra da quai vegnan determinads ils principis per fixar ils dumbers maximals da medias e medis activs en il sector ambulant.

L'essenziale in breve

Il 19 giugno 2020 il Parlamento federale ha approvato una modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). La modifica disciplina l'autorizzazione di fornitori di prestazioni ambulatoriali che intendono esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Quale novità i Cantoni sono competenti per la procedura d'autorizzazione formale dei fornitori di prestazioni che intendono esercitare a carico dell'AOMS (art. 36 LAMal) nonché per la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati (art. 38 LAMal). Inoltre è stata ridisciplinata la limitazione da parte dei Cantoni del numero di medici attivi nel settore ambulatoriale (art. 55a LAMal).

La presente revisione parziale della legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP; CSC 542.100) disciplina la competenza per la procedura di autorizzazione, per la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati nonché per la limitazione del numero di medici attivi nel settore ambulatoriale. Vengono inoltre definiti i principi secondo i quali deve avvenire la determinazione di numeri massimi di medici attivi nel settore ambulatoriale.

Sehr geehrter Herr Standespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachstehend die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienvverbilligung (KPVG; BR 542.100).

I. Ausgangslage

Am 19. Juni 2020 hat das Eidgenössische Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verabschiedet. Ziel der Vorlage ist es, die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringenden, die zur ambulanten Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen sind, zu erhöhen, und den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots bereitzustellen. In diesem Sinn regelt die Änderung des KVG die Zulassung von Leistungserbringenden zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP. Des Weiteren wird die Beschränkung der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte durch die Kantone neu geregelt.

Mit Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sowie mit der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung, HZV; SR 832.107) vom 23. Juni 2021 hat der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen erlassen.

1. Änderung des Bundesrechts über die Krankenversicherung

1.1. Formelles Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringende zur Tätigkeit zulasten der OKP

Die Kantone sind neu für ein formelles Zulassungsverfahren für die ambulante Tätigkeit der Leistungserbringenden zulasten der OKP (Art. 36 KVG) sowie für die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringenden (Art. 38 KVG) zuständig.

1.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte

Gestützt auf Art. 55a Abs. 1 KVG sind die Kantone neu verpflichtet, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebiet/-en oder in einer oder meh-

rerer Region/-en die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Arztpraxis zulasten der OKP Leistungen erbringen, zu beschränken. Die Kantone sind dabei neu auch für die Festlegung der konkreten Höchstzahlen verantwortlich. Damit hat der Bund eine unbefristete Regelung der Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP eingeführt. Gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG können die Kantone zudem vorsehen, dass sie in medizinischen Fachbereichen oder Regionen mit einem überdurchschnittlichen Kostenwachstum die Erteilung von Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP sistieren können.

2. Vorgaben des Bundes

2.1. Formelles Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringende zur Tätigkeit zulasten der OKP

Gemäss Art. 36 KVG dürfen Leistungserbringende nach Art. 35 Abs. 2 lit. a–g, m und n KVG nur dann zulasten der OKP tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird. Von der Regelung sind folgende Leistungserbringende betroffen: Ärztinnen und Ärzte (lit. a), Apothekerinnen und Apotheker (lit. b), Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (lit. c), Hebammen (lit. d), Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen (lit. e), Laboratorien (lit. f), Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (lit. g), Transport- und Rettungsunternehmen (lit. m) sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen (lit. n). Gemäss Art. 38 Abs. 1 KVG hat jeder Kanton eine Behörde zu bezeichnen, welche die zugelassenen Leistungserbringenden beaufsichtigt.

Die Zulassungsvoraussetzungen werden im KVG und in der KVV geregelt. Sie sollen eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung gewährleisten.

In Art. 37 KVG werden besondere Voraussetzungen für die Ärztinnen und Ärzte festgelegt. Gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG müssen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Sie müssen zudem die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen. Von diesem Nachweis sind sie befreit, wenn sie eine schweizerische gymnasiale Maturität, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war, oder über ein

in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes inländisches oder ein nach dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) anerkanntes ausländisches Arzt Diplom verfügen. Zudem müssen sich Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 37 Abs. 3 KVG einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Art. 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) anschliessen. Die Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 55a KVG durch die Kantone bleiben vorbehalten (Art. 38 Abs. 2 KVV).

Gestützt auf Art. 36a Abs. 1 KVG hat der Bundesrat in Art. 38 bis 56 KVV die weiteren Voraussetzungen für die Ärztinnen und Ärzte sowie für die weiteren Leistungserbringenden festgelegt:

- Kantonale Bewilligung für die Berufsausübung
Um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen zu werden, müssen die ambulanten Leistungserbringenden über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen oder, falls das Bundesrecht keine Bewilligungspflicht vorsieht, nach kantonalem Recht zur Berufsausübung berechtigt sein.
- Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV
Die ambulant zulasten der OKP tätigen Leistungserbringenden, Organisationen von Leistungserbringenden und ärztlichen Einrichtungen haben nachzuweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen. Gemäss Art. 58g KVV müssen die Leistungserbringenden über das erforderliche qualifizierte Personal (lit. a) sowie über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (lit. b) verfügen. Zudem müssen sie über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügen und sich, falls ein solches System besteht, einem gesamtschweizerischen einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen anschliessen (lit. c). Schliesslich müssen sie über die für die Teilnahme an nationalen Qualitätsmessungen notwendige Ausstattung verfügen (lit. d).
- Praktische Tätigkeit und klinische Erfahrung
Die Leistungserbringenden haben zudem als Nachweis der genügenden Berufserfahrung berufsspezifische Anforderungen an die praktische Tätigkeit oder klinische Erfahrung zu erfüllen.
- Zusätzliche Voraussetzungen für Organisationen von Leistungserbringenden
Organisationen (Physiotherapiepraxen usw.) haben zudem nachzuweisen, dass sie über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen verfügen. Sie haben zudem ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festzulegen. Sämtliche Personen, die in der

Organisation Leistungen erbringen, müssen über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen und die Anforderungen an die praktische Tätigkeit beziehungsweise klinische Erfahrung erfüllen.

Leistungserbringende beziehungsweise Organisationen von Leistungserbringenden, welche die Voraussetzungen erfüllen und denen die kantonale Zulassung zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP erteilt wurde, erhalten wie bis anhin eine Zahlstellenregister-Nummer der SASIS AG. Mit dieser können sie mit den Krankenversicherern abrechnen.

2.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte

Im Rahmen der Teilrevision des KVG vom 19. Juni 2020 hat der Bund eine unbefristete Regelung der Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP eingeführt.

2.2.1. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte mittels Höchstzahlen

Die Methodik zur Festlegung der Höchstzahlen wird in Art. 55a Abs. 2 bis 4 KVG sowie in der Höchstzahlenverordnung dargelegt. Sie ist geprägt durch ein Zusammenspiel zwischen Bund und Kantonen. Die Regelung gibt einen Rahmen vor, welcher einerseits eine gesamtschweizerisch einheitliche Umsetzung von Art. 55a KVG sicherstellt, aber den Kantonen gleichzeitig genügend Spielraum lässt, um regionalen Unterschieden Rechnung zu tragen.

Dem Bund kommt die Aufgabe zu, für jede Region je medizinisches Fachgebiet einen Versorgungsgrad festzulegen (Art. 3 HZV). Der Versorgungsgrad ist das Verhältnis zwischen dem durch freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte sowie im spitalambulantem Bereich erbrachten Leistungsvolumen in einer Region und dem mittels eines gesamtschweizerischen Regressionsmodells des Versorgungsangebots ermittelten Versorgungsbedarfs. Dem Versorgungsgrad kann somit entnommen werden, ob in einer Region in einem medizinischen Fachgebiet im gesamtschweizerischen Vergleich eine Über- oder eine Unterversorgung besteht. Die Versorgungsgrade werden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) pro Region und medizinisches Fachgebiet in einer Verordnung veröffentlicht (vgl. Art. 3 Abs. 4 HZV). Gemäss Art. 3 Abs. 5 HZV überprüft das EDI die Versorgungsgrade periodisch.

Die Kantone sind gemäss Art. 55a Abs. 1 KVG für die Festlegung der maximalen Anzahl Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich zuständig.

Hierfür setzen sie das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten im Verhältnis zum vom Bund ermittelten Versorgungsgrad (Art. 1 Abs. 2 HZV) fest. Um dem Beschäftigungsgrad der Ärztinnen und Ärzte Rechnung zu tragen, ermitteln die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) (vgl. Art. 2 Abs. 1 HZV). Das Angebot umfasst wiederum alle Ärztinnen und Ärzte, die im betreffenden Fachgebiet in einer Praxis oder im spitalambulantem Bereich tätig sind. Durch die Division des so ermittelten Angebots in VZÄ durch die entsprechenden Versorgungsgrade erhält der Kanton die bedarfsadjustierte Anzahl VZÄ nach Fachgebiet und Region, d.h. die Anzahl VZÄ die im betroffenen Fachgebiet und in der betroffenen Region notwendig wären, damit weder eine Unter- noch eine Überversorgung besteht.

Der Kanton hat schliesslich die Möglichkeit, einen Gewichtungsfaktor nach Region und Fachgebiet festzulegen. Dieser Faktor dient dazu, regionale Gegebenheiten auszugleichen, die den Versorgungsgrad beeinflussen und die im nationalen Modell nicht ausreichend berücksichtigt werden konnten. Welche Elemente bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors zu berücksichtigen sind, ist nicht abschliessend geregelt. Die Kantone müssen sich jedoch auf Befragungen von Fachpersonen, Indikationssysteme oder Referenzwerte stützen (vgl. Art. 5 Abs. 2 HZV). Mögliche Elemente, die bei der Festlegung eines Gewichtungsfaktors berücksichtigt werden können, sind ein allgemeiner Toleranzbereich, Substitutionseffekte bei spezialisierten ärztlichen Leistungen durch Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner oder ein höherer Bedarf an medizinischen Leistungen in Tourismusregionen.

