



Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA)

A. Ausgangslage und Grundzüge der Verordnung

Art. 55a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; in der Fassung vom 19. Juni 2020, in Kraft seit dem 1. Juli 2021) verpflichtet die Kantone, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Leistungen erbringen, mittels Höchstzahlen zu beschränken. Die Zulassungsbeschränkung umfasst gemäss Art. 55a Abs.1 KVG sowohl Ärztinnen und Ärzte, die als Einzelunternehmerin oder als Einzelunternehmer selbstständig tätig sind und über eine Zulassung verfügen, als auch ambulante ärztliche Institutionen und Spitäler, die als Institution zur Leistungserbringung zulasten der OKP zugelassen sind. Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen sind durch den Bundesrat zu definieren. Der Bundesrat hat dies mit der Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) getan. Art. 4 der Höchstzahlenverordnung gibt vor, dass für die Einteilung der medizinischen Fachgebiete die eidgenössischen Weiterbildungstitel nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a und b der Medizinalberufeverordnung vom 27. Juni 2007 (MedBV, SR 811.112.0) massgebend sind. Je Fachgebiet werden die Höchstzahlen gemäss Art. 5 der Höchstzahlenverordnung bestimmt, indem die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzte ins Verhältnis zu vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgelegten Versorgungsgraden setzen und bei Bedarf mit einem Gewichtungsfaktor multiplizieren. Gestützt auf die Übergangsbestimmung in Art. 9 der Höchstzahlenverordnung können die Kantone bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das nach Artikel 2 ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht. Die Revision von Art. 55a KVG erfolgte im Rahmen einer umfassenderen Anpassung der Bestimmungen des KVG zur Zulassung. So traten neben der neuen Zulassungsbeschränkung auch Änderungen der Voraussetzungen für eine Zulassung als Leistungserbringer zur Abrechnung zulasten der OKP in Art. 37 ff KVG in Kraft.





Der neu revidierte Art. 55a KVG stellt eine definitive Lösung dar für die seit 2002 wiederholt befristet verlängerte Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP. Mit dem Ziel, ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots und zur gezielten Eindämmung der steigenden Kosten im ambulanten Bereich bereitzustellen, gibt die neue Regelung den Kantonen die Möglichkeit, die Versorgung selber gemäss ihrem Bedarf zu regulieren (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, BBl 2018 3125). Im Unterschied zum bisherigen Zulassungsstopp, gemäss welchem die Höchstzahlen im Anhang 1 zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP vom 3. Juli 2013 (VEZL, SR 832.103) festgelegt waren, können neu die Kantone festlegen, für welche Fachgebiete und Regionen Höchstzahlen zur Anwendung gelangen. Mit der revidierten Zulassungsbeschränkung wird zudem eine bedeutende Marktverzerrung beseitigt, da die Höchstzahlen neu für alle Ärztinnen und Ärzte Gültigkeit haben, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind. Mit der bisherigen Zulassungsbeschränkung war dies nicht der Fall, da Ausnahmen für Ärztinnen und Ärzte, die eine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte nachweisen konnten, sowie für Spitalambulatorien bestanden. Neu gilt die Zulassungsbeschränkung für sämtliche Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in einem beschränkten Fachgebiet.

Die Änderungen des KVG ziehen eine Anpassung der kantonalen Rechtsgrundlagen nach sich. Die Einführungsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP vom 10. Dezember 2019 (EV VEZL, LS 932.14), die bis anhin den Vollzug der bundesrechtlichen Vorgaben auf kantonaler Ebene geregelt hat, wird formell total revidiert und durch eine neue Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich ersetzt. Die neue Verordnung vollzieht die Zulassungsbeschränkung des revidierten Art. 55a KVG sowie der Höchstzahlenverordnung. Da die Versorgungsgrade des EDI voraussichtlich bis Ende 2024 überarbeitet werden (vgl. Obsan und BSS 2022, Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung) und aktuell Arbeiten auf Ebene der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) zur Bestimmung interkantonal abgestimmter Gewichtungsfaktoren im

Gänge sind, macht der Kanton Zürich Gebrauch von der vorerwähnten Übergangsbestimmung in Art. 9 der Höchstzahlenverordnung. Die Verordnung legt die Fachgebiete fest, in denen das Angebot an Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht und die folglich beschränkt werden, und regelt das Verfahren zur Einhaltung der Höchstzahlen im Kontext der Vergabe von neuen Zulassungen. Vom Regelungsgegenstand der Verordnung ausgenommen sind die qualitativen Voraussetzungen zur Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP, die abschliessend in Art. 37 ff. KVG i.V.m. mit den Ausführungsvorschriften in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 geregelt und seit 1. Januar 2022 in Kraft sind.

