



**Motion von Kurt Balmer, Jean Luc Mösch, Patrick Iten, Roger Wiederkehr und Fabio Iten  
betreffend Einreichung einer Standesinitiative im Bereich Krankenkassen mit dem Haupt-  
zweck Abschaffung des sogenannten Kontrahierungszwangs**  
(Vorlage Nr. 3653.1 - 17529)

Bericht und Antrag des Regierungsrats  
vom 30. Juli 2024  
(Zirkularbeschluss)

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Kurt Balmer, Jean Luc Mösch, Patrick Iten, Roger Wiederkehr und Fabio Iten haben am 13. Dezember 2023 eine Motion betreffend Einreichung einer Standesinitiative im Bereich Krankenkassen mit dem Hauptzweck Abschaffung des sogenannten Kontrahierungszwangs eingereicht (Vorlage Nr. 3653.1 - 17529). Der Kantonsrat hat den Vorstoss an der Sitzung vom 25. Januar 2024 an den Regierungsrat zum Bericht und Antrag überwiesen.

## 1. Einleitung

Der Begriff Kontrahierungszwang (Vertragszwang) bezeichnet die Pflicht der Krankenversicherer, in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung («Grundversicherung») jede zugelassene Leistungserbringerin und jeden zugelassenen Leistungserbringer unter Vertrag zu nehmen. Zwar gibt es nach Art. 59 Abs. 1 Bst. d des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die Möglichkeit, eine Leistungserbringerin oder einen Leistungserbringer wegen Verletzung der Wirtschaftlichkeits- oder Qualitätsanforderungen auszuschliessen, doch sind die Beweisanforderungen dafür sehr hoch, so dass diese Bestimmung in der Praxis kaum zur Anwendung kommt.

Im Zusammenhang mit der allfälligen Aufhebung des Kontrahierungszwangs wird häufig zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich unterschieden. Zudem ist wichtig, ob alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer gemeint sind oder nur Ärztinnen und Ärzte. Eine weitere Möglichkeit wäre die Aufhebung des Kontrahierungszwangs für Spezialärztinnen und Spezialärzte.

## 2. Mögliche Auswirkungen der Aufhebung des Kontrahierungszwangs

Die möglichen Auswirkungen einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs sind umstritten. Eine Auswahl von Argumenten ist in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst.

Akteure	Positive Auswirkungen	Negative Auswirkungen
Patientinnen und Patienten / Bevölkerung	Qualitätsverbesserung Prämiendämpfende Wirkung Förderung von Managed-Care-Modellen	Einschränkung der freien Arztwahl Gefahr der Zweiklassenmedizin Risiko der Unterversorgung

Akteure	Positive Auswirkungen	Negative Auswirkungen
Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer	Anreiz zur wirtschaftlichen Leistungserbringung Homogenere Verteilung der Leistungserbringer/innen Abbau von Überkapazitäten	Gefahr einer unzureichenden Anzahl interessierter Leistungserbringer/innen Protektionistischer Schutz einmal kontrahierter Leistungserbringer/innen
Krankenversicherer	Möglichkeit zur Angebotsdifferenzierung Einfluss auf Qualität und Wirtschaftlichkeit Verstärkung des Wettbewerbs	Zunahme des administrativen Aufwands Potenzial für Risikoselektion

### 3. Reformvorschläge und Vorstösse zur Aufhebung des Kontrahierungszwangs auf Bundesebene

Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs war im Rahmen von KVG-Gesetzesrevisionen seit dem Jahr 2000 immer wieder ein Thema.

- Zweite KVG-Revision (2003): Der Bundesrat schlug im Rahmen der zweiten KVG-Revision u. a. die Aufhebung des Kontrahierungszwangs vor. Dieser Vorschlag stiess in der Vernehmlassung jedoch auf starke Kritik von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie Konsumentenorganisationen, weshalb er zurückgezogen wurde. In der parlamentarischen Beratung wollte der Ständerat die Aufhebung des Kontrahierungszwangs gleichwohl durchsetzen. In der Einigungskonferenz scheiterte das Vorhaben schliesslich aufgrund der Ablehnung der SP und der Grünen. Sie sahen in der Aufhebung des Kontrahierungszwangs eine Gefährdung des Zugangs zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung für alle.
- Dritte KVG-Revision (2010): Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs war auch in der Vorlage zur dritten KVG-Revision erneut enthalten. Die Aufhebung stiess aber bereits in der Vernehmlassung auf Kritik von Konsumentenorganisationen, des Preisüberwachers und des Schweizerischen Verbandes der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen. Gleichermassen formierte sich auch innerhalb der Ärzteschaft erneut starker Widerstand. Ständerat und Nationalrat sahen daraufhin die Aufhebung des Kontrahierungszwangs als nicht mehrheitsfähig an und beschlossen Nichteintreten.

Entwicklungen seit 2012:

- Im Rahmen der Managed-Care-Vorlage war vorgesehen, den Kontrahierungszwang zumindest im Bereich der integrierten Versorgungsnetze aufzuheben. Die Vorlage wurde vom Schweizer Stimmvolk am 17. Juni 2012 mit 76 Prozent der Stimmen abgelehnt. In der Folge galt die Aufhebung des Kontrahierungszwangs in Parlament und Bundesrat lange Zeit als nicht mehrheitsfähig.
- Die Motion Gutzwiller (12.3638) aus dem Jahr 2012 verlangte die Einführung der Vertragsfreiheit für Spezialärzte. Die Motion wurde im Ständerat nach Ablehnung der Managed-Care-Vorlage denn auch als nicht mehrheitsfähig betrachtet und abgelehnt.