Aus dem durch den Bund ermittelten Versorgungsgrad, dem vom Kanton ermittelten tatsächlichen Angebot an VZÄ sowie aus dem Gewichtungsfaktor ergibt sich die Höchstzahl für das betroffene medizinische Fachgebiet und die betroffene Region. Die Höchstzahlen werden für jene Fachbereiche und Regionen, in denen die Anzahl Ärztinnen und Ärzte durch Höchstzahlen beschränkt werden sollen, in einem Anhang zur Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (VOzKPVG; BR 542.120) festgelegt.

Neue Ärztinnen und Ärzte können nur dann zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden, wenn die entsprechende kantonale Höchstzahl noch nicht erreicht ist (Art. 55a Abs. 1 lit. a KVG). Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden und im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbracht haben, sind von der Zulassungsbeschränkung nicht betroffen (Art. 55a Abs. 5 lit. 1 a KVG). Ebenfalls von einer neu eingeführten Zulassungsbeschränkung nicht betroffen sind Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG vor Inkrafttreten

der Höchstzahlen ausgeübt haben, sofern sie ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich des gleichen Spitals oder in der gleichen Einrichtung weiter ausüben (Art. 55a Abs. 5 lit. b).

2.2.2. Sistierung der Neuzulassungen infolge überdurchschnittlicher Kostenentwicklung

Unabhängig von den Höchstzahlen können die Kantone gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG in medizinischen Fachgebieten, in denen die jährlichen Kosten je versicherte Person mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts des betroffenen Fachgebiets betragen, jede weitere Zulassung unterbinden. Damit verfügt der Kanton über ein neues Instrument für eine rasche und wirksame Kosteneindämmung unter Einhaltung seiner verfassungsmässigen Pflicht, allen Zugang zu einer ausreichenden und guten medizinischen Grundversorgung zu gewährleisten.

3. Notwendigkeit der Anpassung des kantonalen Rechts

Für die Umsetzung der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 betreffend die Zulassung der Leistungserbringenden zur ambulanten Tätigkeit zulassen der OKP sowie betreffend die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen, ist eine Anpassung des KPVG notwendig.

II. Vernehmlassungsverfahren

1. Vorgehen und Rücklauf

Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) arbeitete aufgrund der vom eidgenössischen Parlament am 19. Juni 2020 beschlossenen Änderung des KVG einen Vernehmlassungsentwurf für die Teilrevision des KPVG aus. Am 15. August 2022 eröffnete das DJSG nach Freigabe durch die Regierung das Vernehmlassungsverfahren. Die Vernehmlassung dauerte bis am 13. November 2022. Eingeladen wurden alle Gemeinden, die Gesundheitsversorgungsregionen, die kantonalen Parteien, verschiedene Verbände und Fachorganisationen sowie alle kantonalen Departemente.

Insgesamt sind 24 Stellungnahmen eingegangen. Fünf politische Parteien, sieben Gemeinden, eine Gesundheitsversorgungsregion, neun Verbände und Fachorganisationen sowie zwei Leistungserbringende im Gesundheitswesen haben sich zur Vorlage geäußert.

2. Eckpunkte der Vernehmlassungsvorlage

2.1. Formelles Zulassungsverfahren für ambulante Leistungserbringende zur Tätigkeit zulasten der OKP

Zuständigkeit: Für die Prüfung der Gesuche und die Erteilung der Zulassungen zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP gemäss Art. 36 KVG sowie für die Aufsicht der zugelassenen Leistungserbringenden gemäss Art. 38 KVG ist das Gesundheitsamt zuständig.

Verfall der Zulassungen: Eine Zulassung verfällt, wenn die Inhaberin oder der Inhaber nicht innert einer Frist von sechs beziehungsweise zwölf Monaten von ihr Gebrauch macht, mit schriftlich erklärtem Verzicht auf die Zulassung, mit Aufgabe der Berufsausübung oder mit Einstellung des Betriebs im Kanton Graubünden sowie mit Erfüllung des 70. Altersjahrs, sofern nicht der amtsärztliche Nachweis erbracht wird, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen.

Modalitäten der Aufsicht: Die Aufsicht des Gesundheitsamts über die zugelassenen Leistungserbringenden erfolgt mittels ordentlicher, angekündigter Kontrollen sowie bei Verdacht auf nachträgliche Nichterfüllung der Zulassungsvoraussetzungen oder auf Verfall der Zulassung mittels unangemeldeter Kontrollen. Das Gesundheitsamt kann Akten oder Gegenstände beschlagnahmen.

2.2. Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte

Zuständigkeit: Für die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 55a KVG ist die Regierung zuständig. Sie ist zudem für die Festlegung der Gewichtungsfaktoren gemäss Art. 5 Abs. 2 der Höchstzahlenverordnung zuständig.

Umfang der Einschränkungskompetenz: Die Regierung kann nur in medizinischen Fachgebieten, welche nicht zur Grundversorgung gehören, Höchstzahlen für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten festlegen. Zur Grundversorgung werden folgende Weiterbildungstitel gerechnet: Praktische Ärztin / Praktischer Arzt, Allgemeine Innere Medizin, Tropen- und Reisemedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin.

Grundzüge der Festlegung von Höchstzahlen: Bei der Festlegung der Höchstzahlen berücksichtigt die Regierung die Erreichbarkeit der Leistungserbringenden. Zudem sorgt sie für eine dezentrale Gesundheitsversorgung. Sie kann die Höchstzahlen pro Gesundheitsversorgungsregion beziehungsweise Subregion, für mehrere Gesundheitsversorgungsregionen gemeinsam oder nach Koordination mit den betroffenen Kantonen auch kantonsübergreifend festlegen.

3. Generelle Beurteilung der Vorlage

Die wesentlichen Eckpunkte der Teilrevision werden von der überwiegenden Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden unterstützt. Namentlich die Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Zulassung der Leistungserbringenden zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP und der Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringenden sowie die Zuständigkeit der Regierung für die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzten ist auf Zustimmung gestossen.

Von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden wurde darauf hingewiesen, dass der Kanton Graubünden von einer Überversorgung weit entfernt sei. Zudem wurde in mehreren Stellungnahmen geltend gemacht, die Umsetzung der Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte müsste den besonderen topografischen und geografischen Umständen im Kanton Rechnung tragen. Eine grosszügige Zulassungspraxis könne ein entscheidender Faktor sein, um für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu sein und somit auch langfristig die medizinische Versorgung in allen Regionen des Kantons sicherzustellen.

Die Festlegung der Höchstzahlen auf Stufe Gesundheitsversorgungsregion beziehungsweise Subregion findet ebenfalls Zustimmung. Auch die

Möglichkeit der Regierung, Höchstzahlen fallweise auch für mehrere Gesundheitsversorgungsregionen beziehungsweise Subregionen gemeinsam festzulegen oder Höchstzahlen nach Koordination mit den betroffenen Kantonen kantonsübergreifend festzulegen, wird begrüsst. Allerdings wird in verschiedenen Stellungnahmen auf Besonderheiten in bestimmten Regionen hingewiesen, welche eine regionen- oder kantonsübergreifende Festlegung der Höchstzahlen besonders angezeigt erscheinen lassen oder eben auch ausschliessen.

Im Weiteren weisen verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende auf Faktoren hin, welche die Regierung bei der konkreten Festlegung der Höchstzahlen beachten sollte.

4. Umgang mit den Einwänden und Anliegen

Nachfolgend wird auf die von den Vernehmlassungsteilnehmenden eingebrachten wesentlichen Einwände und Anliegen eingegangen.

4.1. Berücksichtigte Anliegen

Die Gesundheitsversorgungsregionen, die Gemeinden und die Leistungserbringenden sollten vor der Festlegung der konkreten Höchstzahlen angehört werden.

Gestützt auf Art. 55a Abs. 3 KVG ist der Kanton verpflichtet, vor der Festlegung der Höchstzahlen die Verbände der Leistungserbringenden, der Versicherer und der Versicherten anzuhören. Aufgrund der Betroffenheit der Gemeinden und Gesundheitsversorgungsregionen durch die Festlegung von Höchstzahlen ist es angebracht, diese ebenfalls anzuhören. Art. 19e des Entwurfs wird deshalb durch einen Absatz 3 ergänzt, wonach vor Festlegung der Höchstzahlen die Verbände der Leistungserbringenden, der Versicherer und der Versicherten sowie die Gemeinden und die Gesundheitsversorgungsregionen anzuhören sind.

Bei den Zulassungskriterien für die Grundversorger soll nicht über die vom Bund verlangten Kriterien hinausgegangen werden.

Die vorliegende Teilrevision geht für keine der betroffenen Leistungserbringenden über die vom Bundesrecht vorgegebenen Voraussetzungen für die Zulassung zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP hinaus. Des Weiteren kann die Regierung gemäss Art. 19e nur in Fachgebieten Höchstzahlen festlegen, welche nicht zur Grundversorgung gehören.

Bei der Ausgestaltung des Zulassungsverfahrens soll die Chance zur vollständigen Digitalisierung genutzt werden.

Die Regierung hat am 26. Juni 2018 die E-Government-Strategie des Kantons Graubünden 2019 bis 2023 verabschiedet (Prot. Nr. 539/2018). Die Strategie sieht unter anderem vor, dass ein E-Government-Portal geschaffen wird, über welches Leistungen der Behörden in Anspruch genommen und Eingaben rechtsgültig getätigt werden können. Mit dem Erlass eines Gesetzes über das E-Government werden die rechtlichen Grundlagen geschaffen, um die Strategie umzusetzen. Das Inkrafttreten des Gesetzes ist bis 1. Juli 2024 geplant. Eine vollständige Digitalisierung des Zulassungsverfahrens ist erst dann möglich, wenn das E-Government-Portal in Betrieb ist.