Die Fachgebiete, in denen das Angebot an Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich bedarfsgerecht und wirtschaftlich ist und die folglich beschränkt werden, sind in Anhang 1 der Verordnung aufgeführt (Kardiologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Radiologie sowie Urologie). Die Festlegung der Fachgebiete beruht auf der Bestimmung des aktuellen Angebots an Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich sowie einer Analyse der Fachgebiete hinsichtlich ihrer Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Angebotsbestimmung erfolgte für den praxisambulantesten Bereich anhand der Anzahl der pro Fachgebiet erteilten Berufsausübungs- und Assistenzbewilligungen, die im Abgleich mit den Daten der Krankenversicherer (SASIS AG) um den Anteil der nicht zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzten bereinigt und mit den pro Fachgebiet durchschnittlichen Beschäftigungsgraden gemäss den Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) des Bundesamtes für Statistik multipliziert wurden, sowie für den spitalambulantesten Bereich anhand einer Erhebung bei den Spitälern der pro Fachgebiet eingesetzten Vollzeitäquivalente.

Die Analyse der Fachgebiete hinsichtlich ihrer Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit umfasste qualitative Gespräche mit den Präsidien der kantonalen Fachgesellschaften, eine standardisierte Befragung bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten zu ihren Erfahrungen bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten an Ärztinnen und Ärzten in einem spezialisierten Fachgebiet sowie Auswertungen von Daten zu Leistungen und Angebot. Die Versorgung im Kanton Zürich wurde als bedarfsgerecht und wirtschaftlich eingestuft, falls das Fachgebiet

- nicht zur medizinischen Grundversorgung gehört,
- eine relevante Grösse und gemäss dem Versorgungsgrad des EDI keine klare Unterversorgung aufweist,
- gemäss den Daten zu Leistungen und Angebot in den letzten Jahren stärker als die Bevölkerung gewachsen und ein weiteres Wachstum zu erwarten ist und
- die Erfahrungen der Grundversorger bei Zuweisungen sowie die Gespräche mit den Fachgesellschaften keine klaren Indizien für eine aktuelle oder absehbare Unterversorgung lieferten.

Die Ergebnisse der Analyse zeigten, dass diese Kriterien aktuell in den folgenden vier Fachgebieten kumulativ erfüllt sind: Kardiologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Radiologie sowie Urologie. Im ambulanten Bereich im Kanton Zürich weisen diese vier Fachgebiete jährliche Kosten der OKP von total über 30 Millionen Franken sowie einen Versorgungsgrad von über 95 Prozent auf. In den vergangenen zehn Jahren sind diese Fachgebiete deutlich stärker im Vergleich zur Bevölkerung sowie zu den allermeisten weiteren Fachgebieten gewachsen und die aktuelle Anzahl Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung deutet auf ein anhaltendes Wachstum hin. Letztlich lieferte auch die Befragung der Grundversorger keine Hinweise auf eine aktuelle Unterversorgung in diesen Fachgebieten.

In den beschränkten Fachgebieten gemäss Anhang 1 der Verordnung werden Zulassungen nur erteilt, wenn die Höchstzahlen, die dem aktuellen Angebot in Vollzeitäquivalenten entsprechen, dadurch nicht überschritten werden. Da der neue Art. 55a KVG im Vergleich zur früher geltenden Zulassungsbeschränkung keine Ausnahmen mehr vorsieht - weder für Ärztinnen und Ärzte, die drei Jahre an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz gearbeitet haben, noch für Spitalambulatorien - unterstehen der Beschränkung sämtliche Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in einem entsprechenden Fachgebiet. Die Umsetzung im Kanton Zürich folgt dem Grundsatz, dass in diesen Fachgebieten die gesamte Anzahl Vollzeitäquivalente im Kanton sowie die Anzahl Vollzeitäquivalente einzelner Leistungserbringer bewahrt wird. Ärztinnen und Ärzte, die bereits Leistungen zulasten der OKP erbringen, können dies auch weiterhin tun. Ebenso geniessen als Einzelunternehmerin oder als Einzelunternehmer tätige Ärztinnen und Ärzte, ambulante ärztliche Institutionen sowie Spitalambulatorien



einen Bestandesschutz in dem Sinne, dass sie austretende Angestellte ersetzen und Pensenreduktionen von Angestellten durch Neuanstellungen oder Pensenerhöhungen kompensieren dürfen. Praxisinhaberinnen und -inhaber dürfen ihre Praxis samt Zulassung an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übergeben, sofern die Praxis im gleichen Fachgebiet weitergeführt wird und die eingesetzten Vollzeitäquivalente nicht ausgeweitet werden.

