



# Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern»<sup>1</sup>

Stand: 1. Dezember 2021

## 1. Fragen zur Neuregelung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP (Art. 36 ff. nKVG)

### 1.1 Kantonales Zulassungsverfahren und allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

#### a) *Auf Basis welcher Rechtsgrundlage kann der Kanton künftig die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen überprüfen?*

Für neu zuzulassende Leistungserbringer wird ein formelles Zulassungsverfahren eingeführt, welches die Kantone durchzuführen haben. Ein Zulassungsentscheid erfolgt mittels anfechtbarer kantonaler Verfügung. In diesem Verfahren muss überprüft werden, ob die Zulassungskriterien vorhanden sind bzw. erfüllt werden (inkl. Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), [Fassung per 01.01.2022](#) [nachfolgend nKVV]). Grundlage dazu bilden Artikel 36 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), [Fassung per 01.01.2022](#) (nachfolgend nKVG). Ob die Zulassungsvoraussetzungen auch nach dem Zulassungsentscheid eingehalten werden, haben die Kantone im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht über die Leistungserbringer zu überprüfen (Art. 38 nKVG).

#### b) *Wer ist für den Nachweis der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zuständig?*

Der Nachweis über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen (inklusive Qualitätsanforderungen) obliegt den Antragstellenden. Diese müssen sämtliche Belege einreichen, welche für die Überprüfung nötig sind. Die Kantone prüfen die Erfüllung der Voraussetzungen aufgrund der eingereichten Dossiers. Das Verfahren ist vergleichbar mit dem bereits bestehenden kantonalen Verfahren zur Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung.

#### c) *Wann erlischt eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)?*

Dies ist eine Frage des kantonalen Verfahrens und hängt unter anderem davon ab, ob eine Verfügung zur Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beispielsweise befristet wurde oder nicht. Zudem gilt eine Zulassung nur so lange, wie der betreffende Leistungserbringer im jeweiligen Kanton tatsächlich tätig ist (Art. 36 nKVG).

#### d) *Die Leistungserbringer müssen gewisse Voraussetzungen erfüllen, um zulasten der OKP abzurechnen. Müssen diejenigen Leistungserbringer, die nach altem Recht die Voraussetzungen erfüllt haben, künftig auch die neuen Voraussetzungen erfüllen? Falls ja, ab wann?*

Grundsätzlich gilt das neue Zulassungssystem für Leistungserbringer, die neu eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen. Für bereits zugelassene Leistungserbringer gilt der Besitzstand

<sup>1</sup> Vgl. BBI 2020 5513. Die Ausführungen zu den FAQ stellen eine Meinungsäusserung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und kein Präjudiz für ein Gericht dar.

gemäss Absatz 2 der Übergangsbestimmungen (ÜBst.) zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020: «Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen waren, gelten als nach Artikel 36 des neuen Rechts vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben».

Bezüglich den Qualitätsanforderungen werden zusätzlich die Qualitätsverträge (Art. 58a KVG), die von sämtlichen Leistungserbringern und für die gesamte Dauer der Zulassung einzuhalten sind, eine wichtige Rolle spielen.

- e) *Wenn ein Leistungserbringer bereits in einem Kanton zugelassen ist und in weiteren Kantonen zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden möchte, muss er in diesen Kantonen das normale Prüfungsverfahren durchlaufen oder hat er gestützt auf das Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM; SR 943.02) Anspruch auf ein einfaches, rasches und kostenloses Verfahren?*

Artikel 36 nKVG hält fest, dass ein Leistungserbringer nur zulasten der OKP tätig sein darf, wenn er von demjenigen Kanton zugelassen ist, auf dessen Gebiet er seine Tätigkeit ausübt. Wenn ein Leistungserbringer in einem zusätzlichen Kanton tätig werden will, braucht er dafür eine neue Zulassung durch diesen Kanton (vgl. BBI 2018 3125, S. 3154 f.). Eine solche Zulassung wird nach Auffassung des BAG in einem neuen, autonomen Prüfungsverfahren erteilt, nicht in einem vereinfachten Verfahren gemäss BGBM.

- f) *Muss bei einer Erneuerung der Betriebsbewilligung / Berufsausübungsbewilligung die Zulassung ebenfalls erneuert bzw. angepasst werden?*

Die Beantwortung dieser Frage liegt grundsätzlich im Ermessen der Kantone. Da die beiden Verfügungen (Betriebsbewilligung oder Berufsausübungsbewilligung bzw. Zulassungsentscheid OKP) grundsätzlich verschiedene Rechtsbereiche betreffen, ist eine Erneuerung der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung nach Auffassung des BAG nicht zwingend notwendig.

Anders verhält es sich bei einer Sistierung beziehungsweise bei einem Entzug der Betriebsbewilligung oder Berufsausübungsbewilligung. In diesem Fall ist ein wesentlicher Bestandteil der Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllt und die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP wäre zu widerrufen.

- g) *Wie soll ein Kanton feststellen, welche Ärztinnen und Ärzte per 1. Januar 2022 (Inkrafttreten von Abs. 2 der ÜBst.) eine Tätigkeit auf ihrem Kantonsgebiet ausgeübt haben? Es kann nicht auf die Berufsausübungsbewilligung abgestellt werden, da diese nicht mit einer effektiven Tätigkeit einhergehen muss (es gibt z. B. Ärztinnen und Ärzte, die «auf Vorrat» Berufsausübungsbewilligungen in mehreren Kantonen beantragt haben). Auch gibt es Ärztinnen und Ärzte, die zwar in einem Kanton eine ärztliche Tätigkeit ausüben (Inhaber Berufsausübungsbewilligung), aber über keine Zulassung verfügen (z. B. in der ästhetischen Medizin, da ohnehin Selbstzahler). Weiter gibt es Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit in einem Kanton zwar aufgegeben haben, dies der Aufsichtsbehörde dieses Kantons aber nicht meldeten (im MedReg noch immer Status «aktiv»). Es wird daher in zahlreichen Fällen schwierig sein, zu bestimmen, wer von der «Besitzstandsgarantie» profitiert, und wer nicht?*

Diesbezüglich kommt Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVV-Änderung vom 23. Juni 2021 zur Anwendung (in Kraft ab dem 1. Januar 2022). Die Versicherer müssen den Kantonen innert sechs Monaten (d.h. bis zum 30. Juni 2022) die Daten zu den bis zum 31. Dezember 2021 auf deren Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen.