Die Änderung des KVG in Bezug auf die Zulassung ist bereits am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. Seit diesem Zeitpunkt erteilt das Gesundheitsamt bereits Zulassungen an ambulante Leistungserbringende, welche zur Tätigkeit zulasten der OKP tätig werden wollen. Eine Digitalisierung des Verfahrens ist aktuell noch nicht möglich. Es ist jedoch vorgesehen, das Zulassungsverfahren zu digitalisieren, sobald die rechtlichen und operativen Voraussetzungen hierzu gegeben sind.

Der zusätzliche Aufwand infolge der neuen Aufgaben soll mit den vorhandenen Personalressourcen bewältigt werden.

Die Regierung geht davon aus, dass der zusätzliche Aufwand infolge der Prüfung der Gesuche um Zulassung zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP, der Festlegung und periodischen Überprüfung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich sowie der Beschwerdeverfahren im DJSG mit den bestehenden beziehungsweise bereits bewilligten Personalressourcen bewältigt werden kann.

Es kann noch nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Personalressourcen im Bereich der Aufsichtstätigkeit des Gesundheitsamts über die zugelassenen Leistungserbringenden ausreichend sind. Das Gesundheitsamt konnte die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringenden nämlich noch nicht aufnehmen. Der Grund hierfür ist, dass die für die Aufsichtstätigkeit notwendigen Qualitätsverträge, welche zwischen den Verbänden der Leistungserbringenden und der Versicherer gesamtschweizerisch abzuschliessen und dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen sind, noch nicht vorliegen (vgl. auch Kapitel 5: Personelle und finanzielle Auswirkungen).

Die Zentrumsfunktion der Stadt Chur sei neben einem Mehrbedarf in touristischen Regionen ebenfalls zu berücksichtigen. Der akute Mangel im Bereich der Grundversorgung und Spezialmedizin wie der Kinder- und Jugendmedizin, Augenmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe und weiteren Spezialisten dürfe keinesfalls künstlich verschärft werden.

Bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors hat die Regierung einen grossen Ermessensspielraum. So gibt es keinen abschliessenden Katalog der bei der Definition der Gewichtungsfaktoren zu berücksichtigenden Einflussfaktoren. Die Festlegung von Höchstzahlen ist für die medizinischen Fachbereiche der Grundversorgung gestützt auf Art. 19e Abs. 2 lit. a ausgeschlossen. Die Zentrumsfunktion der Stadt Chur im Bereich der Spezialmedizin kommt zudem dadurch zum Tragen, dass allfällige Höchstzahlen in diesen Fachbereichen zumindest regionenübergreifend oder sogar für den ganzen Kanton festgelegt werden. Höchstzahlen werden zudem ausschliesslich in Fachgebiete oder Regionen festgelegt, in denen ein Überangebot besteht. Es ist weder Sinn und Zweck der Änderung des KVG oder der vorliegenden Teilrevision des KPVG noch im Sinne der Regierung einen bestehenden Ärztemangel zu verschärfen oder einen Ärztemangel neu zu schaffen.

Konkretisierung der Grundversorgung mit den Fachgebieten Praktische Ärztin/Praktischer Arzt, Allgemeine Innere Medizin, Pädiatrie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie im Gesetz.

In Art. 19 Abs. 2 lit. a des Entwurfs wird festgehalten, dass die Regierung in Fachgebieten, die nicht zur Grundversorgung gehören, Höchstzahlen für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich festlegen kann. Dem Antrag ist insofern zu folgen, als Ärztinnen und Ärzte mit den Weiterbildungstiteln «Praktische Ärztin/Praktischer Arzt» oder «Tropen- und Reisemedizin» ebenfalls zur Grundversorgung zu zählen sind und somit von einer Festlegung von Höchstzahlen in diesem Bereich abzusehen ist.

Eine Festlegung der einzelnen zur Grundversorgung zählenden Fachgebiete im Gesetz ist jedoch nicht angebracht.

Es muss darauf geachtet werden, dass die Versorgungsgrade jeweils aktuell sind.

Der Bund beabsichtigt, die Versorgungsgrade ca. alle zwei Jahre zu aktualisieren. Zudem soll die Methodik zur Berechnung der Versorgungsgrade alle vier bis sechs Jahre überprüft und allenfalls angepasst werden. Auf kantonaler Ebene ist vorgesehen, die Festlegung der Höchstzahlen jeweils bei Vorliegen der neuen Versorgungsgrade zu überprüfen. Bei Bedarf kann eine Festlegung oder eine Anpassung der Höchstzahlen auch zwischen diesen Perioden vorgenommen werden.

4.2. Nicht berücksichtigte Anliegen

In Regionen mit einer Unterversorgung soll auf die Erhebung einer Gebühr für die Zulassung verzichtet werden.

Die Gebühr für die Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beträgt abhängig vom Bearbeitungsaufwand für Einzelpersonen und für Organisationen zwischen 500 und 1500 Franken (vgl. Art. 3b Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren im Gesundheitsbereich [BR 500.100]). Ein Verzicht auf die Gebührenerhebung für Leistungserbringende in bestimmten Regionen ist im Hinblick auf eine rechtsgleiche Behandlung aller Leistungserbringenden nicht zulässig. Zudem ist die einmalige Gebühr für die Zulassung kaum dazu geeignet, die Wahl des Tätigkeitsorts entscheidend zu beeinflussen.

Im Hinblick auf den Mangel an Ärztinnen und Ärzten soll die Zulassung erst mit Erfüllung des 75. Altersjahrs verfallen. Für ältere Ärztinnen und Ärzte soll die Berufsausübung weiterhin möglich sein, sofern der amtsärztliche Nachweis erbracht wird, dass keine physischen oder psychischen Gründe dagegen vorliegen. Dieser Nachweis soll alle zwei Jahre erbracht werden müssen.

Die Zulassung soll bereits mit Erfüllung des 65. Altersjahrs verfallen. Eine Verlängerung der Zulassung soll nur aus fachlichen Gründen oder zur Sicherstellung einer dezentralen Gesundheitsversorgung bis zur Erfüllung des 70. Altersjahrs möglich sein, sofern der amtsärztliche Nachweis erbracht wird, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen. Damit soll verhindert werden, dass junge Fachpersonen beim Berufseintritt behindert werden.

In Analogie zu Art. 16 Abs. 1 lit. d des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz, GesG; BR 500.000), wonach die Berufsausübungsbewilligung mit Erfüllung des 70. Altersjahrs erlischt, sofern nicht der amtsärztliche Nachweis erbracht wird, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen, wurde eine entsprechende Bestimmung auch im Bereich der Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP aufgenommen. Wie bei den Berufsausübungsbewilligungen ist dieser Nachweis auch für die Zulassungen alle zwei Jahre zu erbringen. Es ist sinnvoll beim altersbedingten Verfall der Zulassung die gleiche Regelung wie bei den Berufsausübungsbewilligungen zu statuieren. Dies umso mehr, als das Vorliegen einer Berufsausübungsbewilligung für die Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP vorausgesetzt wird. Eine Ausnahme bilden die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, welche im Kanton Graubünden keine Berufsausübungsbewilligung benötigen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die vorliegende Regelung weder in Bezug auf die Versorgungssicherheit noch in Bezug auf den Berufseintritt junger Ärztinnen und Ärzte einen negativen Einfluss hat.

Bei der Zulassung sollte darauf geachtet werden, dass sprachliche Hürden grosszügig ausgelegt werden, bzw. den betreffenden Personen die Zulassung unter Gewährung einer Übergangszeit bis zum Beherrschen der Sprache provisorisch gewährt werden kann.

Gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG müssen Ärztinnen und Ärzte die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen, sofern ihre Sprachkompetenzen nicht mittels eines anderen in der entsprechenden Sprache abgelegten Diploms nachgewiesen werden können (lit. a–c). Es handelt sich hierbei um eine bundesrechtliche Bestimmung, an welche die Kantone gebunden sind.

Gemäss Art. 15 Abs. 1 lit. c GesG wird die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erteilt, wenn die gesuchstellende Person über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache verfügt. Diese Voraussetzung gilt für alle Berufe gemäss Art. 13 Abs. 2 GesG. Gemäss Art. 8 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG; BR 500.010) hat die gesuchstellende Person, sofern die Aus- und Weiterbildung nicht mehrheitlich in einer Amtssprache des Kantons erfolgte, ein international anerkanntes Sprachdiplom einer kantonalen Amtssprache der Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen nachzuweisen. Dieses Niveau garantiert, dass die betreffende Person sowohl die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen als auch Fachdiskussionen im eigenen Spezialgebiet versteht. Dies ist für die Gewährleistung der Qualität der Behandlung sowie der Sicherheit der Patientinnen und Patienten unabdingbar. Aus diesem Grund soll die Regelung der Anforderungen an die Sprachkompetenzen für bewilligungspflichtige Berufe unverändert beibehalten werden.

Verkürzung der verlangten Tätigkeit vor Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit zulasten der OKP gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG.

Gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG müssen Ärztinnen und Ärzte, um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen zu werden, mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Es handelt sich hierbei um eine Vorgabe des Bundesrechts, an welche die Kantone gebunden sind. Eine Verkürzung der Dauer der Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte muss auf Bundesebene erfolgen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats hat entsprechend eine parlamentarische Initiative eingereicht, welche Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1

KVG bei nachgewiesener Unterversorgung vorsieht (Parl. Initiative 22.431). Gemäss dem eingereichten Text sollen Ärztinnen und Ärzte mit «Allgemeine Innere Medizin» oder «Praktische Ärztin/Praktischer Arzt» als einziger Weiterbildungstitel oder mit einem Weiterbildungstitel «Kinder- und Jugendmedizin» zukünftig bei einer nachgewiesenen Unterversorgung von der Anforderung, während drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen werden.