Zulassungen an Ärztinnen und Ärzte, die neu selbstständig zulasten der OKP tätig sein wollen, werden im Umfang erteilt, in dem die Höchstzahl unterschritten wird, also soweit im Vergleich zum Inkrafttreten dieser Verordnung auf eine Zulassung verzichtet oder diese infolge Versterben eines bisherigen Zulassungsinhabers oder infolge Entzug entfällt. Bei Zulassungsgesuchen wird nach Inkrafttreten dieser Verordnung neben den qualitativen Voraussetzungen für eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP gemäss Art. 37 ff KVG i.V.m. mit den Ausführungsvorschriften gemäss KVV auch geprüft, ob mit Erteilung einer Zulassung die neu festgesetzte Höchstzahl für ein beschränktes Fachgebiet eingehalten wird. Kann aufgrund der Höchstzahlen keine Zulassung erteilt werden, besteht für die Ärztinnen und Ärzten mit einem entsprechenden Facharztstitel die Möglichkeit, sich auf einer Warteliste einzutragen. Wird die Höchstzahl aufgrund eines Wegfalls (Verzicht, Todesfall, Entzug) von Zulassungen unterschritten, werden die Zulassungen nach der Rangfolge auf der Warteliste bearbeitet. Damit neue ambulante ärztliche Institutionen gegründet und als Einzelunternehmerin oder Einzelunternehmer tätige Ärztinnen und Ärzte, bestehenden ambulante ärztliche Institutionen sowie Spitalambulatorien ihr ambulantes Angebot ausbauen können, besteht die Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte zugunsten eines zukünftigen Arbeitgebers auf ihre Zulassung verzichten, d.h. sich als Person mit ihrer Tatkraft und den zur Verfügung stehenden VZÄ in die Institution des Arbeitgebers einbringen können.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen der Verordnung

§ 1 Gegenstand und Zweck

Gegenstand der vorliegenden Verordnung ist die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind, gemäss Art. 55a KVG und der Höchstzahlenverordnung. Des Weiteren regelt die Verordnung



das Verfahren zur Einhaltung der Höchstzahlen sowie zur Vergabe von neuen Zulassungen in beschränkten Fachgebieten. Die Verordnung bezweckt eine Beschränkung der zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzten in Fachgebieten, in denen das Angebot bedarfsgerecht und wirtschaftlich ist.

§ 2 Geltungsbereich fachbezogen

Die medizinischen Fachgebiete, in denen das Angebot an Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich bedarfsgerecht und wirtschaftlich ist und die folglich beschränkt werden, sind in Anhang 1 der Verordnung aufgeführt und umfassen die Fachgebiete Kardiologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Radiologie sowie Urologie.

§ 3 Geltungsbereich personenbezogen

In den Höchstzahlen inbegriffen sind Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in einem beschränkten Fachgebiet und Personen ohne einen Weiterbildungstitel, die unter Aufsicht von Ärztinnen und Ärzten mit einem entsprechenden Weiterbildungstitel tätig sind. Folglich unterstehen der Beschränkung Ärztinnen und Ärzte, die in einem beschränkten Fachgebiet tätig sind, unabhängig davon ob die Berufsausübung als wirtschaftlich selbstständiger Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG, in einem Anstellungsverhältnis zu einer Einrichtung, die gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, in einem Anstellungsverhältnis zu einem Spital gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. h KVG oder fachlich eigenverantwortlich gemäss Art. 36 des Medizinalberufegesetzes oder unter fachlicher Aufsicht gemäss § 11 des Gesundheitsgesetzes (GesG) erfolgt. Ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte ohne Weiterbildungstitel, die sich in Weiterbildung in einem beschränkten Fachgebiet befinden. Für Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in einem beschränkten Fachgebiet besteht die Möglichkeit eine zusätzliche Weiterbildung in einem nicht beschränkten Fachgebiet zu absolvieren. Somit stellt die vorliegende Verordnung die Gleichbehandlung sämtlicher Leistungserbringer sicher, da alle in einem beschränkten Fachgebiet zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzten der Zulassungsbeschränkung unterstehen.