- h) *Wie sind Anträge von Spitexorganisationen zu behandeln, die gestützt auf das BGBM in weiteren Kantonen tätig werden wollen? Kann ein Kanton eine Zulassung verweigern, wenn die Spitexorganisation im «zweiten» Kanton nicht über genügend Fachpersonal vor Ort verfügt?*

Wenn ein eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in einem Kanton über eine Zulassung verfügt und in einem weiteren Kanton tätig werden will, so muss in diesem Kanton ebenfalls ein Antrag auf Zulassung gestellt werden. Der weitere Kanton prüft daraufhin in einem autonomen Verfahren, ob die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Artikel 51 KVV erfüllt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehört, dass die betreffende Organisation nach der

Gesetzgebung des Kantons zugelassen ist, in dem sie tätig ist (Art. 51 Bst. a KVV), sie also eine Betriebsbewilligung hat, und dass sie über das erforderliche Fachpersonal verfügt, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat (Art. 51 Bst. c KVV). Nur wenn die Organisation diese Voraussetzungen im betreffenden Kanton erfüllt, kann sie zugelassen werden.

- i) *Gemäss Artikel 52 bis Artikel 52f KVV, jeweils Buchstabe c, haben die betreffenden Organisationen ihre Leistungen durch Personen zu erbringen, welche die Zulassungsvoraussetzungen für die jeweilige Berufsgruppe erfüllen, wozu eine mehrjährige praktische Tätigkeit gehört. Wer überprüft diese in einer solchen Organisation tätigen Personen? Können Personen ohne Nachweis einer entsprechenden praktischen Tätigkeit nicht in einer Organisation angestellt werden? Dieselbe Frage kann auch betr. Spitex-Organisationen gestellt werden, welche vorwiegend / ausschliesslich betreuende Angehörige angestellt hat. Ist hier Art. 51 Bst. c KVV je erfüllt?*

Die Anforderungen entsprechen dem bisherigen Recht und haben keine Änderung erfahren. Geregelt werden die Anforderungen für die Zulassung einer Organisation als Leistungserbringer nach KVG zur Tätigkeit zulasten der OKP. Um den Zulassungsentscheid für eine solche Organisation fällen zu können, müssen die Kantone ab dem 1. Januar 2022 auch überprüfen, ob die dort tätigen Personen die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen.

- j) *Im Fall der Laboratorien wird die Betriebsbewilligung durch das BAG oder durch Swissmedic erteilt. Die Kantone haben kein Knowhow bezüglich Laboratorien. Wie sollen sie die Zulassung von Laboratorien zur OKP prüfen?*

Auch den Laboratorien muss formell eine Zulassung durch den Kanton erteilt werden (vgl. Art. 36 nKVG). Das Prüfungsverfahren kann gestützt auf die erwähnte Betriebsbewilligung erfolgen. Für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung müssen die jeweiligen Laboratorien zudem die spezifischen Bedingungen nach Artikel 54 KVV erfüllen. Somit muss die Zulassung jeweils auch bezogen auf das spezifische Analysenspektrum ausgestellt werden. Wie weiter oben erwähnt hat der Nachweis grundsätzlich durch die Antragstellerin oder den Antragsteller zu erfolgen.

## **1.2 Besondere Zulassungsvoraussetzungen für Ärzte und Ärztinnen**

- a) *Wer prüft die Sprachkenntnisse? Erfolgt das mit dem Eintrag ins Medizinalberuferegister (Med-Reg)? Oder ist der Kanton zuständig?*

Die Sprachkenntnisse sind mit einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachzuweisen. Zu beachten sind die Ausnahmebestimmungen betreffend Nachweispflicht in Artikel 37 Absatz 1 Buchstaben a–c nKVG. Die (erfolgreich) absolvierte Sprachprüfung muss im Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP aufgeführt werden. Der Kanton prüft diesen Antrag.

- b) *Zu den Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte gemäss Artikel 37 nKVG gehört eine Tätigkeit von mindestens drei Jahren an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte. In welchem Fachgebiet bzw. in welchen Fachgebieten ist diese Tätigkeit nachzuweisen?*

Artikel 37 nKVG hält ausdrücklich fest, dass eine mindestens dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet erforderlich sei. Deshalb können für die Zulassung einer Ärztin bzw. eines Arztes zur Tätigkeit zulasten der OKP in einem bestimmten Fachgebiet ausschliesslich bisherige Tätigkeiten an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte in diesem betreffenden Fachgebiet berücksichtigt werden.

- c) *Angenommen, eine Dermatologiepraxis ist vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte im Fachbereich Dermatologie für sechs Monate anerkannt. Kann ein ausgebildeter Dermatologe aus Deutschland, der bereits ein Jahr in einem Spital in der Schweiz gearbeitet hat, die zwei weiteren Jahre in dieser Praxis arbeiten, bevor er seine eigene Praxis eröffnet? Falls ja, gilt er dann als Assistenzarzt?*

Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a nKVG müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (Art. 37 Abs. 1 nKVG). Artikel 37 Absatz 1 nKVG nimmt hierbei keinen Bezug auf die Kategorisierung

der Weiterbildungsstätten, wie sie das SIWF für die entsprechenden Weiterbildungsprogramme vornimmt. Um die Tätigkeit nach Artikel 37 Absatz 1 nKVG nachzuweisen, genügt eine Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im betreffenden und beantragten Fachgebiet, unabhängig der Kategorisierung dieser Weiterbildungsstätte. Wie die Anstellung ausgestaltet wird, obliegt dem jeweiligen Arbeitgeber.

- d) *Gibt es betreffend die dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet eine Vorgabe bezüglich der Arbeitsprozent? Müssen die Ärztinnen und Ärzte drei Jahre lang mit einem Pensum von 100% im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben?*

Bei der Vorgabe der dreijährigen Tätigkeit ist grundsätzlich von einem Pensum von 100% auszugehen (analog der Verwaltungspraxis für die zweijährige praktische Tätigkeit von Leistungserbringern, die auf ärztliche Anordnung hin zulasten der OKP tätig sind, z.B. Physiotherapeuten/innen). Erfolgte die Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet in Teilzeit, so verlängert sich die erforderliche Dauer (z.B. sechs Jahre Tätigkeit mit Arbeitspensum 50%).

