

# Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone

Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG

## Schlussbericht

Christian Rüefli

Eveline Huegli

Delia Berner

Bern, 13. September 2016

## Impressum

|                        |   |
|------------------------|---|
| Vertragsnummer:        | 15.026382 / 500.0000 / -518   |
| Laufzeit:              | Oktober 2015 – September 2016   |
| Datenerhebungsperiode: | Oktober 2015 – Juni 2016  |
| Zitervorschlag:        | Rüefli, Christian; Huegli, Eveline und Berner, Delia (2016). Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone. Bern: Büro Vatter. |
| Korrespondenzadresse:  | Büro Vatter, Politikforschung & -beratung;<br>Gerberngasse 27, CH-3011 Bern   |

---

## Zusammenfassung

---

### Hintergrund, Auftrag und Vorgehen

Mit dem Ziel, einer Überversorgung im ambulanten Bereich entgegenzutreten, erliess der Bundesrat am 3. Juli 2002 gestützt auf Art. 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) die Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL). Die Massnahme war auf drei Jahre befristet, wurde jedoch mehrmals verlängert. Art. 55a KVG und die VEZL galten mit verschiedenen Anpassungen bis Ende 2011. Aufgrund einer hohen Zunahme von Zulassungsgesuchen von Ärztinnen und Ärzten in einzelnen Kantonen wurden sie im Juli 2013 erneut befristet in Kraft gesetzt und 2016 wiederum verlängert. Sie gelten nur noch für Ärztinnen und Ärzte, die nicht mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

Die VEZL gibt den Kantonen die Kompetenz, eine bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkung einzuführen. Mangels anderer Kriterien zur Festlegung des Bedarfs legte der Bund kantonale Höchstzahlen pro Leistungserbringerkategorie und medizinisches Fachgebiet als Richtwert fest. Wenn sich die Kantone für die Anwendung der Massnahme entscheiden, können sie gezielt einzelne Kategorien von Leistungserbringern davon ausnehmen oder bei Unterversorgung individuelle Ausnahmezulassungen erteilen. Damit kann die Umsetzung sehr differenziert und angepasst an die jeweilige kantonale Versorgungssituation erfolgen.

Vor dem Hintergrund von Diskussionen um die Steuerung des ambulanten Bereichs im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Büro Vatter, Politikforschung & -beratung mit einer Studie um herauszufinden, wie sich die Kantone bisher der Zulassungsbeschränkung bedient haben, wie sie sie vor Ort umgesetzt haben, wie sie das Steuerungsinstrument beurteilen und welche Schwierigkeiten sich bei seiner Anwendung zeigen.

Die Beantwortung der Untersuchungsfragen erfolgte anhand von drei miteinander kombinierten und aufeinander aufbauenden Datenquellen bzw. Erhebungsmethoden. Zunächst wurden die rechtlichen Erlasse aller Kantone zur Zulassungsbeschränkung von 2002 bis 2015 beschafft und analysiert. Der zweite Schritt bestand in einer schriftlichen Befragung der für die Umsetzung zuständigen kantonalen Stellen (Gesundheitsämter). Zur Vervollständigung der Informationen erfolgten ergänzende Telefongespräche mit einer Vertretung der zuständigen Umsetzungsbehörde jedes Kantons.

## Ergebnisse

### Anwendung der Zulassungsbeschränkung

Zwischen 2002 und 2011 wandten alle 26 Kantone die Zulassungsbeschränkung an. Die Hauptmotive dafür waren, die Kostenentwicklung einzudämmen und eine sich abzeichnende Überversorgung zu verhindern. 3 Kantone sahen in der Massnahme ein gewisses Potenzial, Leistungserbringer in unterversorgte Regionen zu lenken. Zwischen 2013 und 2016 wandten 18 Kantone die Zulassungsbeschränkung an. Die 14 Kantone BE, BS, GE, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS erliessen eine Rechtsgrundlage dafür, während die 4 Kantone BL, GL, SG, TI sich dabei direkt auf das Bundesrecht abstützen. Die meisten dieser Kantone wollen die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten auf ihrem Gebiet weiterhin kontrollieren und damit auf die Anzahl Leistungserbringer, die regionale Versorgungssituation und die Qualität des Angebots Einfluss nehmen können. Die 8 Kantone AG, AI, AR, FR, GR, JU, ZG und ZH verzichteten auf die Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung. Sie begründen dies vor allem mit Zweifeln an der Wirksamkeit des Instruments. AI und JU sahen aufgrund ihrer Versorgungssituation keinen Handlungsbedarf.

### Anwendung der Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich der Spitäler

2010 wurde der Geltungsbereich der Zulassungsbeschränkung auf den ambulanten Bereich von Spitälern gemäss Art. 39 KVG ausgedehnt. 2010 bis 2011 sowie 2013 bis 2016 unterstellte nur eine Minderheit von 5 Kantonen diese Tätigkeit der Zulassungsbeschränkung (2010-2011: AR, BL, BS, JU, TI; 2013-2016: BS, GE, LU, SH, VD). Der Kanton TI legte im Jahr 2011 für jedes Spital einen Grenzwert für die ambulante Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in den einzelnen Fachgebieten fest. In BL und BS wurden die Höchstzahlen gemäss VEZL informell um die Anzahl der in Spitälern ambulant zulasten der OKP tätigen Personen erhöht.

### Der Zulassungsbeschränkung unterstellte Fachgebiete

Zwischen 2002 und 2011 wandte jeder Kanton die Zulassungsbeschränkung grundsätzlich pauschal auf die Ärztinnen und Ärzte an. Nur die sechs Zentralschweizer Kantone (LU, NW, UR, SZ, OW, ZG) unterstellten bis 2009 bzw. 2010 auch die nicht-ärztlichen Leistungserbringer gemäss Art. 37 und 38 KVG der Zulassungsbeschränkung. In allen übrigen Kantonen waren diese von Beginn weg ausgenommen. Lediglich die Kantone FR und TI nahmen ab 2010 einzelne Fachgebiete (Anästhesiologie, Pathologie) von der Zulassungsbeschränkung aus. Als einziger Kanton nahm ZH eine regionale Differenzierung vor. Ausserhalb der Stadt Zürich waren von 2009 bis 2011 die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen. Zwischen 2013 und 2016

nahmen die 6 Kantone BE, NW, SG, SZ, TG und UR jeweils verschiedene Fachgebiete aus dem Bereich der medizinischen Grundversorgung von der Zulassungsbeschränkung aus, da sie in diesen Bereichen Unterversorgung oder zukünftige Nachwuchsprobleme feststellten.

### **Anwendung der Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL**

Die Kantone setzen die Zulassungsbeschränkung in der Regel pragmatisch um. Die meisten erlauben ab Inkrafttreten der Zulassungsbeschränkung prinzipiell keine Neuzulassungen mehr und prüfen jeweils im Einzelfall, ob Ausnahmezulassungen wegen Praxisnachfolge oder Unterversorgung gerechtfertigt sind. Die Höchstzahlen gemäss VEZL spielen bei dieser Einzelfallprüfung aus verschiedenen Gründen oft keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Von grösserer Bedeutung scheint die qualitative Beurteilung der Situation im Austausch mit der Ärzteschaft zu sein. Die Höchstzahlen sind vor allem aus juristischen Gründen die Referenzgrösse zur Begründung der Ablehnung von Zulassungsgesuchen. Einzelne Kantone wie z.B. FR, SH und SZ stützten ihre Zulassungsentscheide nicht auf die Höchstzahlen ab, sondern auf die Dichte der Leistungserbringer. Die Kantone GR (bis 2011), NE, SG und SZ (bis 2011) pflegten eine regional differenzierte Zulassungssteuerung und ermittelten auf die einzelnen Regionen des Kantons bezogene Höchstzahlen bzw. –dichten.

Lediglich der Kanton ZG erhöhte die Höchstzahlen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinderpsychiatrie und –psychotherapie in seinem Umsetzungserlass formell. Ab 2010 hielten die Umsetzungserlasse der Kantone BL, BS, GE, NE und VD fest, dass die Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL angepasst werden (können). Formelle Änderungen erfolgten jedoch keine.

### **Regelung von Ausnahmezulassungen**

2002-2011 definierten 24 Kantone Unterversorgung bzw. ausgewiesenen Bedarf in einer Region und 22 Kantone die Übernahme einer bestehenden Praxis als Gründe für Ausnahmezulassungen von einzelnen Leistungserbringern. Diese Regelungen waren unterschiedlich detailliert festgelegt. 15 Kantone sahen Ausnahmen für die privatärztliche Tätigkeit an einem Spital vor, 3 Kantone für die Tätigkeit in einer HMO-Praxis.