§ 4 Zulassung Grundsatz

In den beschränkten Fachgebieten gemäss Anhang 1 der Verordnung werden Zulassungen nur erteilt, wenn die Höchstzahlen dadurch nicht überschritten werden. Da die Höchstzahl dem aktuellen Angebot entspricht, werden neue Ärztinnen und Ärzte nur zugelassen, sofern zulasten der OKP tätige Ärztinnen und Ärzte in beschränkten Fachgebieten auf ihre Zulassung verzichten oder diese infolge Versterben oder Entzug entfällt.

Zur laufenden Berechnung der im Vergleich zu den Höchstzahlen zur Verfügung stehenden Vollzeitäquivalenten bestimmt das AFG bei allen Ärztinnen und Ärzten, bei welchen die Zulassung entfällt, in welchem Umfang diese tätig waren und wie viele Vollzeitäquivalente somit über neue Zulassungen vergeben werden können. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass Ärztinnen und Ärzte einem Vollzeitpensum gearbeitet haben, ihre Zulassung demnach 1 VZÄ betragen hat. Davon abgewichen wird, falls Informationen zu einem tieferen Pensum bekannt sind. Dies ist insbesondere der Fall, wenn in der Zulassungsverfügung zugelassene Vollzeitäquivalente vermerkt sind oder wenn die Ärztin oder der Arzt bei Verzicht auf die Zulassung sein bisheriges Pensum angibt. Zulassungen, und die im Jahr vor Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung nicht genutzt wurden, fliessen nicht in die Berechnung ein, da diese Zulassungen auch bei der Bestimmung der Höchstzahlen nicht berücksichtigt wurden.

Zulassungsgesuche werden gemäss der Rangfolge ihres Eingangsdatums bearbeitet. Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP sowie Berufsausübungs- und Assistenzbewilligungen für Personen, die in einem Anstellungsverhältnis tätig werden, werden unter Angabe des Vollzeitäquivalents erteilt. Ärztinnen und Ärzte dürfen nur im Rahmen der zugelassenen Vollzeitäquivalenten Leistungen zulasten der OKP erbringen. Für eine Aufstockung der Vollzeitäquivalente ist ein Gesuch zu stellen, das unter Berücksichtigung der Höchstzahlen geprüft wird. Die Zuständigkeit des Amtes für Gesundheit zur Bearbeitung ergibt sich aus der Verordnung über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung (VOG RR) und Anhang 2 Ziff. 1 lit. c Organisationsverordnung der Gesundheitsdirektion.



§ 5 Zulassung Bestandesschutz

Gemäss Art. 55a KVG können Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten von Höchstzahlen Leistungen zulasten der OKP erbracht haben, weiterhin zulasten der OKP tätig sein. Ebenso können Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen in einem Spitalambulatorium oder einer ambulanten ärztlichen Institution gearbeitet haben, weiterhin in dieser Anstellung arbeiten. Darüber hinaus sollen die Leistungserbringer im Kanton Zürich zukünftig über Planungssicherheit verfügen und ihr aktuelles Angebot im bisherigen Umfang weiterführen können. Aus diesem Grund geniessen als Einzelunternehmerinnen oder Einzelunternehmer tätige Ärztinnen und Ärzte, ambulante ärztliche Institutionen sowie Spitalambulatorien Bestandesschutz und dürfen in beschränkten Fachgebieten austretende Angestellte ersetzen und Pensenreduktionen von Angestellten durch Neuanstellungen oder Pensenerhöhungen kompensieren, sofern das Total der Vollzeitäquivalente in diesem Fachgebiet im Vergleich zum Stand bei Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung konstant bleibt.