- e) *Gilt die Zulassungsvoraussetzung einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet auch für die Tätigkeit im Spitalambulanten Bereich?*

Die Zulassungsvoraussetzung der dreijährigen Tätigkeit gemäss Artikel 37 Absatz 1 nKVG bezieht sich auf Ärztinnen und Ärzte, die selbständig tätig sind und zulasten der OKP abrechnen wollen beziehungsweise auf Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n nKVG tätig sind (vgl. Art. 37 Abs. 2 nKVG). Spitalambulatorien (sofern als Leistungserbringer das Spital auftritt) fallen demgegenüber nicht unter die Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 nKVG. Der spitalambulante Bereich ist insofern von diesen Zulassungsvoraussetzungen nicht erfasst.

Anders sieht es betreffend Zulassungsbeschränkung aus: Bereits im alten Recht konnten die Kantone in diesem Bereich Zulassungsbeschränkungen vornehmen. Die neue Regelung der Zulassungsbeschränkung (Art. 55a nKVG) schliesst die Spitalambulatorien wiederum explizit mit ein.

- f) *Eine Ärztin oder ein Arzt in einem Kanton verfügt über eine vor dem 1. Januar 2022 bestehende OKP-Zulassung, kann jedoch keine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen, da sie bzw. er zugelassen wurde, weil im betreffenden Kanton eine Unterversorgung herrschte oder weil keine Limitierung vorlag. Nun möchte sie bzw. er nach dem 1. Januar 2022 den Kanton wechseln und muss darum eine neue OKP-Zulassung beantragen. Ist eine Zulassung im neuen Kanton möglich?*

Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 («Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen waren, gelten als nach Artikel 36 des neuen Rechts vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben») nimmt Bezug auf denjenigen Kanton, in dem die Tätigkeit zulasten der OKP bei Inkrafttreten der Zulassungsvoraussetzungen ausgeübt wurde. Der Besitzstand bezieht sich somit lediglich auf diesen Kanton und nicht auf andere Kantone. Wenn somit Ärzte oder Ärztinnen, die im Kanton des bisherigen Arbeitsortes zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, nach dem 1. Januar 2022 ihre Tätigkeit in einen anderen Kanton verlegen wollen, dann müssen sie in diesem Kanton nebst einer gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligung auch eine neue Zulassung zur OKP beantragen. Hierbei unterstehen sie sämtlichen (neuen) Zulassungsvoraussetzungen.

- g) *Was gilt für Ärztinnen und Ärzte, die zwar über eine Berufsausübungsbewilligung eines Kantons verfügen, aber seit Jahren nicht mehr in diesem Kanton tätig sind? Berufsausübungsbewilligungen verfallen im Kanton Zug erst mit dem 70. Altersjahr, bis zu diesem Zeitpunkt kann eine Tätigkeit grundsätzlich jederzeit aufgegeben und wiederaufgenommen werden. Könnte eine Ärztin, die 2015 das letzte Mal im Kanton Zug tätig war und seither in Graubünden arbeitet, sich im Jahr 2026 auf die «Besitzstandsgarantie» berufen – und würde m. a. W. als im Kanton Zug zugelassen gelten? Oder müsste sie bei einem Wechsel zurück in den Kanton Zug eine neue Zulassung beantragen?*

Nach Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 gelten Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, als nach Artikel 36 nKVG vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben. Das bisherige Recht umfasste auch die vor dem 1. Juli 2021 in Kraft gewesene Bestimmung in Artikel 55a Absatz 5 KVG, wonach eine Zulassung verfällt, wenn nicht innert einer bestimmten Frist von ihr Gebrauch gemacht wird, ausser wenn die Frist aus berechtigten Gründen wie Krankheit, Mutterschaft oder Weiterbildung nicht eingehalten werden kann. Diesbezüglich müssen die Versicherer nach Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVV-Änderung vom 23. Juni 2021 den Kantonen bis zum 30. Juni 2022 die Daten zu den vor dem 1. Januar 2022 auf ihrem Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen. Dies betrifft beispielsweise auch die Frage, ob solche Leistungserbringer tatsächlich aktiv waren oder nicht.

*h) Gelten die besonderen Zulassungsvoraussetzungen für Ärzte und Ärztinnen sämtlicher Fachgebiete?*

Ja. Der Gesetzgeber hat sich für eine Regelung ohne jegliche Ausnahmen (z.B. für Ärzte und Ärztinnen in Fachgebieten der Grundversorgung) entschieden. Dementsprechend sind auch auf Verordnungsstufe keine Ausnahmeregelungen möglich.

*i) Wie sieht der Zulassungsprozess bei Ärztinnen und Ärzten aus, welche zulasten der OKP tätig sein wollen, aber ihren Beruf nicht in eigener fachlicher Verantwortung im Sinne von Artikel 34 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11) ausüben werden, sondern unter fachlicher Aufsicht?*

Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zulasten der OKP werden zugelassen, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 36a und 37 nKVG i.V.m. Artikel 38 nKVV erfüllen. Zu diesen Zulassungsbedingungen gehört eine kantonale Berufsausübungsbewilligung nach Artikel 34 MedBG (Art. 38 Abs. 1 Bst. a KVV). Ärztinnen und Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung können daher nicht als Leistungserbringer nach KVG zugelassen werden.

Vorbehalten bleiben diejenigen Ärztinnen und Ärzte, welche einer Meldepflicht nach Artikel 35 MedBG unterstehen (90-Tage-Dienstleistende). Vgl. hierzu die Antwort sogleich.

*j) Wie ist generell mit den 90-Tage-Dienstleistenden umzugehen, sowohl was die Schweizerischen Ärzte/innen (Kantonswechsel) als auch die ausländischen Ärzte (EU/EFTA) betrifft?*

Medizinalpersonen nach Artikel 35 Absatz 2 MedBG können für 90 Arbeitstage pro Jahr grundsätzlich auch in einem anderen Kanton mit einer kantonalen Meldebestätigung zulasten der OKP abrechnen. Als Inhaberinnen einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung erfüllen diese Personen eine Anforderung an die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Sie müssen indessen auch die weitergehenden Zulassungsvoraussetzungen des KVG erfüllen. Die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP nach Artikel 55a KVG bleibt auch für solche Ärzte und Ärztinnen nach unserer Auffassung anwendbar. Zudem sind auch solche Ärzte und Ärztinnen, auch wenn es nur einen beschränkten Zeitraum betrifft, im betreffenden Kanton formell nach Artikel 36 nKVG zuzulassen.