2013-2016 sahen 3 Kantone (BL, SG, TI) prinzipiell keine Ausnahmen vor. 14 Kantone haben weiterhin Unterversorgung als Möglichkeit für Ausnahmezulassungen vorgesehen, 6 (GE, NW, SH, TG, VD und VS) die Übernahme einer bestehenden Praxis und nur noch einer (VS) die privatärztliche Tätigkeit an einem öffentlichen Spital.

### **Anwendung der Kriterien für die Zulassung (Art. 5 VEZL)**

Seit 2013 definiert Art. 5 VEZL Kriterien, die die Kantone bei der Prüfung von Zulassungsgesuchen zu berücksichtigen haben. Von den 18 Kantonen, die die Zulassungsbe-

schränkung aktuell anwenden, wenden 7 die Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz an, 11 den Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist, 11 besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet und 7 den Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet. Die Beurteilung erfolgt in der Regel situativ anhand von Angaben der kantonalen Ärzteschaft und der Selbstdекlaration der Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller.

### **Bedingungen für die Zulassung (Art. 55a Abs. 4 KVG)**

Die Kantone können seit 2010 die Zulassung von Leistungserbringern an Bedingungen knüpfen. Gemäss den vorliegenden Informationen wandte bzw. wendet jeweils die Mehrheit der Kantone keine weiteren als die bundesrechtlich vorgegebenen Zulassungsbedingungen an. In den Kantonen, die zusätzliche Bedingungen kennen, sind diese nicht immer formell festgelegt. Gemäss der schriftlichen Befragung war die örtliche oder regionale Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit die häufigste Bedingung für Ausnahmezulassungen (in 10 (bis 2011) bzw. 7 (2013-2016) Kantonen). Einzelne Kantone sahen zudem die Möglichkeit von fachlichen Beschränkungen, Auflagen an die Fach- und Sprachkompetenzen oder die Beteiligung am Notfalldienst als Zulassungsbedingungen vor. Gemäss mündlichen Auskünften können solche Bedingungen Ärztinnen und Ärzte davon abhalten, eine Ausnahmezulassung zu beantragen.

### **Bearbeitung der Zulassungsgesuche**

Gemäss den vorhandenen Angaben trafen bzw. treffen 19 Kantone bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen entweder systematisch oder fallweise bei Bedarf Abklärungen bei verwaltungsexternen Stellen – in den meisten Fällen bei ärztlichen Standesorganisationen und Fachgesellschaften oder einzelnen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, vereinzelt auch bei Spitälern. Der Kanton GE hat 2005 eine sogenannte quadripartite Kommission eingesetzt, die sich monatlich trifft und Zulassungsgesuche beurteilt. Gemäss mündlichen Informationen besteht im Kanton VD ein ähnliches Modell, das allerdings nicht formal etabliert ist.

### **Situations- und Bedarfsanalysen**

Es finden sich kaum Kantone, die die Angebotssituation und/oder den Versorgungsbedarf im Sinn von Steuerungs- oder Planungsgrundlagen systematisch analysieren. Am häufigsten prüfen die Kantone bei konkreten Zulassungsgesuchen im Einzelfall, ob ein Bedarf an weiteren Leistungserbringern besteht, teilweise mit Hilfe interner Registerdaten oder Bewilligungsstatistiken. Andere Kantone beurteilen die Situation und den Bedarf anhand von Rückmeldungen von Organisationen der Leistungserbringer und aus der Bevölkerung oder sind der Ansicht, dass sie sie aufgrund der überschaubaren Versorgungssituation und persönlicher Kenntnis der Leistungserbringer gut selbst beurteilen können. Die Angaben von

4 Kantonen (LU, SZ, VD, VS) können als verschiedene Formen einer systematischen Bedarfsanalyse interpretiert werden, die sich auf wissenschaftliche Methoden und empirische Daten stützt.

### **Probleme bei der Umsetzung**

In der Befragung äusserten 12 der 26 Kantone (AG, AI, AR, BL, GE, JU, GL, NW, OW, SG, SO, UR), sie hätten keine Schwierigkeiten mit der Umsetzung von Art. 55a KVG. 4 dieser Kantone (AG, AI, AR, JU) wenden die Zulassungsbeschränkung seit 2013 nicht mehr an. Weitere 4 Kantone (GL, NW, OW, UR) weisen nach eigenen Angaben keine Überversorgung auf und setzen die Zulassungsbeschränkung deshalb pragmatisch um. GE und SG sind mit ihren pragmatischen Umsetzungslösungen zufrieden.

Die übrigen Kantone erwähnten folgende Schwierigkeiten in Zusammenhang mit der Zulassungsbeschränkung: Die meisten beziehen sich auf die Konzeption des Instruments an sich: Eine tatsächliche bedarfsorientierte Zulassungssteuerung ist für die Kantone kaum möglich, weil anerkannte normative Grundlagen zur Bestimmung des Bedarfs, Instrumente sowie präzise und aktuelle Daten zur Beurteilung der Versorgungssituation sowie die personellen Ressourcen für umfassende Analysen fehlen. Die Höchstzahlen der zugelassenen Leistungserbringer gemäss Anhang 1 VEZL eignen sich aus verschiedenen Gründen nur beschränkt als quantitative Grundlage einer Zulassungssteuerung. Einzelne Kantone beklagten fehlende Planungssicherheit aufgrund des Umstands, dass die Zulassungsbeschränkung auf Bundesebene wiederholt auf wenige Jahre befristet war. Sie beurteilten in dieser Situation den Aufwand, eine Rechtsgrundlage für die kantonale Umsetzung zu erarbeiten und ein Umsetzungsdispositiv aufzubauen, als unverhältnismässig hoch.

Praktische Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Zulassungsbeschränkung betreffen den Aufwand für die operative Umsetzung. Diesen bezeichnen 4 Kantone angesichts der tiefen Anzahl Zulassungsgesuche und des beschränkten Wirkungspotenzials als zu hoch. 2 Kantone gaben an, dass die mit einer Ausnahmezulassung verbundenen Bedingungen kaum kontrolliert werden können.

### **Eignung der Zulassungsbeschränkung als Steuerungsinstrument**

Eine knappe Mehrheit von 14 Kantonen beurteilt die Eignung der Zulassungsbeschränkung als Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums positiv, 11 Kantone äusserten sich negativ. 7 Kantone begründen eine positive Einschätzung mit der Feststellung, im Vergleich zu einer ungesteuerten Entwicklung bewirke die Zulassungsbeschränkung eine gewisse Kostendämpfung. Gemäss 4 Kantonen ist die Steuerungswirkung beschränkt, weil nur ein kleiner Teil der potenziellen neuen Leistungsanbieter von der Zulassungsbeschränkung erfasst würden. 2 Kantone geben an, die Kosten könnten nur über eine Begrenzung des Leistungsvolumens eingedämmt werden.

Die Eignung zur fachlichen und regionalen Steuerung des ambulanten Angebots beurteilen je 13 Kantone positiv bzw. negativ. 3 Kantone geben allgemeine Begründungen für eine positive Einschätzung, 4 Kantone begrüssen die Möglichkeit, auf die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten Einfluss zu nehmen und so auch eine gewisse Qualitätssteuerung vornehmen zu können. Der Kanton LU gab an, zwischen 2002 und 2011 habe die Zulassungsbeschränkung einzelne Spezialisten dazu bewogen, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen. Negative Beurteilungen der Steuerungswirkung werden damit begründet, dass seit 2013 nur noch ein kleiner Kreis von Ärztinnen und Ärzten potenziell von der Zulassungsbeschränkung betroffen sind (2 Kantone) und dass die regionale Beschränkung bei Ausnahmezulassungen kein ausreichendes Instrument sei, um die Niederlassung von Leistungserbringern in schlecht versorgten Randgebieten zu fördern (2 Kantone).

## **Fazit und Diskussion**

Bilanzierend zeigt sich, dass die Kantone die Möglichkeit, die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung an die spezifischen Bedürfnisse und Situation anzupassen, schätzen und nutzen. Beim Vollzug stehen sie allerdings vor der Herausforderung, sachliche Kriterien und Grundlagen zu definieren, um zu entscheiden, welche Fachgebiete sie der Zulassungsbeschränkung unterstellen sollen und welche individuellen Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden können. Die meisten Kantone entschieden sich deshalb für eine pragmatische Umsetzung und legten generell-abstrakte Grundsatzregelungen fest, die jeweils anlässlich von konkreten Zulassungsgesuchen im Einzelfall konkretisiert werden. Dabei haben die einzelnen Kantone unterschiedliche Praktiken entwickelt. Diese pragmatische Umsetzung hat sich für die meisten Kantone bewährt. Sie belässt ihnen grossen Handlungs- und Ermessensspielraum und Flexibilität bei der Anwendung der bundesrechtlichen Vorgaben und hält den Vollzugsaufwand in Grenzen. Der Vollzug der Zulassungsbeschränkung würde hingegen vereinfacht, indem klare, sachliche und fundierte Kriterien zur Beurteilung von Zulassungsgesuchen festgelegt würden, die die Kantone mit geringem Aufwand ex ante überprüfen können, die jedoch auch hinsichtlich der angestrebten Steuerungswirkung von Bedeutung sind. Die seitens des Bundes festgelegten Höchstzahlen erfüllen diese Anforderungen nur teilweise.