Von einem automatischen Verfall der Zulassung, wenn die Inhaberin oder der Inhaber nicht innert zwölf Monaten von ihr Gebrauch macht, soll abgesehen werden. Die erwähnten Ausnahmegründe für den Verfall der Zulassung sollten individuell allenfalls über die 12 Monate hinaus geprüft werden.

Mit dem automatischen Verfall nicht benutzter Zulassungen nach sechs, spätestens aber nach zwölf Monaten soll verhindert werden, dass Zulassungen von den Leistungserbringenden auf Vorrat eingeholt werden. Vor allem in Fachgebieten mit Höchstzahlen ist es sehr wichtig, dass erteilte aber nicht benutzte Zulassungen nicht den Berufseintritt von interessierten Ärztinnen und Ärzten blockieren. Der automatische Verfall nicht benutzter Zulassungen ist auch im Hinblick auf den Verwaltungsaufwand beim Gesundheitsamt wichtig.

Die Kontrollen durch das Gesundheitsamt sollen systematisch umgesetzt werden und über den hier genannten Zweck hinausgehen. Allenfalls sei die Personaldotation des Gesundheitsamts weiter anzupassen.

Das Gesundheitsamt überprüft im Rahmen der Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP erstmals, ob die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die Voraussetzungen erfüllen. Es ist vorgesehen, die Erfüllung der Voraussetzungen im Rahmen regelmässiger ordentlicher Kontrollen zu überprüfen. Wenn es Hinweise gibt, dass eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer die Zulassungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt, kann das Gesundheitsamt weitere Kontrollen durchführen. Diese können auch unangemeldete Besuche vor Ort umfassen. Die vom Bundesrecht vorgegebenen Zulassungsvoraussetzungen sind umfassend und ausreichend. Gehen beim Gesundheitsamt konkrete Hinweise auf Rechtsverstösse ein, kann dieses wie bisher gesundheitspolizeiliche Massnahmen gegen die betreffende Leistungserbringerin bzw. den betreffenden Leistungserbringer ergreifen. Zu den Personalressourcen sei auf die Ausführungen zu Kapitel 5 verwiesen.

Der Besuch für die Kontrollen in der Praxis oder im Betrieb gemäss Art. 19d des Entwurfs sollten angemeldet erfolgen.

Die ordentlichen Kontrollen der zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Leistungserbringenden durch das Gesundheitsamt erfolgen nach Terminabsprachen (Art. 19d Abs. 2). Dies wird den überwiegenden Teil der Kontrollen betreffen. Für die Ausübung der Aufsicht ist es jedoch wichtig, dass das Gesundheitsamt auch unangemeldet Kontrollen durchführen kann. Vor allem wenn ein konkreter Verdacht besteht, dass Zulassungsvoraussetzungen verletzt oder Beweismittel zerstört werden könnten, sind unangemeldete Kontrollen unerlässlich. Aus diesem Grund ist Art. 19d Abs. 3 des Entwurfs beizubehalten.

Fachorganisationen sollen auch beigezogen werden, wenn der Kanton die Sistierung der Zulassungen aufgrund eines überdurchschnittlichen Kostenwachstums einführt.

Sowohl gestützt auf Art. 55a Abs. 3 KVG als auch aufgrund des neuen Art. 19e Abs. 3 sind die aufgeführten Kreise nur vor der Festlegung von Höchstzahlen anzuhören. Falls infolge eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs eine Sistierung der Neuzulassungen in Betracht gezogen wird, soll keine Anhörung notwendig sein. Damit soll verhindert werden, dass Zulassungsgesuche nur aufgrund der drohenden Sistierung gestellt werden und sich die Situation dadurch weiter verschärft. Sollen im Nachgang zu einer Sistierung Höchstzahlen festgelegt werden, sind die in Art. 19e Abs. 3 aufgeführten Kreise dagegen anzuhören.

In den Randregionen verschärft sich der Hausarztmangel immer mehr. Junge Ärztinnen und Ärzte wollten nicht mehr allzeit verfügbar sein und bevorzugen Gemeinschaftspraxen in den Zentren. Deshalb sei die Zulassung von neuen Modellen entscheidend, wie z.B. koordinierte Versorgungen, Modelle mit Case Management, Pilotprojekte im Bereich e-Health, Telemedizin oder andere ambulante Versorgungen. Solche Überlegungen kommen in der Teilrevision nicht vor.

Mit der vorliegenden Teilrevision des KPVG wird die Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 umgesetzt. Die Teilrevision steht der Bildung von Gemeinschaftspraxen, Modellen mit koordinierter Versorgung oder Case Management Telemedizin usw. keinesfalls entgegen. Die Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 kann für unterversorgte Randregionen insofern eine Chance sein, als interessierte junge Ärztinnen und Ärzte eher in Randregionen tätig werden könnten, wenn dies aufgrund von ausgeschöpften Höchstzahlen in den Zentren nicht mehr möglich ist.

Die Förderung neuer Modelle ist jedoch nicht Gegenstand dieser Teilrevision des KPVG.

Es soll eine offizielle und unabhängige Ombuds- und Beratungsstelle für Patientinnen und Patienten geschaffen werden. Damit könne die Qualität der Angebote gesichert werden.

Die Regierung hat im Rahmen der Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden vom 4. Oktober 2000 eine Ombudsstelle für Alters- und Pflegeheime statuiert (vgl. Art. 28b Abs. 1 lit. d des bis 31. Dezember 2017 geltenden Gesundheitsgesetzes). Der Aufbau dieser Ombudsstelle wurde in den Jahren 2001 und 2002 mit jeweils 19500 Franken unterstützt. Die Ombudsstelle nahm ihren Betrieb per 1. Januar 2002 auf (vgl. Beschluss der Regierung vom 27. Februar 2001, [Prot. Nr. 353/2001]). Im Rahmen der Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden hat die Regierung die Bezeichnung einer unabhängigen Ombudsstelle als Voraussetzung für alle der Bewilligungspflicht unterstehenden Betriebe vorgeschlagen (vgl. Beschluss der Regierung vom 19. Oktober 2015 [Prot. Nr. 878/2015]). Bis dahin galt diese Pflicht nur für die Alters- und Pflegeheime. Wegen des grossen Widerstands gegen die Ausweitung dieser Pflicht in der Vernehmlassung wurde in der Botschaft auf die Ausweitung verzichtet, die Pflicht aber für die Alters- und Pflegeheime beibehalten (Botschaft Heft Nr. 4/2016–2017, Kommentar zu Art. 23, S. 149). Im Grossen Rat wurde die bestehende Pflicht zur Bezeichnung einer unabhängigen Ombudsstelle für Alters- und Pflegeheime jedoch ebenfalls abgelehnt (vgl. Grossratsprotokoll vom 2. September 2016, S. 166).

Aufgrund dieser Ausgangslage erscheint die Schaffung einer offiziellen und unabhängigen Ombuds- und Beratungsstelle für Patientinnen und Patienten im Rahmen der vorliegenden Teilrevision nicht angezeigt zu sein.

Die Praxis der Selbstdispensation soll im Hinblick auf den Hausärztemangel überprüft werden.

Bereits im Jahr 2010 hat das DJSG eine Vernehmlassung zur Frage der Aufhebung der im Rahmen des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 eingeführten Beschränkung der Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte (Abgabe von Heilmitteln) durchgeführt. Die Auswertung der Vernehmlassungsantworten ergab, dass die in der Vernehmlassung zur Diskussion gestellte Aufhebung der im Gesundheitsgesetz geregelten Beschränkung der Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte nicht mehrheitsfähig war. Die Regierung beschloss aufgrund dieser Ausgangslage, auf die Ausarbeitung einer entsprechenden Revisionsvorlage zuhanden des Grossen Rats zu verzichten.

Es gibt keine Anhaltspunkte, dass sich in der Zwischenzeit in der politischen Beurteilung der Fragestellung eine massgebliche Änderung ergeben hätte.

Die Tarife sollen innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen parallel zur Teilrevision auf ein schweizweit einheitliches Niveau angehoben werden. Die bestehende Ungleichheit benachteilige Graubünden im Wettbewerb um Fachkräfte massiv.

Die Tarife werden in der Regel in Verträgen zwischen den Versicherern und den Leistungserbringenden vereinbart. Die Tarifverträge bedürfen der Genehmigung durch die Regierung. Nur in gesetzlich festgelegten Fällen werden die Tarife von der Regierung festgelegt. Die Regierung hat somit nur einen sehr beschränkten Einfluss auf die Tarifgestaltung zwischen den Leistungserbringenden und den Versicherern. Die Fragestellung ist zudem nicht Gegenstand der vorliegenden Teilrevision des KPVG.

4.3. Weitere Anliegen

Es besteht die Gefahr, dass Arztpraxen zu überhöhten Preisen an Nachfolgerinnen oder Nachfolger verkauft werden. Dies verunmöglicht vielen jungen, motivierten und talentierten Ärztinnen und Ärzten den Schritt in die berufliche Selbstständigkeit.

Diese Gefahr besteht nur in medizinischen Fachbereichen oder Regionen, für die tatsächlich Höchstzahlen festgelegt werden müssen. Sie besteht jedoch aufgrund der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 und ist nicht auf die vorliegende Teilrevision des KPVG zurückzuführen.

Ein überdurchschnittliches Kostenwachstum ist als Sistierungsgrund für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten problematisch. Die Regierung soll aufzeigen, wie sie den Spielraum von Art. 19e nutzen wird, da ein Kostenanstieg verschiedene Ursachen haben kann, die nicht nur in der Anzahl der Leistungserbringenden im betroffenen Fachbereich liegen.