In Bezug auf die Frage der Auslegung von Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe a nKVV im Zusammenhang mit Ärztinnen und Ärzten, die in der EU/EFTA niedergelassen sind und bis zu 90 Tage/Jahr in der Schweiz eine Dienstleistung im Sinne von Artikel 5 FZA erbringen wollen, ist diese Bestimmung FZA-konform auszulegen. In diesem Sinne ist Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe a nKVV so auszulegen, dass ein Dienstleistungserbringer, der sich gemäss Artikel 35 Absatz 1 MedBG angemeldet hat, sich auf diese Meldung berufen kann, um die Voraussetzung von Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe a nKVV zu erfüllen. Die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP nach Artikel 55a KVG bleibt auch für solche Ärzte und Ärztinnen anwendbar. Zudem sind auch solche Ärzte und Ärztinnen, auch wenn es nur einen beschränkten Zeitraum betrifft, im betreffenden Kanton formell nach Artikel 36 nKVG zuzulassen.

*k) Sind in einer ambulanten ärztlichen Institution tätige Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung beziehungsweise solche, die als Assistenzärztinnen und -ärzte angestellt sind, ohne dass sie sich in Weiterbildung befinden, von der Zulassung tangiert?*

Ärzte und Ärztinnen werden nach Artikel 38 nKVV zugelassen, wenn sie zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Artikel 37 Absätze 1 und 3 nKVG unter anderem über eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Arzt oder Ärztin nach Artikel 34 MedBG und über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel im Fachgebiet nach dem MedBG, für das die Zulassung beantragt wird, verfügen. Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, müssen hierbei ihre Leistungen durch Ärzte und Ärztinnen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 38 Absatz 1 Buchstaben a und b erfüllen (Art. 39 nKVV). Assistenzärzte in Weiterbildung sind somit nicht direkt von einer allfälligen Zulassung betroffen. Ärzte und Ärztinnen nach abgeschlossener Weiterbildung, die nach wie vor als Assistenzärzte tätig sind, müssen die Voraussetzungen nach Artikel 38 f. nKVV bzw. die Einschränkungen nach Artikel 55a Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 KVG beachten.

- l) *Gibt es minimale Erfordernisse an die Art und die Dauer der Tätigkeit, um von der Besitzstandsgarantie profitieren zu können? Genügt es beispielsweise, wenn ein bisher im Kanton Zürich zugelassener Arzt im Rahmen der 90-Tage-Dienstleistung im Dezember 2021 noch 3 Tage in der Praxis eines befreundeten Arztes in Zug arbeitet?*

Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 wird per 1. Januar 2022 in Kraft treten. Dieser hält fest, dass Ärztinnen und Ärzte, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, als nach Artikel 36 nKVG vom Kanton zugelassen gelten, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben. Ist somit eine dreitägige Tätigkeit im vorliegenden Beispiel lediglich im Dezember 2021 ausgeübt worden, kann keine Besitzstandsgarantie geltend gemacht werden. Würde eine solche kurze Tätigkeit auch auf den 1. Januar 2022 fallen, liegt es im Ermessen der Kantone, zu entscheiden, ob die Besitzstandsgarantie zur Anwendung kommen soll.

- m) *Brauchen Ärztinnen und Ärzte, die in einer Einrichtung der ambulanten Krankenpflege tätig werden wollen, auch eine Zulassung durch den Kanton?*

Ärztinnen und Ärzte, welche in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG tätig sind, gelten nicht als Leistungserbringer im Sinne des KVG und brauchen deshalb keine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Die Einrichtung hingegen benötigt eine kantonale Zulassung nach Artikel 36 nKVG, wenn die dort erbrachten ärztlichen Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden sollen. Damit die kantonale Zulassung erteilt werden kann, müssen die Bestimmungen nach Artikel 36a und 37 nKVG i.V.m. Artikel 39 nKVV erfüllt sein. Zudem bleiben gemäss Artikel 39 Absatz 2 nKVV die kantonalen Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärzte und Ärztinnen vorbehalten.

- n) *Gemäss Artikel 37 Absatz 2 nKVG dürfen Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, nur zugelassen werden, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllen. Gemäss Artikel 37 Absatz 1 nKVG müssen Ärzte und Ärztinnen mindestens 3 Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben und ihre Sprachkompetenzen nachweisen. Darf eine Institution nicht zugelassen werden, wenn z.B. drei der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte die Bedingungen erfüllen und eine Ärztin bzw. ein Arzt nicht?*

Die neuen Bestimmungen regeln die Anforderungen für die Zulassung einer Einrichtung als Leistungserbringer nach KVG zur Tätigkeit zulasten der OKP. Sie regeln nicht die Frage, welche Personen alle in einer Organisation angestellt werden dürfen.

- o) *Ist Artikel 37 nKVG (dreijährige Tätigkeit) kompatibel zum Freizügigkeitsabkommen der Schweiz mit der EU?*

Die Richtlinie 2005/36/EG gilt für die Schweiz gestützt auf Anhang III des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681). Sie betrifft die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen. Diese ist von sozialversicherungsrechtlichen Aspekten abzugrenzen. Die Voraussetzung, dass Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig gewesen sein müssen, um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden zu können, lässt sich nach Auffassung des BAG

aus Gründen der Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5 Anhang I FZA) rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. März 2018 (C-4852/2015) zu verweisen. Das Bundesverwaltungsgericht kam bezüglich Artikel 55a Absatz 2 KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung (AS 2019 1211) zum Schluss, dass diese Einschränkung der Personenfreizügigkeit aus Gründen der öffentlichen Gesundheit, wie der Gewährleistung einer bezahlbaren Gesundheitsversorgung, der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung des schweizerischen Gesundheitssystems, gerechtfertigt werden könne (C-4852/2015 E. 9.6).