§ 6 Warteliste

Um eine faire und transparente Vergabe neuer Zulassungen zu gewährleisten, führt das Amt für Gesundheit eine Warteliste für jedes beschränkte Fachgebiet. Darf aufgrund der Höchstzahlen keine Zulassung erteilt werden, besteht für Ärztinnen und Ärzten mit einem entsprechenden Facharzttitel die Möglichkeit, sich unter Angabe der beantragten Vollzeitäquivalente auf einer Warteliste eintragen zu lassen. Wird die Höchstzahl aufgrund von entfallenen Zulassungen unterschritten, werden die Gesuche nach der Rangfolge auf der Warteliste bearbeitet. Ein Eintrag auf der Warteliste ist somit nur für natürliche Personen, d.h. für Ärztinnen und Ärzte, möglich. Mit dieser Voraussetzung wird ein Ausbau des ambulanten Angebots auf Vorrat, indem zukünftig zu besetzende Vollzeitäquivalente auf der Warteliste reserviert werden, verhindert. Zur Sicherstellung der Gleichbehandlung aller Leistungserbringer wird mit dem folgenden § 7 dieser Verordnung die Möglichkeit geschaffen, dass Ärztinnen und Ärzte mit einer Zulassung in einem beschränkten Fachgebiet auf diese Zulassung zugunsten eines anderen Leistungserbringers verzichten.

§ 7 Übertragung zum Zweck der persönlichen Anstellung

Ärztinnen und Ärzte mit einer Zulassung in einem beschränkten Fachgebiet können ihre Zulassung auf eine als Einzelunternehmerin tätigen Ärztin oder auf einen als Einzelunternehmer tätigen Arzt, eine ambulante ärztliche Institution oder ein Spital übertragen, sofern sie mit dem Leistungserbringer ein Anstellungsverhältnis begründen. Diese Bestimmung schafft die Möglichkeit, dass auch in beschränkten Fachgebieten neue ambulante ärztliche Institutionen gegründet werden können, in dem eine Ärztin oder ein Arzt auf ihre oder seine Zulassung zugunsten der eigenen, neu zu gründenden ambulanten ärztlichen Institution verzichtet. Die Gründung einer ambulanten ärztlichen Institution ist auch durch mehrere Ärztinnen und Ärzte möglich, sofern alle in beschränkten Fachgebieten tätigen Ärztinnen und Ärzten auf ihre Zulassung verzichten. Ebenso ermöglicht die Bestimmung, dass sich Ärztinnen und Ärzte in beschränkten Fachgebieten weiterhin anstellen lassen können und dass selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte, ambulante ärztliche Institutionen und Spitalambulatorien ihr ambulantes Angebot auch in beschränkten Fachgebieten ausbauen können, sofern hierfür eine Ärztin oder ein Arzt die Zulassung auf sie überträgt. Bei Auflösung des Anstellungsverhältnisses verbleibt die Zulassung beim Leistungserbringer, der Neuansetzungen im gleichen Umfang an VZÄ vornehmen kann.

§ 8 Übertragung zur Praxisübergabe

Zur Wahrung der Wirtschaftsfreiheit der Leistungserbringer sowie zur Sicherstellung der Versorgung mit dem Ziel, das bestehende Angebot am gleichen Ort zu erhalten, besteht für Praxisübernahmen eine Ausnahme von § 6. Gibt eine Ärztin oder ein Arzt ihre beziehungsweise seine bestehende Praxis zugunsten einer vertraglich bestimmten Nachfolgerin oder eines vertraglich bestimmten Nachfolgers auf, wird das Gesuch um Zulassung zugunsten der Nachfolgerin oder des Nachfolgers vor den auf der Warteliste gemäss § 6 eingetragenen Ärztinnen und Ärzten geprüft. Voraussetzung ist, dass die bisherige Inhaberin oder der bisherige Inhaber auf die Zulassung zugunsten der Nachfolgerin oder des Nachfolgers ausdrücklich verzichtet und dass die Nachfolgerin beziehungsweise der Nachfolger sich verpflichtet, die Praxis in ihrer bisherigen fachlichen Ausrichtung zu führen und über einen dazu geeigneten Weiterbildungstitel verfügt. Da auch bei der Praxisübernahme die Höchstzahl im entsprechenden Fachgebiet nicht überschritten werden darf, kann die Nachfolgerin oder der Nachfolger die

Praxis nur im gleichen Umfang an Vollzeitäquivalenten führen wie die bisherige Inhaberin oder der bisherige Inhaber. Absatz 3 sieht zudem vor, dass die Praxis durch zwei Nachfolgerinnen beziehungsweise zwei Nachfolger oder die bisherige Inhaberin beziehungsweise den bisherigen Inhaber und eine Nachfolgerin beziehungsweise einen Nachfolger weitergeführt werden kann, sofern die Vollzeitäquivalente konstant bleiben. Damit wird der wachsenden Verbreitung von Teilzeitarbeit Rechnung getragen.