Das Bundesrecht sieht in Art. 55a Abs. 6 KVG für die Kantone die Möglichkeit vor, die Zulassungen im Falle eines überdurchschnittlichen Anstiegs der Kosten im entsprechenden Fachgebiet oder in der entsprechenden Region zu sistieren. Damit gibt der Bund den Kantonen ein zusätzliches Instrument in die Hand, um bei Vorliegen von Anzeichen einer Überversorgung einzugreifen. Art. 19e Abs. 2 lit. b des Gesetzesentwurfs überträgt diese Kompetenz der Regierung. Die Regierung ist sich bewusst, dass ein überdurchschnittlicher Kostenanstieg verschiedenste Ursachen haben kann. Eine Sistierung der Neuzulassungen aufgrund eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs ist nur dann zu prüfen, wenn Letzterer klar auf eine Überversorgung zurückzuführen ist. Ist der Kostenanstieg dagegen auf Tarifanpassungen oder auf Nachhol-effekte aufgrund einer bestehenden Unterversorgung im betroffenen Fachgebiet zurückzuführen, ist von einer Sistierung der Neuzulassungen abzusehen.

Art. 19e Abs. 2 verfolgt einen grundsätzlich falschen Ansatz. Ausser finanziellen Faktoren müssten weitere Faktoren geprüft und bei den Entscheidungen zu den Höchstzahlen berücksichtigt werden.

Eine allfällige Festlegung von Höchstzahlen richtet sich nicht nach finanziellen Faktoren. Grundlage sind die vom Bund festgelegten Versorgungsgrade, welche auf eine Über- oder Unterversorgung in einem medizinischen Fachgebiet in einer bestimmten Region hinweisen. Auch die Festlegung des Gewichtungsfaktors durch die Kantone erfolgt nicht aufgrund finanzieller Faktoren. Lediglich die Sistierung von Neuzulassungen gemäss Art. 19e Abs. 2 lit. b ist dann möglich, wenn in einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region ein überdurchschnittliches Kostenwachstum festgestellt wird. Doch auch in diesem Fall muss der Grund für das Kostenwachstum berücksichtigt werden. Nur wenn das Kostenwachstum auf eine Überversorgung hinweist, ist eine Sistierung der Neuzulassungen angezeigt.

Die Regierung soll in der Botschaft aufzeigen, wie sie ihren Ermessensspielraum bei der Sistierung der Zulassungen infolge eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs nutzen wird. Nach welchen Kriterien und Prioritätsreihenfolgen wird die Regierung die bereits erteilen Zulassungen sistieren?

Sollte in einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region ein überdurchschnittliches Kostenwachstum auftreten und die Regierung deshalb Handlungsbedarf sieht, würde nur die Erteilung von neuen Zulassungen sistiert. Eine Sistierung oder ein Entzug bereits erteilter Zulassungen wäre dagegen nicht möglich.

Die Regierung soll in der Botschaft an den Grossen Rat Stellung zu den aktuellen Zahlen und zu den voraussichtlichen Höchstzahlen pro Gesundheitsversorgungsregion bzw. Subregion ausführlich Stellung nehmen. Insbesondere soll die Regierung ihre Absicht kundtun, für welche Fachbereiche sie die Höchstzahl für mehrere benachbarte Gesundheitsversorgungsregionen bzw. Subregionen gemeinsam oder kantonsübergreifend festlegen wird.

Zurzeit kann noch nicht abgeschätzt werden, für welche medizinischen Fachbereiche oder Regionen die Festlegung von Höchstzahlen zu prüfen sein wird. Sobald der Bund die «Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich» erlassen hat, wird die Regierung eine erste Beurteilung vornehmen können. Erst nach der anschliessenden Ermittlung des aktuellen medizinischen Angebots in den betreffenden Fachbereichen und Regionen sowie nach der Bestimmung der Gewichtungsfaktoren kann eine Aussage darüber gemacht werden, in welchen Fachgebieten oder Regionen Höchstzahlen festzulegen sein werden.

Eine überkantonale Festlegung der Höchstzahlen kommt für die Region Mesolcina-Calanca sowie für das Churer Rheintal in Frage.

Wie erfolgt die Festlegung der Höchstzahlen in Regionen wie das Moesano, wo viele Bewohnerinnen und Bewohner Tessiner Ärztinnen und Ärzte aufsuchen?

Ob die Festlegung von Höchstzahlen für die Gesundheitsversorgungsregion Mesolcina-Calanca notwendig sein wird, kann erst nach Vorliegen der Verordnung des EDI zu den Versorgungsgraden, nach Ermittlung des medizinischen Angebots und nach der Bestimmung der Gewichtungsfaktoren beurteilt werden. Sollte eine Festlegung von Höchstzahlen für die Gesundheitsversorgungsregion Mesolcina-Calanca notwendig sein, ist eine gemeinsame überkantonale Festlegung mit dem Kanton Tessin zu prüfen.

III. Teilrevision

1. Ziele der Teilrevision

Mit der vorliegenden Teilrevision des KPVG wird die Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 umgesetzt.

2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Revisionsentwurfs

2.1. Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung

Art. 19c

Absatz 1 der Bestimmung legt die Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP gemäss Art. 36 KVG fest.

Absatz 2 der Bestimmung regelt die Fälle, in denen die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP verfällt. Die Bestimmung ist analog Art. 16 des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000), welcher das Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung regelt, ausgestaltet. Gemäss lit. a verfällt die Zulassung, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten nach Erteilung von der Zulassung Gebrauch macht. Dies gilt sowohl für Einzelpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, usw.), für Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, sowie

auch für Organisationen von Leistungserbringenden (Physiotherapiepraxen usw.). Sofern ein berechtigter Grund für die nicht fristgerechte Aufnahme der Tätigkeit vorliegt, verlängert sich die Frist für den Verfall der Zulassung auf bis maximal zwölf Monate. Zulässige Ausnahmegründe für einen Nichtverfall der Zulassung infolge Nichtaufnahme der Tätigkeit können Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Weiterbildung sein. Die Zulassung verfällt jedoch in jedem Fall, wenn ihre Inhaberin oder Inhaber nicht innert zwölf Monaten von ihr Gebrauch macht. Gemäss lit. b verfällt die Zulassung, wenn die Inhaberin oder der Inhaber schriftlich darauf verzichtet. Gemäss lit. c verfällt die Zulassung, wenn die Berufsausübung im Kanton aufgegeben oder der Betrieb im Kanton eingestellt wird. Dies ist beispielsweise auch dann der Fall, wenn ein Berufsverbot ausgesprochen wurde (Art. 43 Abs. 1 lit. d oder e MedBG; Art. 19 Abs. 1 lit. d oder 3 des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe [Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21]; Art. 30 Abs. 1 lit. d oder e des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe [Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81]). Gemäss lit. d verfällt die Zulassung automatisch mit Erfüllung des 70. Altersjahrs. Der Verfall der Zulassung kann durch einen amtsärztlichen Nachweis, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen, verhindert werden. Dieser Nachweis ist alle zwei Jahre zu erbringen.

Art. 19d

Absatz 1 der Bestimmung legt die Zuständigkeit des Gesundheitsamts für die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringenden gemäss Art. 38 KVG fest.

In den Absätzen 2 bis 4 der Bestimmung werden die für die Aufsichtstätigkeit notwendigen Kompetenzen des Gesundheitsamts festgehalten. Das Gesundheitsamt beziehungsweise ein von ihm beauftragter Dritter kann zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen, zur Abklärung, ob von der Zulassung fristgerecht Gebrauch gemacht wurde, sowie auch generell zur Wahrnehmung der Aufsicht, die Praxis oder den Betrieb jederzeit und unangemeldet zu Kontrollzwecken betreten, jederzeit Einsicht in die sachdienlichen Unterlagen (z.B. Abrechnungen) nehmen sowie Akten und Gegenstände beschlagnehmen. Ordentliche Kontrollen sind Prüfungen im Rahmen eines Gesuchs um Zulassungserteilung oder einer periodischen Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen. Sie haben gemäss Abs. 2 der Bestimmung nach Terminabsprache zu erfolgen. Bei Verdacht auf eine nachträgliche Nichterfüllung der Zulassungsvoraussetzungen oder auf Verfall der Zulassung muss das Gesundheitsamt oder eine von ihm beauftragte Drittperson die Möglichkeit haben, Kontrollen unangemeldet und zu einem von ihm bestimmten Zeitraum durchzuführen sowie Akten und Gegenstände zu beschlagnehmen, um eine Vernichtung der Beweismittel zu verhindern (Absätze 3 und 4).

Art. 19e

Gemäss Absatz 1 der vorliegenden Bestimmung ist die Regierung für die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 55a KVG und der HZV zuständig. Nebst der Zuständigkeit der Regierung legt die Bestimmung zudem die grundlegenden Leitlinien fest, nach welchen sie die Vorgaben des Bundesrechts umsetzt und die Höchstzahlen festlegt.

Die Regierung ist gestützt auf Art. 55a Abs. 1 KVG verpflichtet, in mindestens einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, zu beschränken. Gemäss Absatz 2 lit. a der Bestimmung kann die Regierung in den medizinischen Fachgebieten, welche nicht zur Grundversorgung gehören, Höchstzahlen festlegen. Zur Grundversorgung gehören Ärztinnen und Ärzte mit folgenden Weiterbildungstiteln: Praktische Ärztin/Praktischer Arzt, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin. Für diese Fachbereiche ist eine Festlegung von Höchstzahlen somit ausgeschlossen. Dies ist aus Sicht der Versorgungssicherheit und der Gewährleistung einer dezentralen Gesundheitsversorgung wichtig.