Aus der Vollzugsanalyse lassen sich erste Hinweise bezüglich der Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung ableiten. Aufgrund ihrer Konzeption ist sie prinzipiell geeignet, um innerhalb ihres Geltungsbereichs eine Zunahme des Versorgungsangebots zu vermeiden und einen gewissen Einfluss auf die Versorgungsqualität auszuüben. Über die Zulassungsbeschränkung lässt sich die Anzahl praktizierende Leistungserbringer bis zu einem gewissen Grad steuern, das Leistungsvolumen jedoch nicht. Die Erfahrungen der Kantone zeigen auch, dass die Zulassungssteuerung kaum geeignet ist, um das bestehende Angebot zu reduzieren oder um die Ansiedlung von Leistungserbringern in peripheren Regionen mit Versorgungsproblemen zu fördern und so Unterversorgung entgegenzutreten.

## Résumé

---

### Contexte, mandat et procédure

Dans le but de lutter contre une surabondance de l'offre dans le domaine ambulatoire, le Conseil fédéral a édicté le 3 juillet 2002, en se fondant sur l'art. 55a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaMal), l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF). Limitée à trois ans, la mesure a été prolongée à plusieurs reprises. Moyennant quelques amendements, l'art. 55a LaMal et l'OLAF étaient en vigueur jusqu'à la fin de 2011. En raison d'une forte augmentation des demandes d'admission de médecins dans certains cantons, ils ont été remis en vigueur en juillet 2013 pour une durée limitée et prolongés une nouvelle fois en 2016. Ils ne s'appliquent plus qu'aux médecins qui n'ont pas exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade.

L'OLAF donne aux cantons la compétence d'instaurer une limitation des admissions en fonction des besoins. En l'absence d'autres critères pour la définition des besoins, la Confédération a fixé, comme valeur de référence, des nombres maximums pour chaque canton, par catégorie de fournisseurs de prestations et par domaine de spécialité. Si les cantons décident d'appliquer la limitation des admissions, ils peuvent en excepter certaines catégories de prestataires de manière ciblée ou accorder des admissions exceptionnelles individuelles en cas de pénurie. La mise en œuvre peut être ainsi très différenciée et adaptée à la situation cantonale en matière de soins.

Dans le contexte des discussions sur le pilotage du domaine ambulatoire dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé Büro Vatter, Politikforschung & -beratung d'étudier comment les cantons ont fait usage jusqu'ici de la limitation des admissions, comment ils l'ont appliquée sur le terrain, comment ils évaluent l'instrument de pilotage et quelles difficultés ils ont rencontrées dans son application.

La réponse à ces questions s'appuie sur trois sources de données et méthodes de collecte combinées et successives. Dans un premier temps, nous nous sommes procuré et avons analysé les dispositions légales de tous les cantons sur la limitation des admissions entre 2002 et 2015. La seconde étape a consisté en une enquête écrite auprès des services cantonaux chargés de la mise en œuvre (départements de la santé). Pour compléter les informations, nous avons mené des entretiens téléphoniques complémentaires avec un représentant des autorités compétentes de chaque canton.

## Résultats

### Application de la limitation des admissions

Entre 2002 et 2011, tous les cantons ont appliqué une limitation des admissions. Il s'agissait principalement de maîtriser la hausse des coûts et d'éviter une surabondance de l'offre qui se dessinait. Trois cantons ont vu dans cette mesure un certain potentiel pour gérer les fournisseurs de prestations dans les régions privées d'un accès adéquat aux soins. Entre 2013 et 2016, 18 cantons ont appliqué une limitation des admissions. Quatorze d'entre eux (BE, BS, GE, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS) ont édicté une base légale pour ce faire tandis que les quatre autres (BL, GL, SG, TI) se sont directement fondés sur le droit fédéral. La plupart de ces cantons veulent pouvoir contrôler l'établissement des médecins sur leur territoire et influencer ainsi sur le nombre de fournisseurs de prestations, la situation régionale en matière de soins et la qualité de l'offre. Huit cantons (AG, AI, AR, FR, GR, JU, ZG, ZH) ont renoncé à réintroduire une limitation des admissions. Ils justifient notamment ce choix par des doutes quant à l'efficacité de l'instrument. Les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et du Jura n'ont pas vu la nécessité de prendre des mesures à l'aune de leur situation en matière de soins.

### Application de la limitation des admissions dans le secteur ambulatoire des hôpitaux

En 2010, le champ d'application de la limitation des admissions a été étendu au secteur ambulatoire des hôpitaux selon l'art. 39 LAMal. De 2010 à 2011 et de 2013 à 2016, seule une minorité de cinq cantons a soumis cette activité à une limitation des admissions (2010 à 2011 : AR, BL, BS, JU, TI ; 2013 à 2016 : BS, GE, LU, SH, VD). En 2011, le canton du Tessin a fixé pour chaque hôpital une valeur limite concernant l'activité ambulatoire des médecins dans les différents domaines de spécialité. Bâle-Campagne et Bâle-Ville ont ajouté de manière informelle aux nombres maximums prévus par l'OLAF les personnes qui exercent en ambulatoire dans les hôpitaux à la charge de l'AOS.

### Domaines de spécialité soumis à la limitation des admissions

Entre 2002 et 2011, chaque canton a globalement appliqué une limitation des admissions aux médecins. Seuls les six cantons de Suisse centrale (LU, NW, UR, SZ, OW, ZG) ont aussi soumis les fournisseurs de prestations non-médecins au sens des art. 37 et 38 LAMal à la limitation des admissions jusqu'en 2009 ou 2010. Dans tous les autres cantons, ils en ont été exceptés dès le début. Seuls les cantons de Fribourg et du Tessin ont exclu certains domaines de spécialité (anesthésiologie, pathologie) de cette limitation à partir de 2010. Le canton de Zurich est le seul à avoir appliqué une différenciation régionale. En dehors de la ville de Zurich, la médecine générale, la médecine interne, la pédiatrie ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie pour enfants et jeunes adultes étaient exceptés de la limitation des admissions entre 2009 et 2011. Entre 2013 et 2016, six cantons (BE, NW, SG, SZ, TG,

UR) en ont exempté certaines spécialités relevant des soins médicaux de base, y constatant une pénurie ou de futurs problèmes de relève.

### **Application des nombres maximums selon l'annexe 1 OLAF**

En général, les cantons appliquent la limitation des admissions de manière pragmatique. La plupart d'entre eux ne permettent en principe plus aucune nouvelle admission après l'entrée en vigueur de la limitation des admissions et examinent au cas par cas si des admissions exceptionnelles se justifient au regard d'une succession dans un cabinet ou d'une pénurie. Pour diverses raisons, les nombres maximums selon l'OLAF ne jouent souvent pas de rôle, ou un rôle tout au plus marginal, dans l'examen au cas par cas. L'évaluation qualitative de la situation dans l'échange avec le corps médical semble revêtir une plus grande importance. Les nombres maximums sont, pour des raisons juridiques notamment, la valeur de référence pour motiver le refus des demandes d'admission. Certains cantons (p. ex. FR, SH, SZ) n'ont pas fondé leurs décisions correspondantes sur les nombres maximums, mais sur la densité des fournisseurs de prestations. Les cantons des Grisons (jusqu'en 2011), de Neuchâtel, de Saint-Gall et de Schwyz (jusqu'en 2011) ont appliqué une gestion des admissions différenciée selon les régions et déterminé les nombres et densités maximums par rapport aux différentes régions du canton.

Seul le canton de Zoug a formellement relevé les nombres maximums pour la psychiatrie, la psychothérapie ainsi que pour la pédopsychiatrie et -psychothérapie dans ses dispositions d'exécution. Depuis 2010, les dispositions d'exécution des cantons de Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Genève, Neuchâtel et Vaud précisent que les nombres maximums au sens de l'annexe 1 OLAF sont (peuvent être) adaptés. De modifications formelles n'ont pas eu lieu.

### **Réglementation des admissions exceptionnelles**

Entre 2002 et 2011, 24 cantons ont défini une pénurie ou un besoin avéré dans une région et 22 cantons la reprise d'un cabinet existant comme motifs pour justifier l'admission exceptionnelle de certains fournisseurs de prestations. Ces réglementations étaient fixées de manière plus ou moins détaillée. Quinze cantons ont prévu des exceptions pour l'activité médicale privée dans un hôpital, trois pour l'activité dans un cabinet HMO.

Entre 2013 et 2016, trois cantons (BL, SG, TI) n'ont en principe prévu aucune exception. Quatorze cantons ont continué d'envisager la pénurie comme une possibilité pour des admissions exceptionnelles, six (GE, NW, SH, TG, VD, VS) la reprise d'un cabinet existant et un seul (VS) l'activité médicale privée dans un hôpital public.