- Die Motion Stahl (13.3265) vom 22. März 2013 forderte als Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte die Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Auch diese Motion wurde im Ständerat abgelehnt.
- Der Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte wurde seit 2013 in mehreren Beschlüssen stets wieder verlängert. Immerhin wurde der Bundesrat durch ein Postulat der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (16.3000) beauftragt, Alternativen auszuarbeiten. Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs wurde in der Folge vom Bundesrat als nicht valable Alternative zum Zulassungsstopp beurteilt.
- Als Nachfolgeregelung zum Zulassungsstopp ist am 1. Juli 2021 Art. 55a KVG «Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen» in Kraft getreten. Gemäss neuem Recht können die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der Grundversicherung erbringen.
- Die Motion Hegglin (23.4088), die im September 2023 im Ständerat eingereicht wurde, fordert, den Kontrahierungszwang im ambulanten und stationären Bereich zu lockern. Das Begehren lautet konkret wie folgt: Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird. Damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem heutigen hohen Niveau gewährleistet ist, sind folgende Eckwerte zur berücksichtigen:
  - Versorgungssicherheit ist sichergestellt;
  - die heutigen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen erfüllt sein;
  - wettbewerbskonformes und korrektes Verhalten ist sichergestellt.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung dieser Motion, da sie die Umsetzung des frisch in Kraft getretenen kantonalen Zulassungssystems für Leistungserbringer gefährden würde. Der Bundesrat anerkennt allerdings, dass – angesichts der stark steigenden Kosten – weitere Reflexionen über die Lockerung des Vertragszwangs angezeigt sind. Er wird daher einen Bericht über die Möglichkeiten einer Kombination der Zulassung von Leistungserbringern, die in die Zuständigkeit der Kantone fällt, und der Lockerung des Vertragszwangs ausarbeiten.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats hat der Motion derweil mit 8 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung zugestimmt. Sie sieht die Einführung der Wettbewerbsfreiheit als Ergänzung zu den bestehenden Möglichkeiten an, welche die Kantone bei der Zulassung der Ärztinnen und Ärzte sowie bei der Spitalplanung haben.

- Praktisch zeitgleich zur Motion Hegglin wurde im Nationalrat die Motion Silberschmidt (23.4175) eingereicht, welche ebenfalls die Aufhebung des Kontrahierungszwangs im ambulanten und stationären Bereich fordert. Sie wurde vom Bundesrat identisch zur obengenannten Motion Hegglin beantwortet und zur Ablehnung empfohlen.

#### **4. Das Instrument der Standesinitiative**

Jeder Kanton hat das Recht, der Bundesversammlung Initiativen zu unterbreiten (Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung [SR 101]). Das Verfahren für diese sogenannten Standesinitiativen wird durch das Bundesgesetz über die Bundesversammlung (Parlamentsgesetz, ParlG; SR 171.10) geregelt.

Zuerst werden die Standesinitiativen einer Vorprüfung unterzogen. Dabei braucht es die Zustimmung der zuständigen Kommissionen beider Räte. Stimmt eine Kommission nicht zu, so entscheidet der Rat. Stimmt der Rat nicht zu, so geht die Initiative an den anderen Rat. Die zweite Ablehnung durch einen Rat ist endgültig.

Besteht eine Initiative die Vorprüfung, wird sie einem der Räte zur Erstbehandlung erneut zugewiesen. Die zuständige Kommission des Rates arbeitet dann innert zwei Jahren eine Vorlage aus. Diese nimmt anschliessend den üblichen parlamentarischen Weg. Anders als bei Volksinitiativen gibt es keine zwingende Volksabstimmung. Ein Gesetzesentwurf kann je nach Regelung einem obligatorischen oder fakultativen Referendum unterliegen.

## 5. Fazit

Die Motion zur Abschaffung des Kontrahierungszwangs greift ein komplexes und umstrittenes Thema im schweizerischen Gesundheitswesen auf. Politische Versuche, den Kontrahierungszwang abzuschaffen, sind bisher wiederholt gescheitert. Starken Widerstand gab und gibt es vor allem seitens der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie der Bevölkerung, welche die freie Arztwahl und die Versorgungssicherheit bedroht sehen.

Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der hohen Hürden und des aufwändigen Verfahrens für eine Standesinitiative ist dieses Instrument nicht geeignet, um die Forderung nach einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs auf Bundesebene erfolgreich einzubringen. Vielmehr ist mit der Motion Hegglin (23.4088) im Ständerat und der Motion Silberschmidt (23.4175) im Nationalrat sichergestellt, dass sich die eidgenössischen Räte bereits in naher Zukunft wieder mit dem Thema befassen werden. Die Motion Hegglin soll bereits in der Herbstsession 2024 in den Ständerat kommen. Mehr liesse sich mit einer Standesinitiative auch im besten Fall nicht erreichen. Zudem ist in diesem gesundheitspolitischen Thema keine besondere Betroffenheit des Kantons Zug zu erkennen, die das Instrument einer Standesinitiative begründen könnte.

## 6. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, die Motion von Kurt Balmer, Jean Luc Mösch, Patrick Iten, Roger Wiederkehr und Fabio Iten betreffend Einreichung einer Standesinitiative im Bereich Krankenkassen mit dem Hauptzweck Abschaffung des sogenannten Kontrahierungszwangs (Vorlage Nr. 3653.1 - 17529) nicht erheblich zu erklären.

Zug, 30. Juli 2024

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Regierungsrat des Kantons Zug

Die Frau Landammann: Silvia Thalmann-Gut

Der Landschreiber: Tobias Moser