Absatz 2 lit. b der Bestimmung räumt der Regierung die Möglichkeit ein, in medizinischen Fachgebieten mit einem übermässigen Kostenanstieg, die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte unabhängig von allfälligen Höchstzahlen gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG umgehend zu sistieren. Ein übermässiger Kostenanstieg liegt gemäss dieser Bestimmung dann vor, wenn

- die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet mehr ansteigen als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete oder;
- die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet mehr ansteigen als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts des betroffenen Fachgebiets.

Beim Entscheid über eine Sistierung der Neuzulassungen infolge eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs kommt der Regierung ein grosser Ermessensspielraum zu.

Die Gründe für einen überdurchschnittlichen Kostenanstieg in einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region können sehr vielfältig sein. Deshalb wird sorgfältig zu prüfen sein, ob der überdurchschnittliche Kostenanstieg eine Sistierung der Neuzulassungen rechtfertigt. Dies ist bei Weitem nicht in jedem Fall so. Eine Sistierung der Neuzulassungen ist nur dann angezeigt, wenn der überdurchschnittliche Kostenanstieg klar auf eine Überversorgung im betreffenden medizinischen Fachgebiet oder in der betreffenden Gesundheitsversorgungsregion hinweist.

Gemäss Absatz 3 der Bestimmung hört die Regierung vor der Festlegung der Höchstzahlen die Verbände der Leistungserbringenden, der Versicherer

und der Versicherten sowie die betroffenen Gemeinden und Gesundheitsversorgungsregionen an.

Art. 19f

Die Bestimmung legt die Grundsätze fest, nach welchen die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte durch die Regierung zu erfolgen haben.

Gemäss Absatz 1 der Bestimmung berücksichtigt die Regierung bei der Festlegung der Höchstzahlen die Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzten für die Patientinnen und Patienten. Damit soll einer dezentralen Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden Rechnung getragen werden.

Gemäss Art. 55a Abs. 1 KVG sind die Kantone gehalten, in mindestens einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region, die Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind, mittels Höchstzahlen zu begrenzen. Gemäss Art. 6 Abs. 1 HZV kann der Kanton bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten. Mit der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (KPG; BR 506.000) vom 26. August 2020 wurden im Kanton Gesundheitsversorgungsregionen gebildet. Es ist somit folgerichtig, die Gesundheitsversorgungsregionen beziehungsweise Subregionen als kleinste Einheit für die Festlegung von Höchstzahlen beizuziehen. Gemäss Abs. 2 der Bestimmung kann die Regierung allfällige Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte auf Stufe Gesundheitsversorgungsregion beziehungsweise Subregion oder für mehrere benachbarte Gesundheitsversorgungsregionen gemeinsam festlegen. In medizinischen Fachgebieten, in denen eine hohe Anzahl Patientinnen und Patienten notwendig ist, um eine Ärztin oder einen Arzt auszulasten, kann es angezeigt sein, die Höchstzahlen für mehrere benachbarte Gesundheitsversorgungsregionen gemeinsam oder sogar für den Gesamtkanton festzulegen. Letzteres wird jedoch im Hinblick auf die Gewährleistung einer dezentralen Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden nur in Ausnahmefällen erfolgen können.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 HZV kann der Kanton bestimmen, dass die Höchstzahlen für ein kantonsübergreifendes Gebiet oder für mehrere Kantone gelten. Mit Absatz 3 der Bestimmung erhält die Regierung die Kompetenz, Höchstzahlen auch kantonsübergreifend festzulegen. Eine interkantonale Koordination und eine gemeinsame Festlegung der Höchstzahlen über die Kantongrenzen hinweg könnte für die Gesundheitsversorgungsregion Mesolcina-Calanca und allenfalls für die Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal beziehungsweise die Subregion Landquart angezeigt sein.

Gemäss Art. 5 Abs. 2 HZV können die Kantone einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Be-

rechnung des Versorgungsgrads durch den Bund nicht berücksichtigt werden konnten. Mit Absatz 3 der Bestimmung erhält die Regierung die Kompetenz, bei der Festlegung der Höchstzahlen einen solchen Gewichtungsfaktor pro medizinisches Fachgebiet und Region festzulegen. Bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors kann beispielsweise berücksichtigt werden, dass das Angebot an medizinischen Leistungen auch die Nachfrage infolge des Tourismus abdecken muss. Zudem können Substitutionseffekte von spezialisierten medizinischen Leistungen durch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner berücksichtigt werden. Diese treten vor allem in ländlichen Regionen auf, wo die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner aufgrund fehlender Spezialistinnen und Spezialisten vermehrt auch spezialisierte medizinische Leistungen erbringen. Dies führt zu einem höheren Bedarf an Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern in den betroffenen Regionen.

Die Regierung wird die Höchstzahlen in einem Anhang zur VOzKPVG festlegen. Die Höchstzahlen sind periodisch zu überprüfen. Die Überprüfung durch den Kanton wird sich dabei nach der Aktualisierung der Versorgungsgrade durch den Bund richten (vgl. Art. 3 Abs. 5 HZV).

2.2. Fremdänderung: Teilrevision des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege

Art. 49 Abs. 2 lit. b

Gemäss der Bestimmung beurteilt das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen im Bereich der Krankenversicherung und der Prämienverbilligung, die gemäss kantonalem Recht der Beschwerde unterliegen.

Beschwerden gegen Verfügungen des Gesundheitsamts im Zusammenhang mit der Erteilung von Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP sowie im Zusammenhang mit der Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringenden sollen jedoch aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs analog zu den Beschwerden im Zusammenhang mit der Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen vom DJSG beurteilt werden. Aus diesem Grund wird die Bestimmung mit der Einschränkung ergänzt, wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen im Bereich der Krankenversicherung und der Prämienverbilligung nur dann beurteilt, sofern sie sich nicht auf die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beziehen.

IV. Inkrafttreten der Teilrevision des KPVG

Das Inkrafttreten der Teilrevision der KPVG zur Zulassung der Leistungserbringenden zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP sowie zur Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte ist per 1. Januar 2024 geplant.

V. Personelle und finanzielle Auswirkungen

1. Für den Kanton

Für die Bewältigung der neuen Aufgaben hat die Regierung mit Beschluss vom 8. Juni 2021 (Prot. Nr. 534/2021) die Schaffung einer 0.6 VZÄ Stelle «Sachbearbeiter/-in Berufsausübungsbewilligung», einer 1.0 VZÄ Stelle Jurist/-in» sowie einer 0.8 VZÄ Stelle «Sachbearbeiter/-in KVG im Gesundheitsamt bewilligt.

Aufgrund der seit dem Inkrafttreten der Änderung des KVG per 1. Januar 2022 gewonnenen Erfahrungen hat sich gezeigt, dass der zusätzliche Aufwand für die Prüfung der Gesuche der Leistungserbringenden um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich zurzeit mit den vorhandenen und genehmigten Personalressourcen bewältigt werden kann.

Ob die Beaufsichtigung der zugelassenen Leistungserbringenden sowie allfällige Beschwerdeverfahren, welche für das Gesundheitsamt mit einem erheblichen Aufwand verbunden sein werden, mit den von der Regierung genehmigten zusätzlichen Stellen bewältigt werden kann, ist fraglich. Mit der Beaufsichtigung konnte noch nicht begonnen werden, weil die Verbände der Leistungserbringenden und der Versicherer die gesamtschweizerisch geltenden Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) noch nicht dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht haben. Diese Qualitätsverträge sind Grundlage für die Aufsicht der zugelassenen Leistungserbringenden. Entsprechend gab es auch noch keine Verfahren in diesem Bereich. Eine abschliessende Beurteilung, ob die vorhandenen und genehmigten Personalressourcen ausreichend sind, ist somit aufgrund der fehlenden Erfahrungswerte aktuell noch nicht möglich.

Die Festlegung der Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG sowie die periodische Überprüfung derselben ist ebenfalls mit einem beträchtlichen Aufwand verbunden, welcher jedoch mit den bestehenden Personalressourcen bewältigt werden kann, sofern auf externe Beratung zurückgegriffen werden kann.

Beim Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit ist ebenfalls mit einem zusätzlichen Aufwand infolge möglicher Beschwerdeverfahren zu

rechnen. Die Regierung geht jedoch davon aus, dass diese mit den bestehenden Personalressourcen zu bewältigen ist.

2. Gemeinden und Regionen

Die vorliegende Vorlage hat weder für die Gemeinden noch für die Regionen personelle oder finanzielle Folgen.

VI. Gute Gesetzgebung

Die Grundsätze der «Guten Gesetzgebung» gemäss den regierungsrätlichen Vorgaben (vgl. Regierungsbeschluss vom 16. November 2010, Prot. Nr. 1070/2010) werden mit der Revisionsvorlage beachtet.

VII. Regierungsrätliche Ausführungsverordnung

Art. 64a Abs. 1 des Gesetzes über den Grossen Rat (GRG; BR 170.100) verpflichtet die Regierung, in Botschaften an den Grossen Rat zu Teil- oder Totalrevisionen von Gesetzen nähere Ausführungen über den Inhalt einer vorgesehenen regierungsrätlichen Ausführungsverordnung zu machen.

Gestützt auf die vorliegende Teilrevision wird die Regierung in der Verordnung zum KPVG die Höchstzahlen und allenfalls einen Gewichtungsfaktor festlegen. Wie vorstehend in den Kapiteln II und III ausgeführt wird dies in einem Anhang der Verordnung erfolgen. Basis dazu wird die vom Bund zu erlassende «Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich» bilden. Diese Verordnung liegt aber zum Zeitpunkt des Verfassens der Botschaft noch nicht vor, sodass eine zuverlässige Aussage zu den Höchstzahlen derzeit nicht möglich ist.