### **Application des critères d'admission (art. 5 OLAF)**

Depuis 2013, l'art. 5 OLAF définit des critères dont les cantons doivent tenir compte en examinant les demandes d'admission. Sur les 18 cantons qui appliquent actuellement une

limitation des admissions, sept se fondent sur la densité médicale dans les cantons voisins, dans la région à laquelle ils sont rattachés et dans l'ensemble de la Suisse, onze sur l'accès des assurés au traitement en temps utile, onze sur les compétences particulières des personnes dans le domaine de spécialité concerné et sept sur le taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné. L'appréciation est en général situationnelle, grâce aux indications du corps médical et à la déclaration des requérants.

### **Conditions d'admission (art. 55a, al. 4, LAMal)**

Depuis 2010, les cantons peuvent assortir de conditions l'admission des fournisseurs de prestations. D'après les informations disponibles, la plupart des cantons n'ont pas appliqué ou n'appliquent pas d'autres conditions d'admission que celles fixées dans le droit fédéral. Dans les cantons qui prévoient des conditions supplémentaires, celles-ci ne sont pas toujours définies formellement. Selon l'enquête écrite, la limitation locale ou régionale de l'activité médicale a constitué la principale condition préalable aux admissions exceptionnelles (dans dix [jusqu'en 2011] et sept cantons [de 2013 à 2016]). Certains cantons ont en outre prévu, comme conditions d'admission, la possibilité d'introduire des limitations en fonction des spécialités, des conditions relatives aux compétences professionnelles et linguistiques ou la participation au service des urgences. D'après les renseignements obtenus par oral, de telles conditions peuvent dissuader les médecins de solliciter une admission exceptionnelle.

### **Traitement des demandes d'admission**

D'après les indications disponibles, 19 cantons ont consulté ou consultent systématiquement ou occasionnellement, si nécessaire, des services externes à l'administration dans le cadre de l'appréciation des demandes d'admission – dans la plupart des cas des organisations professionnelles de médecins et des associations de spécialistes ou certains médecins établis, parfois des hôpitaux. En 2005, le canton de Genève a institué une commission quadripartite qui se réunit chaque mois pour évaluer les demandes d'admission. D'après les informations obtenues par oral, il existe un modèle similaire dans le canton de Vaud, qui n'est toutefois pas formellement mis en place.

### **Analyse de la situation et des besoins**

Presque aucun canton n'analyse systématiquement la situation de l'offre et/ou les besoins en soins au sens de bases de pilotage ou de planification. Le plus souvent, les cantons examinent au cas par cas, pour des demandes d'admission concrètes, s'il y a besoin de nouveaux fournisseurs de prestations, en partie à l'aide des données des registres internes ou des statistiques des autorisations de pratiquer. D'aucuns évaluent la situation et les besoins à l'aune des retours des organisations de prestataires et de la population ou estiment qu'ils peuvent bien les évaluer eux-mêmes sur la base de la situation prévisible en matière de

soins ou parce qu'ils connaissent personnellement les fournisseurs de prestations. Les indications de quatre cantons (LU, SZ, VD, VS) peuvent être interprétées comme des formes d'analyse systématique des besoins fondées sur des méthodes scientifiques et des données empiriques.

### **Problèmes de mise en œuvre**

Dans l'enquête, douze cantons (AG, AI, AR, BL, GE, JU, GL, NW, OW, SG, SO, UR) ont déclaré qu'ils n'avaient pas de difficultés avec la mise en œuvre de l'art. 55a LaMal. Quatre d'entre eux (AG, AI, AR, JU) n'appliquent plus de limitation des admissions depuis 2013. Quatre autres (GL, NW, OW, UR) ne connaissent pas de surabondance de l'offre d'après leurs propres indications et appliquent donc la limitation des admissions de manière pragmatique. Les cantons de Genève et de Saint-Gall sont satisfaits de leurs solutions de mise en œuvre pragmatiques.

Les autres cantons ont mentionné les difficultés suivantes en lien avec la limitation des admissions : la plupart se réfèrent à la conception de l'instrument en soi – une gestion des admissions effectivement axée sur les besoins n'est guère possible pour les cantons, car il leur manque des bases normatives reconnues pour déterminer les besoins, des instruments et des données précises et actuelles pour évaluer la situation en matière de soins ainsi que des ressources en personnel pour des analyses approfondies. Pour diverses raisons, les nombres maximums de fournisseurs de prestations admis au sens de l'annexe 1 OLAF ne conviennent que de façon limitée comme base quantitative pour une gestion des admissions. Certains cantons ont déploré l'absence de sécurité de planification du fait qu'à plusieurs reprises, cette solution était limitée à quelques années sur le plan fédéral. Dans ce cadre, ils ont estimé que la charge liée à l'élaboration d'une base légale pour la mise en œuvre au niveau cantonal et l'institution d'un dispositif d'exécution était disproportionnée.

Les difficultés pratiques liées à l'application de la limitation des admissions concernent la charge de la mise en œuvre opérationnelle. Quatre cantons l'ont qualifiée d'excessive au regard du faible nombre de demandes d'admission et du potentiel d'efficacité limité. Deux cantons ont indiqué que les conditions en lien avec une admission exceptionnelle ne peuvent guère être contrôlées.

### **Adéquation de la limitation des admissions comme instrument de pilotage**

Une petite majorité de quatorze cantons évalue positivement l'adéquation de la limitation des admissions comme instrument visant à maîtriser la hausse des coûts, onze s'expriment négativement. Sept cantons justifient leur appréciation positive par le constat que cette solution permet une certaine maîtrise des coûts par rapport à une évolution sans pilotage. D'après quatre cantons, l'effet du pilotage est limité, car seule une petite partie des nouveaux prestataires potentiels est concernée par la limitation des admissions. Deux cantons indiquent que les coûts ne peuvent être maîtrisés qu'en limitant le volume des prestations.

Treize cantons évaluent positivement l'adéquation avec le pilotage professionnel et régional de l'offre ambulatoire, treize négativement. Trois cantons donnent des justifications d'ordre général pour expliquer leur appréciation positive, quatre saluent la possibilité d'influer sur l'établissement des médecins et de pouvoir procéder ainsi à une certaine gestion de la qualité. Le canton de Lucerne a indiqué qu'entre 2002 et 2011, la limitation des admissions avait incité certains spécialistes à s'établir dans des régions privées d'un accès adéquat aux soins. Les évaluations négatives de l'effet du pilotage sont justifiées par le fait que depuis 2013, seul un petit cercle de médecins est encore potentiellement concerné par la limitation des admissions (2 cantons) et que la limitation régionale n'est pas un instrument suffisant lors d'admissions exceptionnelles pour favoriser l'établissement de fournisseurs de prestations dans des régions périphériques mal desservies (2 cantons).

## Conclusions et discussion

À l'heure du bilan, il apparaît que les cantons apprécient et utilisent la possibilité d'adapter la mise en œuvre de la limitation des admissions aux besoins et à la situation spécifiques. Pour l'exécution, ils sont toutefois confrontés au défi de définir des critères objectifs et des bases permettant de décider quels domaines de spécialité ils doivent subordonner à la limitation des admissions et quels fournisseurs de prestations individuels peuvent être autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS. La plupart des cantons ont donc opté pour une application pragmatique et ont fixé des réglementations de principe à caractère général et abstrait qui sont précisées au cas par cas à l'occasion de demandes d'admission concrètes. Ce faisant, les cantons ont développé des pratiques différentes. Cette mise en œuvre pragmatique a fait ses preuves pour la plupart d'entre eux. Elle leur laisse une grande marge de manœuvre et d'appréciation et une flexibilité importante dans l'application des prescriptions fédérales et limite la charge liée à l'exécution. La mise en œuvre de la limitation des admissions serait en revanche simplifiée par la définition, pour l'évaluation des demandes d'admission, de critères clairs, objectifs et solides que les cantons peuvent examiner *ex ante* à peu de frais mais qui revêtent de l'importance au regard de l'effet de pilotage visé. Les nombres maximums définis par la Confédération ne remplissent ces exigences qu'en partie.

Grâce à l'analyse de l'exécution, nous pouvons déduire de premières indications sur l'efficacité de la limitation des admissions. Pour des raisons conceptuelles, cette limitation est en principe adaptée pour éviter une augmentation de l'offre de soins dans son champ d'application et exercer une certaine influence sur la qualité des soins. Elle permet de gérer le nombre de fournisseurs de prestations praticiens dans une certaine mesure, mais pas le volume des prestations. Les expériences des cantons révèlent également que la gestion des admissions n'est guère appropriée pour réduire l'offre existante ou favoriser l'implantation de fournisseurs de prestations dans les régions périphériques ayant des problèmes de couverture sanitaire, et ainsi faire face aux pénuries.

## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| Tabellenverzeichnis.....  | xv        |
| Abkürzungsverzeichnis .....   | xvii      |
| <b>1 Einleitung .....</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1 Hintergrund.....  | 1         |
| 1.2 Erkenntnisziele und interessierende Fragen.....                                   | 2         |
| 1.3 Vorgehen .....  | 3         |
| 1.4 Aufbau des Berichts.....  | 4         |
| <b>2 Bundesrechtliche Grundlagen.....</b>   | <b>6</b>  |
| 2.1 Erlasschronologie.....  | 6         |
| 2.2 Inhaltliche Entwicklung .....   | 8         |
| 2.2.1 Kreis der unterstellten Leistungserbringer.....                                 | 8         |
| 2.2.2 Höchstzahl der Leistungserbringer.....  | 11        |
| 2.2.3 Verfall von erteilten Zulassungen .....   | 11        |
| 2.2.4 Anpassungsmöglichkeiten für Kantone .....                                       | 11        |
| <b>3 Umsetzung durch die Kantone – Quervergleich.....</b>                             | <b>13</b> |
| 3.1 Grundsätzliche Anwendung der Zulassungsbeschränkung.....                          | 13        |
| 3.2 Handhabung der Zulassungsbeschränkung in den Kantonen .....                       | 18        |
| 3.2.1 Anwendung der Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich der<br>Spitäler..... | 18        |
| 3.2.2 Der Zulassungsbeschränkung unterstellte Fachgebiete.....                        | 20        |
| 3.2.3 Anpassung der Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL.....                            | 24        |
| 3.2.4 Anwendung der Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL.....                            | 25        |
| 3.2.5 Regelung von Ausnahmezulassungen .....  | 29        |
| 3.2.6 Anwendung von Art. 3 Bst. b VEZL.....   | 32        |
| 3.2.7 Anwendung der Kriterien für die Zulassung (Art. 5 VEZL).....                    | 33        |
| 3.2.8 Bedingungen für die Zulassung (Art. 55a Abs. 4 KVG) .....                       | 36        |
| 3.3 Prozesse zur Bearbeitung der Zulassungsgesuche .....                              | 39        |
| 3.4 Situations- und Bedarfsanalysen .....   | 43        |
| 3.4.1 Situationsanalyse .....   | 43        |
| 3.4.2 Bedarfsanalyse.....   | 44        |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>4</b> | <b>Umsetzungsschwierigkeiten und Beurteilung durch die Kantone.....</b>   | <b>46</b>  |
| 4.1      | Probleme bei der Umsetzung.....   | 46         |
| 4.1.1    | Rückmeldungen und Schwierigkeiten bezüglich der Höchstzahlen .....  | 46         |
| 4.1.2    | Grundsätzliche Problematik der Bedarfsdefinition.....   | 47         |
| 4.1.3    | Fehlende Dauerhaftigkeit der bundesrechtlichen Grundlagen.....  | 48         |
| 4.1.4    | Praktische Schwierigkeiten bei der Umsetzung der<br>Zulassungsbeschränkung.....                                 | 48         |
| 4.1.5    | Hinweise auf konzeptionelle Schwächen der Zulassungsbeschränkung....  | 49         |
| 4.1.6    | Hinweise zur Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung .....   | 49         |
| 4.1.7    | Hinweise auf rechtliche Unklarheiten .....  | 50         |
| 4.2      | Eignung der Zulassungsbeschränkung als Instrument zur Eindämmung des<br>Kostenwachstums .....                   | 50         |
| 4.3      | Eignung der Zulassungsbeschränkung als Instrument zur fachlichen und<br>regionalen Steuerung des Angebots ..... | 52         |
| <b>5</b> | <b>Fazit und Diskussion.....</b>  | <b>55</b>  |
|          | <b>Dokumente und Literatur .....</b>  | <b>61</b>  |
|          | <b>Anhang 1: Kantonale Erlasse zur Umsetzung von Art. 55a KVG .....</b>   | <b>62</b>  |
|          | <b>Anhang 2: Kantonsporträts zur Umsetzung von Art. 55a KVG .....</b>   | <b>66</b>  |
|          | <b>Anhang 3: Fragebogen an die kantonalen Gesundheitsbehörden .....</b>   | <b>146</b> |

## Tabellenverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Tabelle 2-1: Erlasschronologie Art. 55a KVG und VEZL.....  | 7  |
| Tabelle 2-2: Nach Bundesrecht der Zulassungsbeschränkung unterstellte Kategorien<br>Leistungserbringer (2001-2016) ..... | 10 |
| Tabelle 3-1: Grundsätzliche Anwendung der Zulassungsbeschränkung durch die<br>Kantone .....                              | 14 |
| Tabelle 3-2: Gründe für die Einführung der Zulassungsbeschränkung ab 2002 .....  | 15 |
| Tabelle 3-3: Gründe für die Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung 2013 .....                                       | 17 |
| Tabelle 3-4: Gründe für den Verzicht auf die Anwendung der Zulassungs-<br>beschränkung 2013-2016 .....                   | 18 |
| Tabelle 3-5: Anwendung der Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich der<br>Spitäler .....                            | 19 |
| Tabelle 3-6: Form der Definition der unterstellten Fachgebiete (2002-2011) .....   | 20 |
| Tabelle 3-7: Anwendung der Zulassungsbeschränkung auf Zahnärztinnen und<br>Zahnärzte (2002-2011) .....                   | 21 |
| Tabelle 3-8: Zwischen 2013 und 2016 von der Zulassungsbeschränkung<br>ausgenommene Fachgebiete.....                      | 23 |
| Tabelle 3-9: Anpassung der Höchstzahlen im Kanton Zug .....  | 28 |
| Tabelle 3-10: Kantonale Bestimmungen zur Anpassung der Höchstzahlen gemäss<br>Anhang 1 VEZL .....                        | 29 |
| Tabelle 3-11: Gründe für Ausnahmezulassungen 2002-2011.....  | 30 |
| Tabelle 3-12: Gründe für Ausnahmezulassungen 2013-2016.....  | 32 |
| Tabelle 3-13: Berücksichtigung der Versorgungsdichte bei Ausnahmezulassungen.....  | 33 |
| Tabelle 3-14: Berücksichtigung des Zugangs der Versicherten zu einer Behandlung<br>innert nützlicher Frist .....         | 34 |
| Tabelle 3-15: Berücksichtigung besonderer Kompetenzen der Personen im<br>entsprechenden Fachgebiet .....                 | 35 |
| Tabelle 3-16: Berücksichtigung des Beschäftigungsgrads der Personen im<br>entsprechenden Fachgebiet .....                | 36 |
| Tabelle 3-17: Bedingungen für die Zulassung .....  | 37 |
| Tabelle 3-18: Für die Gesuchsbearbeitung vorgesehene Fristen (Arbeitstage).....  | 39 |
| Tabelle 3-19: Abklärungen bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen .....   | 40 |

|  |    |
|--|----|
| Tabelle 3-20: Gebühren für die Gesuchsprüfung oder für die Zulassung .....                                       | 42 |
| Tabelle 3-21: Formen von Situationsanalysen .....  | 44 |
| Tabelle 3-22: Formen von Bedarfsanalysen .....   | 45 |
| Tabelle 4-1: Beurteilung der Eignung als Instrument zur Eindämmung des<br>Kostenwachstums .....                  | 50 |
| Tabelle 4-2: Beurteilung der Eignung als Instrument zur fachlichen und regionalen<br>Steuerung des Angebots..... | 52 |
| Tabelle 0-1: Kantonale Erlasse zur Umsetzung von Art. 55a KVG (2002-2011).....                                   | 62 |
| Tabelle 0-2: Kantonale Erlasse zur Umsetzung von Art. 55a KVG (2013-2016).....                                   | 64 |

## Abkürzungsverzeichnis

|       |  |
|-------|--|
| BAG   | Bundesamt für Gesundheit   |
| BSV   | Bundesamt für Sozialversicherungen   |
| CHF   | Schweizer Franken  |
| GDK   | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren   |
| HMO   | Health Maintenance Organization  |
| KVG   | Bundesgesetz über die Krankenversicherung  |
| OKP   | Obligatorische Krankenpflegeversicherung   |
| SGK-N | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats  |
| VEZL  | Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |
| aVEZL | alte Version der VEZL (2002-2011)  |
| ZSR   | Zahlstellenregister  |

### Kantonskürzel:

Ausser im Anhang werden die Kantone im vorliegenden Bericht sowohl in Tabellen als auch im Fliesstext konsequent anhand ihrer Kürzel bezeichnet. Dies erleichtert die Suche nach Informationen zu einzelnen Kantonen.