### 1.3 Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g nKVV

- a) *Ist die nähere Bestimmung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g nKVV den einzelnen Kantonen überlassen oder sollte eine einheitliche Handhabung angestrebt werden?*

Es obliegt den Kantonen bzw. der GDK, allfällige Massnahmen zur Vereinheitlichung der kantonalen Praxis zu treffen. Eine solche Vereinheitlichung macht insbesondere deshalb Sinn, weil auch die Qualitätsverträge, in denen Qualitätsanforderungen für die jeweiligen Leistungsbereiche weiter konkretisiert werden, eine schweizweite Geltung und Einheitlichkeit aufweisen müssen. Die Qualitätsverträge werden vom Bundesrat genehmigt, sofern sie die gesetzlichen Vorgaben erfüllen.

- b) *Wie können die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV (insbesondere Bst. c) bei kleinen Betrieben umgesetzt werden?*

Die Leistungserbringer erbringen unterschiedliche Leistungen. Daher können und müssen nicht alle Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen (Bst. a-d) anlässlich der Zulassung in derselben Form erfüllen. Die Kantone verfügen über einen Ermessensspielraum in Bezug auf die konkrete Ausgestaltung der Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen bei der Beurteilung der Zulassungsgesuche. Die Art der Leistungserbringung und die Betriebsgrösse können angemessen berücksichtigt werden (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und der KLV, S. 24).

- c) *Gemäss Artikel 58g Buchstabe b nKVV müssen die Leistungserbringer über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügen. Gibt es diesbezüglich genauere Ausführungen?*

Mit einem QMS soll ein systematisches Qualitätsmanagement sichergestellt werden. Ein QMS beinhaltet die systematische, gezielte und geplante Herangehensweise an die Umsetzung der Qualitätsziele des Leistungserbringers und die Strukturierung, Steuerung sowie stetige Optimierung der Abläufe durch die Erfassung und Beschreibung der Aufbau- und Ablauforganisation. Mit «geeignet» ist gemeint, dass das QMS insbesondere der Grösse des Leistungserbringers und der Komplexität der Leistungserbringung angepasst sein soll (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 18).

- d) *Gemäss Artikel 58g Buchstabe d nKVV müssen die Leistungserbringer über die Ausstattung verfügen, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen. Für welche ambulanten Leistungserbringer gibt es aktuell solche nationalen Qualitätsmessungen und welche Ausstattung ist nötig, um daran teilzunehmen?*

Die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g nKVV soll die notwendige Basis für die Qualitätsentwicklung bilden und steht daher in engem Zusammenhang mit den gesamtschweizerisch geltenden Verträgen über die Qualitätsentwicklung. An diese Verträge müssen sich die Leistungserbringer halten (Art. 58a Abs. 6 KVG). Die Qualitätsverträge sollen auch Messungen vorsehen, weshalb die Leistungserbringer eine entsprechende Ausstattung brauchen, um an solchen Messungen teilzunehmen. Welche Qualitätsmessungen vertraglich vorgesehen werden und welche spezifische Ausstattung sie erfordern, ist noch offen. Zur Grundausstattung gehören jedenfalls Computer und Praxissoftware. Bei den Erhebungen durch das Bundesamt für Statistik (BFS) bilden bislang Routinedaten, welche ohnehin erhoben werden, die Basis für Qualitätsindikatoren.

- e) *Wie ist vorzugehen, wenn einzelne Qualitätsanforderungen zum Zeitpunkt der Zulassungsprüfung noch nicht erfüllbar sind? Ist dann diese Voraussetzung erneut zu überprüfen, nachdem ihre Erfüllung möglich geworden ist?*

Es gilt der Vorbehalt, dass, wenn eine bestimmte Qualitätsanforderung zum Zeitpunkt der Zulassungsprüfung noch nicht erfüllbar ist, sie für die Zulassung auch nicht vorausgesetzt wird (z.B. ist allenfalls der Anschluss an ein gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk nach Art. 58g Bst. c noch nicht möglich, weil noch kein solches Netzwerk existiert). Die betreffenden Leistungserbringer können also vom Kanton zugelassen werden, ohne diese Anforderung zu erfüllen.

Neu sind die Kantone dazu verpflichtet, auch die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen sicherzustellen (vgl. Art. 38 nKVG). Sie sollten daher regelmässig überprüfen, ob die zugelassenen Leistungserbringer die Voraussetzungen nach wie vor erfüllen. Dabei sollte auch die Einhaltung derjenigen Zulassungsvoraussetzungen geprüft werden, die nach erfolgter Zulassung erfüllbar geworden sind.

f) *Wann sollte es ein "gesamtschweizerisches einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen" geben?*

Die entsprechende Qualitätsanforderung wurde mit dem Vorbehalt versehen, dass ein solches Netzwerk für den betreffenden Leistungsbereich besteht. Für den Spitalbereich ist «CIRNET» als Beispiel eines solchen ausbaufähigen Netzwerks zu nennen. Im Rahmen der Qualitätsverträge können die Anforderungen an solche Meldesysteme konkretisiert werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass Rechtsetzungsvorhaben im Bereich der Berichts- und Lernsysteme bzw. Fehlermeldesysteme zurzeit geprüft werden (Motion 18.4210 Humbel; Postulat 20.3463 RK-SR), was den Ausbau solcher Netzwerke weiter begünstigen könnte.

g) *Wie gestaltet sich das Zusammenspiel zwischen Qualitätsanforderungen und Qualitätsverträgen?*

Die Erfüllung von grundlegenden Qualitätsanforderungen ist Voraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 58d Abs. 2 und Art. 58g nKVV). Diese Anforderungen bilden damit auch die notwendige Grundlage für die Qualitätsentwicklung. Ziel und Zweck der Qualitätsverträge ist es, einheitliche und vertraglich verbindliche Qualitätsmassnahmen zur Qualitätsverbesserung festzulegen. Das Gesetz zählt Mindestinhalte auf, die in den Qualitätsverträgen geregelt werden müssen (Art. 58a Abs. 2 KVG). Insbesondere müssen leistungsbezogene Qualitätsstandards festgelegt werden. Wesentlicher Grundsatz dabei ist, dass es jeweils nur einen Standard geben darf pro Leistungsbereich respektive Berufsgruppe (gleiche Leistung = gleicher Standard). Im Rahmen der Qualitätsverträge (Art. 58a KVG) erfolgt die konkrete Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen durch die Vertragspartner für den jeweiligen Leistungsbereich. Entsprechend stellt beispielsweise das Vorhandensein eines geeigneten Qualitätsmanagementsystems (QMS) zwar für alle Leistungserbringer eine zwingende Zulassungsvoraussetzung dar. Die Qualitätsvertragspartner können die Anforderungen an ein solches QMS jedoch für den jeweiligen Leistungsbereich weiter konkretisieren.