Was die Festlegung des Gewichtungsfaktors anbelangt, kann mangels Vorliegen der vom Bund festzulegenden Versorgungsgrade zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls keine Aussage gemacht werden. Immerhin ist festzuhalten, dass die Regierung sich für die Festlegung des Gewichtungsfaktors sich auf Befragungen von Fachpersonen, Indikationssysteme oder Referenzwerte stützen muss.

VIII. Anträge

Gestützt auf diese Botschaft beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienvverbilligung zuzustimmen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Standespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung
Der Präsident: *Peyer*
Der Kanzleidirektor: *Spadin*

Anhang

1. Abkürzungsverzeichnis/Abreviaziuns/ Elenco delle abbreviazioni

DJSG	Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
<i>DGSS</i>	<i>Departament da giustia, segirezza e sanadad</i>
<i>DGSS</i>	<i>Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità</i>
EDI	Eidgenössischen Departement des Innern
<i>DFI</i>	<i>Departament federal da l'intern</i>
<i>DFI</i>	<i>Dipartimento federale dell'interno</i>
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1)
<i>LDEP</i>	<i>Lescha federala davart il dossier electronic dal pacient (LDEP; CS 816.1)</i>
<i>LCIP</i>	<i>Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1)</i>
GesBG	Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21)
<i>LPSan</i>	<i>Lescha federala davart las professiuns da sanadad (LPSan; CS 811.21)</i>
<i>LPSan</i>	<i>Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan; RS 811.21)</i>
GesG	Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz, GesG; BR 500.000)
<i>LSan</i>	<i>Lescha davart la protecziun da la sanadad en il chantun Grischun (Lescha da sanadad, LSan; DG 500.000)</i>
<i>LSan</i>	<i>Legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (legge sanitaria, LSan; CSC 500.000)</i>
HZV	Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung, HZV; SR 832.107)
<i>ODM</i>	<i>Ordinaziun davart la determinaziun dals dumbers maximals da medis en il sectur ambulant (Ordinaziun davart ils dumbers maximals, ODM; CS 832.107)</i>
<i>ONM</i>	<i>Ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale (ordinanza sui numeri massimi, ONM; RS 832.107)</i>
KPG	Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (KPG; BR 506.000)
<i>LTM</i>	<i>Lescha per promover la tgira da personas malsaunas e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (Lescha per promover la tgira da personas malsaunas, LTM; DG 506.000)</i>
<i>LCA</i>	<i>Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (legge sulla cura degli ammalati, LCA; CSC 506.000)</i>
KPVG	Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100)
<i>LARP</i>	<i>Lescha davart l'assicuranza da malsauns e la reducziun da las premias (LARP; DG 542.100)</i>

<i>LAMRP</i>	<i>Legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP; CSC 542.100)</i>
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
<i>LAMal</i>	<i>Lescha federala davart l'assicuranza da malsauns (LAMal; CS 832.10)</i>
<i>LAMal</i>	<i>Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10)</i>
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
<i>OAMal</i>	<i>Ordinaziun davart l'assicuranza da malsauns (OAMal; CS 832.102)</i>
<i>OAMal</i>	<i>Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102)</i>
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)
<i>LPMed</i>	<i>Lescha federala davart las professiuns medicalas universitarias (Lescha davart las professiuns medicalas, LPMed; CS 811.11)</i>
<i>LPMed</i>	<i>Legge federale sulle professioni mediche universitarie (legge sulle professioni mediche, LPMed; RS 811.11)</i>
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<i>AOMal</i>	<i>assicuranza obligatorica per la tgira da malsauns</i>
<i>AOMS</i>	<i>Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie</i>
PsyG	Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81)
<i>LPsi</i>	<i>Lescha federala davart las professiuns psicologicas (LPsi; CS 935.81)</i>
<i>LPPsi</i>	<i>Legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi; RS 935.81)</i>
VZÄ	Vollzeitäquivalenten
<i>ETC</i>	<i>equivalents a temp cumplain</i>
<i>ETP</i>	<i>Equivalenti a tempo pieno</i>
VOzKPVG	Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (VOzKPVG; BR 542.120)
<i>OEtLARP</i>	<i>Ordinaziun tar la Lescha davart l'assicuranza da malsauns e la reducziun da las premias (OEtLARP; DG 542.120)</i>
<i>OLAMRP</i>	<i>Ordinanza relativa alla legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (OLAMRP; CSC 542.120)</i>

Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG)

Änderung vom [Datum]

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BR Nummern)

Neu: –
Geändert: 370.100 | **542.100**
Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 31 Abs. 1 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom ...,

beschliesst:

I.

Der Erlass "Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG)" BR [542.100](#) (Stand 1. Januar 2014) wird wie folgt geändert:

Titel nach Art. 19b (neu)

3a. Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Art. 19c (neu)

Erteilung der Zulassung

¹ Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Artikel 36 KVG¹⁾ wird vom zuständigen Amt erteilt.

¹⁾ SR [832.10](#)

² Die Zulassung verfällt:

- a) wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten nach der Erteilung von ihr Gebrauch macht, ausser wenn die Frist aus berechtigten Gründen wie Krankheit, Unfall oder Weiterbildung nicht eingehalten werden kann. Die Zulassung verfällt unabhängig vom Vorliegen berechtigter Gründe, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert zwölf Monaten nach der Erteilung von ihr Gebrauch macht;
- b) mit schriftlich erklärtem Verzicht auf die Zulassung;
- c) mit Aufgabe der Berufsausübung oder mit Einstellung des Betriebs der Organisation im Kanton Graubünden;
- d) mit Erfüllung des 70. Altersjahrs, sofern nicht der amtsärztliche Nachweis erbracht wird, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen. Der Nachweis ist alle zwei Jahre zu erbringen.

Art. 19d (neu)

Aufsicht

¹ Das Amt übt die Aufsicht gemäss Artikel 38 KVG²⁾ aus.

² Die ordentlichen Kontrollen erfolgen nach Terminabsprache. Dazu ist dem Amt oder den von ihm beauftragten Dritten der Zugang zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen zu gewähren sowie die notwendigen Auskünfte zu erteilen.

³ Bei Verdacht auf nachträgliche Nichterfüllung der Zulassungsvoraussetzungen oder auf Verfall der Zulassung hat die betreffende Person beziehungsweise die betreffende Organisation dem Amt oder den von ihm beauftragten Dritten jederzeit und unangemeldet Zugang zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen zu gewähren.

⁴ Das Amt kann Akten oder Gegenstände beschlagnahmen.

Art. 19e (neu)

Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

¹ Die Regierung ist für die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte gemäss Artikel 55a KVG³⁾ und der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich⁴⁾ zuständig.

² Sie kann:

- a) in medizinischen Fachgebieten, die nicht zur Grundversorgung gehören, Höchstzahlen für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten festlegen;
- b) in medizinischen Fachgebieten mit einem überdurchschnittlichen Kostenwachstum nach Artikel 55a Absatz 6 KVG die Erteilung von Zulassungen an Ärztinnen und Ärzten des betroffenen Fachgebiets sistieren.

²⁾ SR [832.10](#)

³⁾ SR [832.10](#)

⁴⁾ SR [832.107](#)

³ Vor der Festlegung der Höchstzahlen hört die Regierung die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten sowie die betroffenen Gemeinden und Gesundheitsversorgungsregionen an.

Art. 19f (neu)

Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte

¹ Die Regierung berücksichtigt bei der Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte die Erreichbarkeit der Leistungserbringer und die Gewährleistung einer dezentralen Gesundheitsversorgung.

² Sie legt die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte pro Gesundheitsversorgungsregion beziehungsweise Subregion oder für mehrere benachbarte Gesundheitsversorgungsregionen gemeinsam fest.

³ Sie kann die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte nach Koordination mit den betroffenen Kantonen kantonsübergreifend festlegen.

⁴ Sie legt den bei der Festlegung der Höchstzahlen zu berücksichtigenden Gewichtungsfaktor gemäss Artikel 5 Absatz 2 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich³⁾ pro medizinisches Fachgebiet und Gesundheitsversorgungsregion fest.

II.

Der Erlass "Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRG)" BR [370.100](#) (Stand 1. Januar 2019) wird wie folgt geändert:

Art. 49 Abs. 2

² Es beurteilt als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen:

- b) **(geändert)** Einspracheentscheide und Verfügungen im Bereich Krankenversicherung und Prämienverbilligung, die gemäss kantonalem Recht der Beschwerde unterliegen **und sich nicht auf die Zulassung zur Tätigkeit zulassen der obligatorischen Krankenversicherung beziehen**;

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

³⁾ SR [832.107](#)

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Lescha davart l'assicuranza da malsauns e la reducziun da las premias (LARP)

Midada dals [Data]

Relaschs tangads da questa fatschenta (numers dal DG)

Nov:	–
Midà:	370.100 542.100
Aboli:	–

Il Cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 31 al. 1 da la Constituziun chantunala,
sunter avoir gi invista da la missiva da la Regenza dals ...,

concluda:

I.

Il relasch "Lescha davart l'assicuranza da malsauns e la reducziun da las premias (LARP)" DG [542.100](#) (versiun dals 01-01-2014) vegn midà sco suonda:

Titel suenter Art. 19b (nov)

3a. Admissiun a l'activitad a quint da l'assicuranza obligatorica per la tgira da malsauns

Art. 19c (nov)

Concessiun da l'admissiun

¹ L'admissiun a l'activitad a quint da l'assicuranza obligatorica per la tgira da malsauns tenor l'artitel 36 LAMal¹⁾ vegn concedida da l'uffizi cumpetent.