|    |                        |    |              |
|----|------------------------|----|--------------|
| AG | Aargau                 | NW | Nidwalden    |
| AI | Appenzell Innerrhoden  | OW | Obwalden     |
| AR | Appenzell Ausserrhoden | SG | St. Gallen   |
| BE | Bern                   | SH | Schaffhausen |
| BL | Basel-Landschaft       | SO | Solothurn    |
| BS | Basel-Stadt            | SZ | Schwyz       |
| FR | Freiburg               | TG | Thurgau      |
| GE | Genf                   | TI | Tessin       |
| GL | Glarus                 | UR | Uri          |
| GR | Graubünden             | VD | Waadt        |
| JU | Jura                   | VS | Wallis       |
| LU | Luzern                 | ZG | Zug          |
| NE | Neuenburg              | ZH | Zürich       |



# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund

Im März 2000 ergänzte das Parlament das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) mit Art. 55a und erteilte damit dem Bundesrat die Kompetenz, „für eine befristete Zeit von bis zu drei Jahren die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach den Artikeln 36–38 von einem Bedürfnis abhängig [zu] machen.“ Das Parlament wollte mit diesem Instrument einer sich abzeichnenden Überversorgung im ambulanten Bereich entgegenreten. Am 3. Juli 2002 machte der Bundesrat von dieser Kompetenz Gebrauch und erliess die Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103). Obwohl ursprünglich als befristete Massnahme konzipiert, wurde die Zulassungsbeschränkung bis Ende 2009 zweimal verlängert. Zugleich wurden dabei auch einzelne Bestimmungen leicht modifiziert, um eine differenziertere Steuerung zu ermöglichen. Per 1. Januar 2010 wurde Art. 55a KVG erneut verlängert und in zwei Punkten angepasst: Während die ärztlichen Grundversorger und weitere der bisher ausdrücklich erwähnten Leistungserbringerkategorien von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen wurden, wurden ihr umgekehrt die in Spitalambulatorien tätigen Ärztinnen und Ärzte neu ausdrücklich unterstellt. Anlässlich jeder Verlängerung oder Anpassung von Art. 55a KVG wurde auch die VEZL teilweise revidiert (vgl. Kapitel 2).

Die Zulassungsbeschränkung lief Ende 2011 aus. Aufgrund einer hohen Zunahme von Gesuchen um Erteilung einer Zahlstelleregisternummer durch Ärztinnen und Ärzte wurde sie im Juli 2013 jedoch erneut bis zum 30. Juni 2016 befristet eingeführt. Der Bundesrat sorgte sich um die potenziellen finanziellen Auswirkungen dieser Entwicklung und wollte die gesetzlichen Grundlagen schaffen, „damit jene Kantone, die eine kostenwirksame Ausweitung des Angebots feststellen, rasch die notwendigen Massnahmen treffen können“ (Bundesrat 2012: 9442).

Art. 55a KVG und die VEZL ermöglichen den Kantonen, eine Zulassungsbeschränkung einzuführen; diese können jedoch auch darauf verzichten. Die Bestimmungen des Bundes belassen den Kantonen zudem grossen Spielraum bei der konkreten Umsetzung. So legen die Kantone fest, für welche Leistungserbringer sie die Zulassung beschränken wollen. Die Kantone können gezielt einzelne Leistungserbringerkategorien von der Massnahme ausnehmen oder bei Unterversorgung individuelle Ausnahmezulassungen erteilen. Damit kann die Umsetzung sehr differenziert und angepasst an die jeweilige kantonale Versorgungssituation erfolgen. Entsprechend zeigte sich eine heterogene und in einzelnen Fällen durchaus auf kantonale oder Eigenheiten abgestimmte Zulassungspraxis der Kantone (vgl. Rüfli/Monaco 2004).

Die Umsetzung und Wirkungen von Art. 55a KVG wurden kurz nach Einführung der Zulassungsbeschränkung im Auftrag des Bundes systematisch untersucht (Rüefli/Monaco 2004). Aufgrund der kurzen zeitlichen Distanz zur Inkraftsetzung der entsprechenden Bestimmungen war eine umfassende quantitative Analyse der Wirkungen mangels verfügbarer Daten und aufgrund eines kurzfristigen Mengeneffekts bei den Neuzulassungen kurz vor Inkrafttreten der Zulassungsbeschränkung allerdings kaum möglich.

Seither erfolgte keine weitere Wirkungsanalyse. Der Bundesrat hatte parlamentarische Vorstösse, die eine Evaluation der Zulassungsbeschränkung forderten<sup>1</sup> mit Verweis auf den provisorischen Charakter der Massnahme und den Bestrebungen um eine Nachfolgeregelung jeweils abgelehnt. 2015 nahm das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine summarische statistische Analyse der Entwicklung der Ärztezahlen vor (Roth/Sturny 2015).

Vor dem Hintergrund von Diskussionen um die Steuerung des ambulanten Bereichs (Bundesrat 2015; vgl. auch Sager et al. 2010) beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Büro Vatter, Politikforschung & -beratung mit einer Studie um herauszufinden, wie sich die Kantone bisher der Zulassungsbeschränkung bedient haben und wie sie sie vor Ort umgesetzt haben.

## **1.2 Erkenntnisziele und interessierende Fragen**

Ziel der vorliegenden Studie ist es, einen vollständigen Überblick über die Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone von 2002 (Inkrafttreten der VEZL) bis heute zu erstellen. Die verschiedenen kantonalen Regelungen waren zu analysieren und untereinander zu vergleichen.

Im Rahmen der Studie galt es die folgenden Fragen zu beantworten:

- 1) Welche Kantone haben seit der Einführung von Art. 55a KVG im Jahr 2001 die Zulassungsbeschränkung angewendet und welche nicht?
- 2) Welche Gründe zur Zulassungsbeschränkung oder Nicht-Beschränkung werden genannt?
- 3) Gab es Entwicklungen bei der Anwendung (und Nicht-Anwendung) der Zulassungsbeschränkung durch die Kantone? Wenn ja, welche und weshalb?
- 4) Art. 3 Bst. a VEZL ermöglicht den Kantonen vorzusehen, dass die in Anhang 1 festgelegten Höchstzahlen für ein oder mehrere dort aufgeführte Fachgebiete nicht gelten. Welche Kantone haben Gesetze aufgrund von Art. 3 Buchstabe a VEZL erlassen, um die Zulassungsbeschränkung nicht umzusetzen?

---

<sup>1</sup> Ip Guisan (07.3393): Frage nach Bilanz des Ärzttestopps; Ip Favre (10.3210): Frage nach Bilanz des Ärzttestopps.

- 5) Wie wurde die eidgenössische Regelung in den Kantonen umgesetzt, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden (kantonale Regelung, unveränderte Umsetzung,...)?
  - a) Ist der ambulante Bereich der Spitäler betroffen (Art. 2 Abs. 1 VEZL)?
  - b) Wenn ja, wurden die Höchstzahlen angemessen angepasst (Art. 2 Abs. 2 VEZL)?
  - c) Sind Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgeschlossen (Art. 3 Bst. a VEZL)? Warum?
  - d) Werden die Zahlen in Anhang 1 VEZL unverändert angewendet? Wenn nein, wie wurden sie angepasst? Auf welcher Grundlage?
  - e) Sind Fachgebiete aufgrund der Versorgungsdichte beschränkt, obwohl die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL nicht erreicht werden (Art. 3 Bst. b VEZL)? Warum?
  - f) Werden die Kriterien nach Art. 5 VEZL berücksichtigt? Wie?
  - g) Sind die Zulassungen an Bedingungen geknüpft (Art. 55a Abs. 4 KVG)? Wenn ja, welche?
- 6) Welche Prozesse wurden zur Bearbeitung der Zulassungsgesuche implementiert?
- 7) Mit welchen Problemen wurden die Kantone bei der Umsetzung von Art. 55a KVG konfrontiert? Erachten die Kantone Art. 55a KVG als geeignetes Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums? Und zur Steuerung des Angebots im ambulanten Bereich?

### 1.3 Vorgehen

In einem ersten Arbeitsschritt wurde eine Übersicht über die Entwicklung der rechtlichen Grundlagen der Zulassungsbeschränkung auf Bundesebene (Art. 55a KVG und VEZL) im Zeitraum 2000 bis 2015 erstellt. Diese Übersicht zeigt im Sinne einer Auslegordnung auf, über welche rechtlichen Instrumente und über welche Gestaltungsmöglichkeiten bei deren Umsetzung die Kantone in den unterschiedlichen Versionen der Zulassungsbeschränkung verfügten.

