

Sitzung vom 14. Juni 2000

**930. Anfrage (Fragebogen der Krankenversicherer zur Abrechnung der in Delegation tätigen Therapeutinnen und Therapeuten)**

Kantonsrätin Franziska Frey-Wettstein, Zürich, hat am 27. März 2000 folgende Anfrage eingereicht:

Dem Vernehmen nach wollen die Krankenversicherer mittels eines «inquisitorisch anmutenden Fragebogens» herausfinden, welche Ärztinnen und Ärzte zur Delegation der Psychotherapie berechtigt sind und welche nicht. Dieses Vorgehen hat viel Staub aufgewirbelt und viele Patienten, Ärzte und Therapeuten sehr verunsichert.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Ist der Regierungsrat nicht auch der Meinung, dass bis zum Vorliegen des neuen Tarifvertrages TARMED für die in Delegation tätigen Therapeutinnen und Therapeuten die seit Jahren bestehende Praxis beibehalten werden soll?
2. Teilt der Regierungsrat die Meinung, dass es in dieser Übergangszeit Sache der Gesundheitsdirektion und nicht Sache der Krankenversicherer ist, zu bestimmen, welche Ärztinnen und Ärzte zur Delegation der Psychotherapie berechtigt sind und welche nicht?
3. Ist der Regierungsrat nicht auch der Meinung, dass es unhaltbar ist, wenn Krankenversicherer Leistungen plötzlich nicht mehr bezahlen, mit dem Hinweis, der delegierende Arzt halte sich nicht an die Spielregeln, er verrechne unrechtmässig Leistungen und hafte für die dem Patienten entstandenen Kosten?
4. Welche Schritte unternimmt der Regierungsrat, um einer weiteren Verunsicherung der Patienten, Ärzte und in Delegation arbeitenden Therapeuten vorzubeugen und die bereits jetzt schon unüberschaubare Situation nicht noch mehr zu komplizieren?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Franziska Frey-Wettstein, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Die Gesundheitsdirektion erteilt gesundheitspolizeiliche Bewilligungen zur selbstständigen und unselbstständigen Berufsausübung in den Berufen der Gesundheitspflege. Gesundheitspolizeiliche Bewilligungen haben ganz allgemein den Schutz der Patientinnen und Patienten zum Zweck. Bewilligungsrechtliche Einschränkungen dürfen dabei nicht weiter gehen, als es das öffentliche Interesse bzw. der Schutz der Patientinnen und Patienten erfordert. Die unselbstständige Berufsausübung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nach heute geltender gesetzlicher Grundlage bewilligungsfrei ausübbar. Hingegen bedarf die Ärztin bzw. der Arzt, in deren bzw. dessen Namen die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut tätig ist, einer Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit (Praxisbewilligung; § 7 Gesundheitsgesetz; GesG, LS 810.1). Die Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit wird jedem Inhaber des eidgenössischen Arztdiploms erteilt (§ 16 GesG); eine weiter gehende Fachausbildung (Facharzt) zu verlangen, ist gestützt auf das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals nicht zulässig (SR 811.11). Im Gegensatz dazu bestimmt der Bund im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sowie in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), wer unter welchen Voraussetzungen als Leistungserbringerin bzw. als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein und demzufolge abrechnen kann. Nach Art. 35 und 36 KVG sind Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen, wenn sie das eidgenössische Arztdiplom besitzen und über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in der abschliessenden Aufzählung des Bundesgesetzes nicht aufgeführt, weshalb sie nicht als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind. Die Kantone haben in diesem Bereich keine Kompetenzen.

II. Mitteilungen an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**