¹⁾ CS [832.10](#)

² L'admissiun scada:

- a) sche sia titulara u ses titular na fa betg diever da quella entaifer 6 mais suenter ch'ella è vegnida concedida, nun ch'il termin na possa betg vegnir observà per motivs giustifitgads sco malsogna, accident u furnaziun supplementara. L'admissiun scada independentamain da l'existenza da motivs giustifitgads, sche sia titulara u ses titular na fa betg diever da quella entaifer 12 mais suenter ch'ella è vegnida concedida;
- b) cun declerar en scrit la renunzia a l'admissiun;
- c) cun renunziar a la pratica da la professiun u cun serrar il manaschi da l'organisaziun en il chantun Grischun;
- d) cun la cumplenida dal 70. onn da vegliadetgna, nun che la media uffiziala u il medi uffizial cumprova ch'i na dettia nagins motivs fisics u psichics per betg pratitgar la professiun. La cumprova sto vegnir furnida mintga 2 onns.

Art. 19d (nov)

Surveglianza

¹ L'uffizi exequeschla la surveglianza tenor l'artitgel 38 LAMal²⁾.

² Per las controllas ordinarias vegn fatg giu in termin. Per las controllas sto vegnir concedi access a las localitads, a las installaziuns ed a las registraziuns e ston vegnir dadas las infurmaziuns necessarias a l'uffizi u a las terzas persunas ch'èn incumbensadas dad el.

³ En cas d'in suspect che las premissas d'admissiun na vegnian posteriuramain betg ademplidas u che l'admissiun saja scadida, sto la persuna pertutgada respectivamain l'organisaziun pertutgada conceder a l'uffizi u a las terzas persunas ch'èn incumbensadas dad el da tut temp e senza annunzia access a las localitads, a las installaziuns ed a las registraziuns.

⁴ L'uffizi po sequestrar actas u objects.

Art. 19e (nov)

Limitaziun da l'admissiun da medias e medis

¹ La Regenza è cumpetenta per limitar il dumber da medias e medis tenor l'artitgel 55a LAMal³⁾ e tenor l'Ordinaziun davart la determinaziun dals dumbers maximals da medis en il sector ambulat⁴⁾.

² Ella po:

- a) fixar dumbers maximals per l'admissiun da medias e medis en secturs medicinals spezials che na tutgan betg tar il provediment da basa;
- b) sistir la concessiun d'admissiuns da medias e medis tenor l'artitgel 55a alinea 6 LAMal en secturs medicinals spezials che han in augment dals custs sur la media.

²⁾ CS [832.10](#)

³⁾ CS [832.10](#)

⁴⁾ CS [832.107](#)

³ Avant che fixar ils dumbers maximals taidla la Regenza las federaziuns dals furniturs da prestaziuns, dals assicuraders e da las persunas assicuradas sco er las vischnancas e las regiuns da provediment da la sanadad pertutgadas.

Art. 19f (nov)

Fixaziun dals dumbers maximals da medias e medis

¹ Cun fixar ils dumbers maximals da medias e medis resguarda la Regenza la cuntanschibladad dals furniturs da prestaziuns e la garanzia d'in provediment decentral da la sanadad.

² Ella fixescha ils dumbers maximals da medias e medis per regiun respectivamain per subregiun da provediment da la sanadad u cuminaivlamain per pliras regiuns da provediment da la sanadad vischinas.

³ En enclegientscha cun ils chantuns pertutgads po ella fixar ils dumbers maximals da medias e medis sin plaun interchantunal.

⁴ Ella fixescha il factur da valitaziun che sto vegnir resguardà – tenor l'artitgel 5 alinea 2 da l'Ordinaziun davart la determinaziun dals dumbers maximals da medis en il sector ambulant³⁾ – tar la fixaziun dals dumbers maximals per mintga sector medicinal spezial e per mintga regiun da provediment da la sanadad.

II.

Il relasch "Lescha davart la giurisdicziun administrativa (LGA)" DG [370.100](#) (versiun dals 01-01-2019) vegn midà sco suonda:

Art. 49 al. 2

² Sco dretgira chantunala d'assicuranzas giuditgescha ella recurs cunter:

- b) **(midà)** decisiuns da protesta e disposiziuns en il sector da l'assicuranza da ~~persunas malsaunas malsauns~~ e da la reducziun da las premias ch'en – tenor il dretg chantunal – suttamessas al recurs **e che na sa refereschan betg a l'admissiun a l'activitad a quint da l'assicuranza obligatorica da malsauns;**

III.

Naginas aboliziuns d'auters relaschs.

³⁾ CS [832.107](#)

IV.

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.

La Regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur.

Legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP)

Modifica del [Data]

Atti normativi interessati (numeri CSC)

Nuovo:	–
Modificato:	370.100 542.100
Abrogato:	–

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 31 cpv. 1 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del ...,

decide:

I.

L'atto normativo "Legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP)" CSC [542.100](#) (stato 1 gennaio 2014) è modificato come segue:

Titolo dopo Art. 19b (nuovo)

3a. Autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Art. 19c (nuovo)

Rilascio dell'autorizzazione

¹ L'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie conformemente all'articolo 36 LAMal¹⁾ viene rilasciata dall'ufficio competente.

² L'autorizzazione decade:

- a) se il suo titolare non ne fa uso entro sei mesi dal rilascio, tranne nel caso in cui il termine non possa essere rispettato per motivi fondati quali malattia, infortunio o perfezionamento professionale. L'autorizzazione decade indipendentemente dalla presenza di motivi fondati, se il suo titolare non ne fa uso entro dodici mesi dal rilascio;
- b) con dichiarazione scritta di rinuncia all'autorizzazione;
- c) con la rinuncia all'esercizio della professione oppure con la cessazione dell'attività dell'organizzazione nel Cantone dei Grigioni;
- d) con il compimento del 70° anno d'età, se non viene prodotto un certificato del medico delegato dal quale risulti che non sussistono motivi di ordine fisico o psichico in contrasto con l'esercizio della professione. Il certificato deve essere presentato ogni due anni.

Art. 19d (nuovo)

Vigilanza

¹ L'Ufficio esercita la vigilanza conformemente all'articolo 38 LAMal²⁾.

² I controlli ordinari vengono svolti su appuntamento. A tale scopo l'Ufficio o terzi da esso incaricati devono poter accedere ai locali, alle attrezzature e alle registrazioni e devono essere fornite loro le informazioni necessarie.

³ Se vi è il sospetto che le condizioni d'autorizzazione non siano più soddisfatte o che l'autorizzazione sia decaduta, la persona interessata rispettivamente l'organizzazione interessata deve concedere all'Ufficio o a terzi da esso incaricati l'accesso ai locali, alle attrezzature e alle registrazioni in ogni momento e senza preavviso.

⁴ L'Ufficio può disporre il sequestro di atti od oggetti.

Art. 19e (nuovo)

Limitazione dell'autorizzazione di medici

¹ Il Governo è competente per la limitazione del numero di medici conformemente all'articolo 55a LAMal³⁾ e all'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale⁴⁾.

² Esso può:

- a) determinare numeri massimi per l'autorizzazione di medici in campi di specializzazione medica che non rientrano nell'assistenza di base;

¹⁾ RS [832.10](#)

²⁾ RS [832.10](#)

³⁾ RS [832.10](#)

⁴⁾ RS [832.107](#)

-
- b) sospendere il rilascio di autorizzazioni a medici dei campi di specializzazione medica che presentano un aumento dei costi al di sopra della media ai sensi dell'articolo 55a capoverso 6 LAMal.

³ Prima di determinare i numeri massimi, il Governo sente le associazioni dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e degli assicurati nonché i comuni e le regioni di assistenza sanitaria interessati.

Art. 19f (nuovo)

Determinazione dei numeri massimi di medici

¹ Nella determinazione dei numeri massimi di medici, il Governo tiene conto della raggiungibilità dei fornitori di prestazioni e della garanzia di un'assistenza sanitaria decentralizzata.

² Esso determina i numeri massimi di medici per regione di assistenza sanitaria rispettivamente sottoregione oppure congiuntamente per più regioni di assistenza sanitaria confinanti.

³ Esso può determinare i numeri massimi di medici a livello sovracantonale dopo essersi coordinato con i Cantoni interessati.

⁴ Nella determinazione dei numeri massimi esso stabilisce il fattore di ponderazione da tenere in considerazione conformemente all'articolo 5 capoverso 2 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale³⁾ per campo di specializzazione medica e regione di assistenza sanitaria.

II.

L'atto normativo "Legge sulla giustizia amministrativa (LGA)" CSC [370.100](#) (stato 1 gennaio 2019) è modificato come segue:

Art. 49 cpv. 2

² Quale Tribunale cantonale delle assicurazioni giudica ricorsi contro:

- b) **(modificata)** decisioni su opposizione e decisioni in materia di assicurazioni malattia e di riduzione dei premi che secondo il diritto cantonale sono suscettibili di ricorso **e che non si riferiscono all'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;**

III.

Nessuna abrogazione di altri atti normativi.

³⁾ RS [832.107](#)

IV.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore.

Auszug Geltendes Recht

Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRG)

Vom 31. August 2006 (Stand 1. Januar 2019)

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden¹⁾,

gestützt auf Art. 31 der Kantonsverfassung²⁾,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 30. Mai 2006³⁾,

beschliesst:

4. Verfahren vor Verwaltungsgericht

4.2. VERWALTUNGSGERICHTLICHE BESCHWERDE

4.2.1. Voraussetzungen

Art. 49 Zulässigkeit

² Es beurteilt als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen:

- b) Einspracheentscheide und Verfügungen im Bereich Krankenversicherung und Prämienverbilligung, die gemäss kantonalem Recht der Beschwerde unterliegen;

¹⁾ GRP 2006/2007, 205

²⁾ BR [110.100](#)

³⁾ Seite 457

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