h) *Kann ein Leistungserbringer zugelassen werden, der die Qualitätsanforderungen erfüllt, aber keinem Qualitätsvertrag angeschlossen ist?*

Der Abschluss von gesamtschweizerisch geltenden Qualitätsverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer ist zwingend (Art. 58a Abs. 1 KVG). Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten (Art. 58a Abs. 6 KVG), d.h. jeder einzelne Leistungserbringer ist zur Einhaltung der vom Bundesrat genehmigten Qualitätsverträge verpflichtet, unabhängig davon, ob er Mitglied eines Verbandes ist oder nicht (siehe [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 24). Es besteht kein Zwang zum Anschluss an einen Verband. Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung hingegen bildet eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der OKP (Art. 58a Abs. 7 KVG).

Berufsgruppen, welche nach der Übergangsfrist für die Einreichung der Qualitätsverträge (1. April 2022) neu als Leistungserbringer anerkannt werden und selbstständig zulasten der OKP tätig sein können, müssen den jeweiligen Qualitätsvertrag zeitnah nach ihrer gesetzlichen Anerkennung als Leistungserbringer einreichen.

i) *Könnte der Anschluss an den Qualitätsvertrag ausreichen, um vom Kanton zur OKP zugelassen zu werden?*

Die Zulassung befähigt den einzelnen Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und stellt damit sicher, dass dieser über das grundlegende Instrumentarium



für die Einhaltung der Qualitätsverträge verfügt. Die Zulassung und entsprechend die Prüfung der Einhaltung der Zulassungskriterien sowie die Ausgestaltung des Verfahrens sind Aufgaben der Kantone. In Bezug auf die Erfüllung der Mindestanforderungen in Artikel 58d Absatz 2 und Artikel 58g KVV besteht ebenfalls eine Prüfpflicht der Kantone. Im Anschluss an den Zulassungsentscheid obliegt es den betreffenden Leistungserbringern, sich den entsprechenden Qualitätsverträgen nach Artikel 58a KVG anzuschliessen.

- j) *Erhalten die Kantone die vom Bundesrat genehmigten Qualitätsverträge der einzelnen Verbände? Oder wo können die Verträge ab dem Zeitpunkt der Genehmigung durch den Bundesrat abgerufen werden?*

Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer müssen die Qualitätsverträge nach deren Genehmigung veröffentlichen (Art. 77 Abs. 2 KVV).

- k) *Wie kann ein Gesuchsteller (Person oder Betrieb) die Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g Buchstaben b, c und d KVV nachweisen? Mit welchen Dokumenten können das Qualitätsmanagementsystem, das Berichts- und Lernsystem, die Ausstattung für nationale Qualitätsmessungen nachgewiesen werden? Wird das in den Qualitätsverträgen geregelt, die die Verbände dem Bundesrat zur Genehmigung bis April 2022 einzureichen haben?*

Auch hier gilt, dass die Ausgestaltung des Verfahrens zur Prüfung, ob die Qualitätsanforderungen im Rahmen der Zulassung erfüllt sind, den Kantonen obliegt. Vorstellbar ist, dass die Qualitätsverträge Vorgaben z.B. zu QMS enthalten. Der Nachweis, dass die Anforderungen erfüllt sind, obliegt allerdings den einzelnen Leistungserbringern. Der Mindestinhalt der Qualitätsverträge ist in Artikel 58a Absatz 2 Buchstaben a-g KVG geregelt, doch bezweckt diese Bestimmung kaum, den Nachweis der Erfüllung der Zulassungskriterien (Qualitätsmindestanforderungen) zu erbringen.

- l) *Ist es an den Kantonen zu überprüfen, ob die Qualitätsverträge eingehalten werden und den betroffenen Leistungserbringern u.U. die Zulassung zu verweigern/beschränken/entziehen, wenn sie zur Ansicht gelangen, dass die Qualitätsverträge nicht eingehalten werden?*

Die Kantone müssen die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV prüfen. Mit der Einhaltung der Qualitätsanforderungen im Rahmen der Zulassung verfügen die Leistungserbringer über die notwendigen Voraussetzungen, um die Qualitätsverträge einhalten zu können. Umgekehrt bildet die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 58a Abs. 7 KVG). Die Kantone müssen im Rahmen ihrer Aufsichtsfunktion sicherstellen, dass die zugelassenen Leistungserbringer die Voraussetzungen während der gesamten Dauer der Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfüllen. Wenn nach einiger Zeit festgestellt wird, dass diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, kann der Kanton eingreifen. Demgegenüber ist die Teilnahme an den Qualitätsverträgen nicht von den Kantonen zu überprüfen, sondern von den Versicherern. Wenn ein Versicherer feststellt, dass ein Qualitätsvertrag nicht erfüllt wird, dann steht ihm der Weg über das Schiedsgericht offen respektive die Sanktionen, die im Qualitätsvertrag vorgesehen sind. Artikel 59 Absatz 3<sup>bis</sup> nKVG sieht vor, dass das Schiedsgericht der mit der Führung des Leistungserbringerregisters betrauten Behörde oder Dritten Sanktionen melden muss.

## 2. Zulassungsbeschränkung (Art. 55a KVG und Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich)

### 2.1 Allgemein

- a) *Welchen Einfluss hat das Inkrafttreten der neuen Zulassungsvoraussetzungen per 1. Januar 2022 auf kantonale Zulassungsbeschränkungen für Ärzte und Ärztinnen (gestützt auf Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020)?*

Ab dem 1. Januar 2022 kann eine kantonale Zulassung ausschliesslich Ärztinnen und Ärzten erteilt werden, die eine mindestens dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen. Diesbezüglich kommen grundsätzlich nur sie für eine Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP infrage.