§ 9 Ausnahme Spitalambulatorien

Um sicherzustellen, dass die Zulassungsbeschränkung dem Prinzip ambulant vor stationär (AVOS) nicht entgegenwirkt, ist ein Ausbau des spitalambulanten Bereichs zulässig, sofern bisher stationär durchgeführte Leistungen neu ambulant erbracht werden. Somit können Vollzeitäquivalente im Umfang aller zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung in einem Spital angestellten Ärztinnen und Ärzte mit einem Facharztstitel in einem der beschränkten Fachgebieten für ambulante oder stationäre Leistungen eingesetzt werden. Wird hingegen zusätzliches, über den Bestand zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung hinausgehendes ärztliches Personal in einem beschränkten Fachgebiet angestellt, muss dies entweder einem stationären Ausbau dienen oder mit dem Umstand, dass für gleiche Leistung eine ambulante Behandlung einen höheren Personaleinsatz von entsprechenden Ärztinnen und Ärzten im Vergleich zu einer stationären Behandlung erfordert, begründet werden können.

§ 10 Meldepflicht Verzicht auf Zulassungen

Zwecks möglichst schneller Neuvergabe nicht mehr genutzter Zulassungen, ist ein Verzicht auf eine Zulassung unverzüglich dem Amt für Gesundheit zu melden.

§ 11 Meldepflicht Vollzeitäquivalente

Um sicherzustellen, dass das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten in beschränkten Fachgebieten erhalten bleibt, sind dauerhafte Reduktionen der zugelassenen Vollzeitäquivalente dem Amt für Gesundheit zu melden, welches Zulassungen im Umfang der nicht mehr genutzten Vollzeitäquivalente an andere Leistungserbringer vergibt.

Mit Absatz 2 wird sichergestellt, dass der Bestandesschutz nicht zu einer Ausweitung des Angebots in beschränkten Fachgebieten missbraucht wird. So haben Leistungserbringer bei Neuanstellungen den Nachweis zu erbringen, dass das Total der Vollzeit-äquivalente in beschränkten Fachgebieten im Vergleich zum Inkrafttreten dieser Verordnung nicht ansteigt, indem die austretenden Angestellten samt Anstellungspensum zu melden sind.

Die Spitäler haben gemäss Absatz 3 eine Meldepflicht bei Anstellungen, mit denen die VZÄ in einem beschränkten Fachgebiet ausgeweitet werden. Im Rahmen der Meldung, in welchem Umfang die VZÄ erhöht werden, ist ebenso durch die Spitäler zu bestätigen, weshalb kein Ausbau des ambulanten Bereichs erfolgt. Hierfür ist auszuführen, inwiefern die zusätzlichen VZÄ für eine Ausweitung des stationären Bereichs oder zur Umsetzung des Prinzips ambulant vor stationär, da die gleiche Leistung ambulant personalintensiver ist als stationär, notwendig sind.

C. Finanzielle Auswirkungen

Die Verordnung wird für den Kanton aufgrund des Führens einer Warteliste, der aufwendigeren Prüfung der Zulassungsgesuche und der notwendigen Kontrolle der Leistungserbringer einen substantiell höheren administrativen Aufwand sowie einen Wegfall von Gebühreneinnahmen infolge des Rückgangs von möglichen Zulassungen mit sich bringen. In der OKP sollte die Zulassungsbeschränkung kostendämpfend wirken.

D. Regulierungsfolgeabschätzung

Die Zulassungsbeschränkung gemäss dem revidierten Art. 55a KVG bedeutet für die Leistungserbringer einen zusätzlichen administrativen Aufwand zur Sicherstellung, dass kein Ausbau in beschränkten Fachgebieten erfolgt. Die gewählte Vollzugsart gemäss der vorliegenden Verordnung wurde im Austausch mit den relevanten Verbänden der Leistungserbringer erarbeitet, um zu gewährleisten, dass Belastung der Leistungserbringer so gering wie möglich gehalten wird. Insbesondere wurde hierfür vorgesehen, dass eine Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben für selbstständig tätige Ärz-



tinnen und Ärzte sowie für ambulant ärztliche Institutionen über die bestehenden Prozesse im Rahmen der Zulassungsgesuche sowie für Spitäler über die bereits bestehende jährliche Datenerhebung erfolgt.