Die Beantwortung der Untersuchungsfragen zu den Kantonen erfolgte anhand von drei miteinander kombinierten und aufeinander aufbauenden Datenquellen bzw. Erhebungsmethoden:

- **Analyse der gesetzlichen Regelungen aller Kantone:** Die rechtlichen Erlasse aller Kantone zur Zulassungsbeschränkung 2002 bis 2015 wurden beschafft<sup>2</sup> und sys-

---

<sup>2</sup> Die Erlasse wurden über die Internetplattform [www.lexfind.ch](http://www.lexfind.ch) und bei Bedarf ergänzend über die online verfügbaren Rechtssammlungen der Kantone identifiziert. Die Vollständigkeit wurde im Rahmen der schriftlichen Befragung validiert.

tematisch analysiert. So lassen sich die rechtlichen Regelungen zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung und deren Entwicklung und Anpassungen über die Zeit einerseits in den einzelnen Kantonen beschreiben, andererseits die einzelnen Regelungen zwischen den Kantonen systematisch vergleichen. Dieser Arbeitsschritt lieferte den Überblick über die Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone auf der rechtlichen Ebene.

- **Schriftliche Befragung:** Eine schriftliche Befragung der für die Umsetzung zuständigen Stellen (Gesundheitsämter) diente dazu, einzelne Informationen aus der Analyse der kantonalen Erlasse zu validieren, ergänzende Informationen zur kantonalen Umsetzung, die Hintergründe der getroffenen Regelungen sowie die Einschätzungen der zuständigen Vollzugsbehörden zur Praktikabilität der Zulassungsbeschränkung als Steuerungsinstrument zu erheben. Die Erhebung erfolgte auf der Basis eines standardisierten elektronisch ausfüllbaren schriftlichen Fragebogens, der an die jeweilige kantonale Situation angepasst wurde (vgl. Anhang 3). Sämtliche Kantone beteiligten sich an dieser Erhebung (Rücklauf von 100%).
- **Vertiefungsgespräche:** Zur Vervollständigung der Informationen aus der Analyse der kantonalen Erlasse und der schriftlichen Befragung erfolgten ergänzende Telefongespräche mit einer Vertretung der zuständigen Umsetzungsbehörde jedes Kantons. Diese Gespräche dienten auch dazu, das Verständnis der Ergebnisse aus der Analyse der kantonalen Erlasse und der schriftlichen Befragung zu verbessern und allfällige Unklarheiten zu bereinigen. Der Inhalt dieser Gespräche orientierte sich an der spezifischen Anwendung der Zulassungsbeschränkung durch den jeweiligen Kanton und an den individuellen Antworten auf die schriftliche Befragung.

Die Informationen aus den Kantonen wurden laufend nach Eingang der Rückmeldungen ausgewertet. Für jeden Kanton wurde anhand der Untersuchungsfragen eine standardisierte Übersichtstabelle erstellt, welche die jeweilige Erlasschronologie und verschiedene Aspekte der Umsetzung von Art. 55a KVG im Zeitverlauf abbildet. Diese Tabellen finden sich in Anhang 2 dieses Berichts.

## 1.4 Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht bietet zunächst eine Übersicht über die Entwicklung der rechtlichen Regelung der Zulassungsbeschränkung auf Bundesebene (Art. 55a KVG und VEZL; Kapitel 2). In Kapitel 3 werden die einzelnen Untersuchungsfragen zu deren Umsetzung (Fragen 1-6) im Sinne eines Quervergleichs unter den Kantonen summarisch beantwortet. Kapitel 4 zeigt, welche Umsetzungsprobleme die zuständigen kantonalen Behördenstellen sehen und wie sie die Praktikabilität der Zulassungsbeschränkung als Steuerungsinstrument beurteilen. In Kapitel 5 erfolgt eine bilanzierende Diskussion des Instruments der Zulassungsbeschränkung.

Anhang 1 enthält eine Liste der kantonalen Umsetzungserlasse und Anhang 2 die einzelnen Kantonsporträts mit einer systematischen Darstellung der gesetzgeberischen und praktischen Umsetzung von Art. 55a KVG in jedem Kanton. Anhang 3 enthält den verwendeten Fragebogen.

## 2 Bundesrechtliche Grundlagen

### 2.1 Erlasschronologie

Das Parlament beschloss Art. 55a KVG im Jahr 2000 im Sinne einer auf drei Jahre befristeten Übergangslösung. Gestützt auf Art. 55a KVG erliess der Bundesrat am 3. Juli 2002 die Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103). Ab diesem Datum durften die Kantone grundsätzlich keine zusätzlichen Leistungserbringer nach den Artikeln 36-38 KVG zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr zulassen (BSV 2002: 1). Die Geltungsdauer der VEZL war ebenfalls zunächst auf höchstens drei Jahre befristet.

Die Befristung erfolgte in der Absicht, kurz- bis mittelfristig eine definitive Regelung zur Steuerung des ambulanten Versorgungsangebots einzuführen. Da das Parlament auf die entsprechende Vorlage nicht eintrat (Ständerat: 28.12.2008; Nationalrat: 16.6.2010) und es nicht gelang, alternative Regelungen auszuarbeiten, wurden die Geltungsdauern von Art. 55a KVG und VEZL mehrfach verlängert (Bundesrat 2012: 9442). In Zusammenhang mit der so genannten Managed-Care-Vorlage, die das Parlament am 30. September 2011 verabschiedete, beschloss das Parlament, auf eine erneute Verlängerung zu verzichten, worauf Art. 55a KVG und die VEZL per 31.12.2011 aufgehoben wurden. Die Managed-Care-Vorlage konnte jedoch wegen eines erfolgreichen fakultativen Referendums nicht in Kraft treten. Sie wurde in der eidgenössischen Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 abgelehnt.

Nach Auslaufen der Zulassungsbeschränkung ab 2012 war eine starke Zunahme der Aktivität in der spezialärztlichen Versorgung festzustellen (Roth/Sturny 2015). Einzelne Kantone verzeichneten eine sehr hohe Zunahme an Gesuchen für eine Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nummer). Der Bundesrat sorgte sich um die potenziellen finanziellen Auswirkungen dieser Entwicklung und wollte die gesetzlichen Grundlagen schaffen, „damit jene Kantone, die eine kostenwirksame Ausweitung des Angebots feststellen, rasch die notwendigen Massnahmen treffen können“ (Bundesrat 2012: 9442). Er präsentierte deshalb dem Parlament eine Vorlage zur vorübergehenden Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung. Das Parlament verabschiedete diese Vorlage am 21. Juni 2013, worauf im Juli 2013 neue Fassungen von Art. 55a KVG und der VEZL in Kraft traten. Beide waren bis zum 30. Juni 2016 befristet. Nachdem eine Vorlage zur definitiven Verankerung von Instrumenten zur Steuerung der ambulanten Versorgung (Bundesrat 2015) am 18. Dezember 2015 vom Nationalrat zurückgewiesen wurde, stimmte das Parlament am 17. Juni 2016 einer dringlichen Vorlage zur erneuten Verlängerung der Zulassungsbeschränkung (SGK-N 2016) um weitere drei Jahre zu. Art. 55a KVG und die VEZL bleiben unverändert. Der Bundesrat wurde gleichzeitig damit beauftragt, bis Mitte 2017 einen Bericht mit Alternativvorschlägen zur Steuerung der ambulanten Versorgung auszuarbeiten und eine entsprechende Vorlage zur Änderung des KVG in die Vernehmlassung zu schicken.

**Tabelle 2-1:** Erlasschronologie Art. 55a KVG und VEZL

|             | Art. 55a KVG |                           | Geänderte Bestimmungen      | VEZL | Geänderte Bestimmungen    |   |
|-------------|--------------|---------------------------|-----------------------------|------|---------------------------|---|
| 2001        | I            | 1.1.2001<br>AS 2000 2305  | Neu                         |      |                           |   |
| 2002        |              |                           |                             |      |                           |   |
| 2003        |              |                           |                             | I    | 3.7.2002<br>AS 2002 2549  | Neu   |
| 2004        |              |                           |                             |      |                           |   |
| 2005        | II           | 1.1.2005<br>AS 2005 1071  | Abs. 1,<br>Abs. 4           |      |                           |   |
| 2006        |              |                           |                             | IIa  | 4.7.2005<br>AS 2005 2353  | Art. 3a,<br>Übergangsbestimmungen,<br>Geltungsdauer   |
| 2007        |              |                           |                             | IIb  | 10.5.2006<br>AS 2006 1727 | Anhang (Höchstzahlen)   |
| 2008        |              |                           |                             |      |                           |   |
| 2009        | III          | 14.6.2008<br>AS 2008 2917 | Abs. 1                      | IIIa | 4.7.2008<br>AS 2008 3165  | Geltungsdauer   |
| 2009        |              |                           |                             | IIIb | 1.2.2009<br>AS 2009 453   | Art. 1a<br>Art. 5 Abs. 3  |
| 2010        | IV           | 1.1.2010<br>AS 2009 5265  | Abs. 1,<br>Abs. 3           | IV   | 1.1.2010<br>AS 2009 5339  | Art. 1,<br>Art. 1a,<br>Art. 4,<br>Art. 5 Abs. 3, Art. 5 Abs. 4<br>Anhang (Leistungserbringer) |
| 2011        |              |                           |                             |      |                           |   |
| 2012        |              |                           |                             |      |                           |   |
| 2013        |              |                           |                             |      |                           |   |
| 2014        | V            | 1.7.2013<br>AS 2013 2065  | Neu<br>v.a. Geltungsbereich | V    | 5.7.2013<br>AS 2013 2235  | Neu<br>v.a. Geltungsbereich und<br>Beurteilungskriterien                                      |
| 2015        |              |                           |                             |      |                           |   |
| 2016        |              | 30.6.2016                 |                             |      | 30.6.2016                 |   |
| bis<br>2019 |              | 1.7.2016<br>AS 2016 2265  | Geltungsdauer               |      | 1.7.2016<br>AS 2016 2267  | Geltungsdauer   |

Legende: Das Datum am oberen Rand einer Zelle bezeichnet den Zeitpunkt des Inkrafttretens, das Datum am unteren Rand einer Zelle das Ende der Gültigkeitsdauer.