- b) *Können die Kantone u.a. im Rahmen der übergangsrechtlichen Weiterführung des bisherigen Rechts (Art. 55a KVG in der Fassung bis 30.06.2021 und Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [VEZL; SR 832.103]) ab dem 1. Januar 2022 weiterhin Ausnahmezulassungen bei Unterversorgung (Art. 4 VEZL) an Ärztinnen und Ärzte erteilen, welche die Anforderung der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte (Art. 36 nKVG) nicht erfüllen?*

Nein. Ab dem 1. Januar 2022 kommt das ordentliche Zulassungsrecht zur Anwendung, wonach Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a nKVG mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen (Art. 37 nKVG). Ausnahmen vom Erfordernis der dreijährigen Tätigkeit bei Unterversorgung, wie sie Artikel 4 VEZL vorsah, sind ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich.

- c) *Wie kann angesichts der neuen gesetzlichen Vorgaben auf eine Unterversorgung z.B. im Bereich der hausärztlichen, kinderärztlichen oder psychiatrischen Versorgung bzw. in Randregionen reagiert werden?*

Der neue rechtliche Rahmen bietet den Kantonen die Möglichkeit, via Zulassungsbeschränkungen eine bessere Verteilung der Ärzte und Ärztinnen zu erreichen. Es steht den Kantonen frei, für welche(s) Fachgebiet(e) oder für welche Region(en) sie Höchstzahlen festlegen. Demnach können sie beschliessen, für ein Fachgebiet mit Versorgungsknappheit keine Höchstzahl festzulegen. Zudem kann eine Unterversorgung in einem bestimmten Fachgebiet oder in einer Region indirekt gesteuert werden mittels Zulassungsbeschränkungen für andere Fachgebiete bzw. Regionen, in denen ein grosses Versorgungsangebot besteht. Letztlich liegt die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in der Zuständigkeit der Kantone.

- d) *Wenn ein Kanton gestützt auf die Übergangsbestimmung für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP das bisherige Recht weiterhin anwendet, sind damit Art. 55a KVG und die VEZL gemeint?*

Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 lautet: «Die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung 19. Juni 2020 anzupassen. Bis die kantonale Regelung angepasst ist, längstens aber während zweier Jahre, gilt für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im jeweiligen Kanton das bisherige Recht». Mit dem Passus «bisheriges Recht» ist sowohl Bundesrecht (Artikel 55a KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung und VEZL) als auch das diesbezügliche kantonale Ausführungsrecht gemeint.

- e) *Ist es aus Sicht des BAG zulässig, wenn ein Kanton einerseits das alte Recht (Art. 55a KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung) anwendet und andererseits gleichzeitig Massnahmen gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG beschliesst?*

Die Frage nach einer gleichzeitigen Anwendung alten und neuen Rechts ist schwierig zu beantworten. Grundsätzlich sollte von einer solchen parallelen Anwendung des neuen und des früheren Artikels 55a KVG eher abgesehen werden. Im Streitfall wird diese Frage von einem Gericht geklärt werden müssen.

- f) *Alle Ärzte und Ärztinnen, die ab dem 1. Januar 2022 zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden, müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Damit fallen sie automatisch unter die Ausnahmeregelung gemäss Art. 55a Abs. 2 KVG (in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung) und brauchen keinen Bedürfnisnachweis. Kann folglich ein Kanton, der das bisherige Recht weiter anwendet, in der Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 30. Juni 2023 keine Zulassungsbeschränkungen mehr vornehmen?*

Die Ausnahmebestimmung des Bedürfnisnachweises (Art. 55a Abs. 2 KVG [in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung]: «Kein Bedürfnisnachweis ist erforderlich für Personen, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben») wird in Artikel 37 Absatz 1 nKVG überführt und dort präzisiert («mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet»). Ab dem 1. Januar 2022 hängt es somit vom kantonalen Recht ab, ob ein Leistungserbringer, der das Erfordernis der dreijährigen Tätigkeit erfüllt, zugelassen wird oder nicht. Falls ein Kanton weiterhin das bisherige Recht anwendet, kann er nach Auffassung des BAG unabhängig von Artikel 55a Absatz 2 KVG (in der bis am 30. Juni 2021 gültigen Fassung) Beschränkungen vornehmen, entsprechend seiner kantonalen Regelung (die festlegt, ob die Zahlen der VEZL zur Anwendung gelangen, ob bestimmte Gebiete von den Höchstzahlen ausgenommen werden etc.). Die VEZL ist nur noch bezüglich der Höchstzahlen relevant.

Möglich ist jedoch, dass ein Kanton bspw. ab dem 1. Januar 2022 bestimmt, dass neues Recht zur Anwendung kommt und hier die Übergangsbestimmung der Höchstzahlenverordnung anwendet («Die Kantone können bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das nach Artikel 2 ermittelte Angebot an verfügbaren Ärzten und Ärztinnen je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht».)

- g) *Wenn ein Kanton die Übergangsbestimmung gemäss Artikel 9 der Verordnung über die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) anwendet, sind dann Praxisübernahmen möglich, sofern das Arbeitspensum nicht erhöht wird?*

Wendet ein Kanton Artikel 9 Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich an, so legt er das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten als bedarfsgerecht fest. Dies ermöglicht einer Ärztin oder einem Arzt, eine Praxis zu übernehmen, sofern das Arbeitspensum gleich hoch oder niedriger ist als das der vorherigen Ärztin oder des vorherigen Arztes.

- h) *Ist es zulässig, ausländischen Ärztinnen und Ärzten lediglich eine Zulassung für eine Tätigkeit in einer ärztlichen Einrichtung nach Artikel nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG zu erteilen?*

Im Falle einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, wird diese als Leistungserbringer nach KVG zugelassen, nicht die einzelnen dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Institutionen sind verpflichtet, sämtliche Mutationen an den Kanton zu melden.

- i) *Ist es möglich, lediglich eine standortgebundene Zulassung (bzw. an einen bestimmten Ort gebundene Zulassung) zu erteilen?*

Grundsätzlich sieht nach Artikel 36 nKVG vor, dass eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das Gebiet desjenigen Kantons erfolgt, in welchem der betreffende Leistungserbringer tätig werden will. Wenn allerdings Höchstzahlen für innerkantonale Regionen definiert wurden, so ist denkbar, dass, basierend auf kantonalrechtlichen Vorgaben bezüglich Versorgung, eine Zulassung auf eine Region oder auf einen Ort eingeschränkt wird.

- j) *Können Kantone eine Warteliste führen, sodass Ärztinnen oder Ärzte, die aktuell aufgrund einer Zulassungsbeschränkung nicht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden können, die Möglichkeit hätten, später zugelassen zu werden?*

Im Rahmen der Umsetzung von Artikel 55a KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung führten einzelne Kantone eine Warteliste für Ärztinnen und Ärzte. Im neuen Recht liegt es nach Auffassung des BAG im Ermessen der Kantone, solche Wartelisten zu führen. Das KVG schreibt diesbezüglich nichts vor. Selbstverständlich müssen die Zulassungsvoraussetzungen zu jeder Zeit erfüllt werden.

## 2.2 Versorgungsangebot, Versorgungsgrad, Gewichtungsfaktor

- a) *Wie können die Kantone vorgehen, um gemäss Artikel 2 Höchstzahlenverordnung das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten zu ermitteln?*

Die Kantone müssen die Zahl der zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätigen Ärztinnen und Ärzte für die jeweiligen Fachgebiete und Regionen mittels einer Erhebung oder unter Verwendung bestehender Datenquellen ermitteln. Zu diesem Zweck können die MAS-Daten verwendet werden, die Informationen über das Angebot und die Organisation von Arztpraxen und ambulanten Einrichtungen liefern. Sind für die Berechnung der Vollzeitäquivalente für bestimmte Ärztinnen und Ärzte die Daten nicht in genügend guter Qualität verfügbar (z.B. Ärztinnen und Ärzte im spitalambulanten Bereich), so kann für diese auch die Annahme getroffen werden, dass sich die Vollzeitäquivalente proportional zum Leistungsvolumen vergleichbarer Leistungserbringer verhalten.

- b) *Muss bei Ärzten und Ärztinnen das Pensum bzw. der Umfang der OKP-Zulassung in der Bewilligung aufgeführt werden, damit gegebenenfalls die Höchstzahlen ermittelt werden können?*

Nach Artikel 5 Absatz 1 Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich setzen die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten (Art. 2) ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet (Art. 3), um die Höchstzahlen für eine wirtschaftliche Versorgung, die auf ihrem Gebiet notwendig ist, festzulegen. Dabei können die Kantone die Höchstzahlen in Vollzeitäquivalenten angeben, was jedoch nicht zwingend ist (bzw. so in der Verordnung nicht vorgesehen ist). Die Angabe, zu welchem Pensum die Ärzte ihre Tätigkeit ausüben, ist somit den Kantonen überlassen.

- c) *Wo erhalten die Kantone Unterstützung für die Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten, insbesondere betreffend Fachgebiete und Arbeitszeit?*

Dazu ist auf Absatz 1 der Übergangsbestimmungen der KVV-Änderung vom 23. Juni 2021 hinzuweisen, wonach die Versicherer den Kantonen innert sechs Monaten (ab dem 1. Januar 2022) die Daten zu den vor dem 1. Januar 2022 auf ihrem Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen müssen. Darüber hinaus hat das Obsan den Kantonen seine Hilfe angeboten. Es prüft derzeit die Möglichkeit, die Vollzeitäquivalente nach Bereichen und Regionen zu veröffentlichen, die mit Hilfe der Daten von SASIS AG oder der MAS-Erhebung ermittelt wurden.

- d) *Wie wird der Versorgungsgrad nach Artikel 3 Höchstzahlenverordnung hergeleitet?*

Es ist Aufgabe des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) ein gesamtschweizerisches Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen festzulegen, Daraus leitet es aus dem nationalen Modell des Versorgungsangebots für jede Region den Bedarf an ärztlichen Leistungen pro Fachgebiet her und berücksichtigt in einem zweiten Schritt die Patientenströme zwischen den Regionen. Daraus ergibt sich das Leistungsvolumen, welches für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist (sogenanntes bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen). Der Versorgungsgrad wird hergeleitet, indem das von Ärztinnen und Ärzten erbrachte Leistungsvolumen ins Verhältnis zum bedarfsadjustierten Leistungsvolumen gesetzt wird (siehe auch schematische Darstellung im [Kommentar](#) zur Höchstzahlenverordnung, S. 6).

- e) *Wie gelangt man vom Leistungsvolumen zu einer Höchstzahl (in Vollzeitäquivalenten)?*

Aus dem Regressionsmodell und der Berücksichtigung der Patientenströme wird ein bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen abgeleitet, dieses wird danach mit dem erbrachten Leistungsvolumen ins Verhältnis gesetzt, womit man einen Versorgungsgrad nach Region je medizinisches Fachgebiet erhält. Gestützt darauf kann sodann die Höchstzahl (in Vollzeitäquivalenten) durch die Kantone festgelegt werden, indem diese das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet setzen. Bei der Festlegung der Höchstzahlen haben die Kantone zudem die Möglichkeit, einen Gewichtungsfaktor anzuwenden, der darauf abzielt, Situationen zu berücksichtigen, die bei den vorgelagerten Berechnungen nicht beachtet werden konnten (vgl. auch Funktion im [Kommentar](#) zur Höchstzahlenverordnung, S. 10).

- f) *Sind die Kantone frei in der Festlegung des Gewichtungsfaktors gemäss Artikel 5 Absatz 2 Höchstzahlenverordnung?*

Grundsätzlich ja, sie müssen sich jedoch bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors namentlich auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatorensysteme oder Referenzwerte stützen.

- g) *Was geschieht mit Ärztinnen und Ärzte, die zurzeit in einer ärztlichen Einrichtung tätig sind und bei / nach Erlass der kantonalen Höchstzahlen selbständig tätig sein wollen?*

Im Falle einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, ist diese als Leistungserbringer nach KVG zugelassen, nicht die einzelnen dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Wenn Ärztinnen oder Ärzte sich selbständig machen wollen, brauchen sie eine eigene Zulassung als Leistungserbringer nach KVG. Die Höchstzahlen jedoch umfassen sowohl die Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis als auch diejenigen in einem Anstellungsverhältnis. Ein Wechsel von einer Einrichtung der ambulanten Krankenpflege in eine eigene Praxis ist innerhalb der definierten Höchstzahl nicht ausgeschlossen. Sollte allerdings die Höchstzahl tiefer angesetzt sein als das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten, dann wäre es nicht möglich, zur Tätigkeit zulasten der OKP als Arzt oder Ärztin in eigener Praxis zu wechseln.