AS = Amtliche Sammlung des Bundesrechts

Tabelle 2-1 zeigt die Erlasschronologie von Art. 55a KVG und der VEZL. Entsprechend den Parlamentsentscheiden lassen sich insgesamt sechs Teilphasen der Geltungsdauer von Art. 55a KVG unterscheiden. Mit Ausnahme von 2016 erfuhr Art. 55a KVG bei jeder Verlängerung bzw. Erneuerung gewisse Anpassungen (Versionen I-V). Die VEZL wurde nicht nur mit jeder Version von Art. 55a KVG jeweils angepasst, sondern auch während der Geltungsdauer der Versionen II und III. Die wesentlichen inhaltlichen Änderungen von Art. 55a KVG und der VEZL werden im Folgenden kurz zusammengefasst (Anpassungen der Geltungsdauer des Erlasses und Übergangsbestimmungen werden nicht ausgeführt).

## **2.2 Inhaltliche Entwicklung**

### **2.2.1 Kreis der unterstellten Leistungserbringer**

In Art. 55a KVG wurde vor allem der Kreis der unterstellten Leistungserbringer im Laufe der Zeit angepasst. Ursprünglich (Version I) bezog sich Art. 55a Abs. 1 KVG auf die Leistungserbringer gemäss Art. 36-38 KVG (Ärztinnen und Ärzte; Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen; Apothekerinnen und Apotheker sowie andere Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. c-g, i und m KVG<sup>3</sup>. Per Juni 2008 (Version III) wurde präzisiert, dass sich diese Bestimmung auf „selbstständig und unselbstständig tätige Leistungserbringer“ bezieht. Das Parlament wollte damit eine Umgehung der Zulassungsbeschränkung über die unselbstständige Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, vermeiden (BAG 2009: 2). Ab dem 1. Februar 2009 (Version IIIb) wurden in der VEZL Einrichtungen gemäss Art. 36a KVG explizit der Zulassungsbeschränkung unterstellt (Art. 1a sowie Übergangsbestimmungen in Art. 5 Abs. 3). Die Kantone legten die Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte und deren Kategorie fest.

Per 2010 (Version IV) erfolgte eine grundlegende Anpassung von Art. 55a Abs. 1 KVG (SGK-N 2009). Dieser bezog sich neu nur noch auf Spezialärztinnen und -ärzte und Apothekerinnen und Apotheker. Explizit ausgenommen wurden hingegen ärztliche Grundversorger, d.h. Personen mit Weiterbildungstitel Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt oder praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel, Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel sowie Kinder- und Jugendmedizin. Auch die Leistungserbringer nach Art. 38 KVG unterstanden neu nicht mehr der Zulassungsbeschränkung. Das Parlament wollte dadurch die ärztliche Grundversorgung stärken und einem drohenden Mangel in diesen Fachgebieten entgegenwirken (SGK-N 2009: 3416). Gleichzeitig erfuhr der Geltungsbereich der Zulassungsbeschränkung jedoch eine Ausdehnung auf die im ambulanten Bereich

---

<sup>3</sup> Chiropraktorerinnen/Chiropraktoren; Laboratorien; Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten; Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner; Hebammen; Ergotherapeutinnen/ Ergotherapeuten; Organisationen der Ergotherapie; Logopädinnen/Logopäden; Organisationen Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex); Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater

von Spitälern nach Art. 39 KVG tätigen Ärztinnen und Ärzte. Diese Massnahme erfolgte vor dem Hintergrund einer starken Kostensteigerung in diesem Bereich (SGK-N 2009: 3417). Damit war ab 2010 sowohl die selbstständige als auch die unselbstständige ärztliche Tätigkeit von Spezialärztinnen und Spezialärzten zulasten der OKP beschränkt, unabhängig vom institutionellen Kontext dieser Tätigkeit. Diese Anpassungen wurden auch in Version IV der VEZL vollzogen. Festgehalten wurde u.a., dass ein Kanton, der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG der Zulassungsbeschränkung unterstellte, die Höchstzahlen nach Anhang 1 „angemessen“ erhöhen soll (Art. 1 a VEZL), da diese Zahlen die betreffenden Leistungserbringer neu enthalten sollten. Dabei war das im ambulanten Bereich geleistete Pensum zu berücksichtigen (BAG 2009: 3). Um diese Anpassungen umzusetzen, wurden Einrichtungen nach Art. 36a KVG und Spitäler nach Art. 39 KVG aufgefordert, dem Kanton diverse Angaben über die bei ihnen tätigen Ärztinnen und Ärzte zu melden (Art. 4 Abs. 1-3 aVEZL sowie Übergangsbestimmung in Art. 5 Abs. 4 aVEZL).<sup>4</sup> Die Höchstzahlen in der VEZL blieben dagegen unverändert (BAG 2009: 4).

Mit der Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung ab 2013 wurde der Kreis der unterstellten Leistungserbringer erneut angepasst. In Version V galt diese Massnahme nur noch für Ärztinnen und Ärzte nach Art. 36 KVG, unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit selbstständig oder unselbstständig, in Einrichtungen nach Art. 36a KVG oder im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG ausüben. In Abweichung zum Vorschlag des Bundesrates, der sich inhaltlich weitgehend an Version IV von Art. 55a KVG orientierte (BBl 2012 9453), beschloss das Parlament, wieder Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen der Zulassungsbeschränkung zu unterstellen, mit Ausnahme von Personen, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (Art. 55a Abs. 2 KVG). Ebenfalls ausgenommen wurden die Apothekerinnen und Apotheker.<sup>5</sup> Entsprechend diesen Änderungen wurde auch der Geltungsbereich der ab dem 5. Juli 2013 geltenden VEZL definiert. Die Meldepflichten aus dem bisherigen Art. 4 aVEZL wurden mit Anpassungen und Präzisierungen in Art. 7 VEZL überführt. Neu sind den Kantonen auch die Personalien der angestellten Ärztinnen und Ärzte zu melden.

---

<sup>4</sup> Vgl. die Erläuterungen zu diesen Bestimmungen in BAG (2009: 3f.).

<sup>5</sup> Das Parlament beschloss diese Anpassung. Der Entwurf des Bundesrates sah vor, die Apothekerinnen und Apotheker weiterhin der Zulassungsbeschränkung zu unterstellen.

**Tabelle 2-2:** Nach Bundesrecht der Zulassungsbeschränkung unterstellte Kategorien Leistungserbringer (2001-2016)

| Unterstellte Leistungserbringer                                  | VEZL-Version / gültig ab |                |                  |                  |   |   |
|--|--------------------------|----------------|------------------|------------------|---|---|
|  | I<br>3.7.2002            | II<br>4.7.2005 | IIIa<br>4.7.2008 | IIIb<br>1.2.2009 | IV<br>1.1.2010                                      | V<br>5.7.2013/1.7.2016  |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>                                      | ✓ <sup>1</sup>  |
| ↳ Tätigkeit in Einrichtungen gemäss Art. 36a KVG                 |                          |                |                  | ✓ <sup>2</sup>   | ✓   | ✓   |
| ↳ Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG |                          |                |                  |                  | ✓   | ✓   |
| ↳ ausgenommen  |                          |                |                  |                  | Grundversorgerinnen und Grundversorger <sup>3</sup> | Personen, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. |
| Chiropraktorerinnen/Chiropraktoren                               | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Apothekerinnen/Apotheker   | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   | ✓   |   |
| Laboratorien   | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten                           | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner                                | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Hebammen   | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten                               | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Organisationen der Ergotherapie                                  |                          | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Logopädinnen/Logopäden   | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex)     | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |
| Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater                         | ✓                        | ✓              | ✓ <sup>1</sup>   | ✓ <sup>1</sup>   |   |   |

<sup>1</sup> selbstständig und unselbstständig tätig (Art. 55a Abs. 1 KVG)

<sup>2</sup> Gemäss Art. 1a VEZL (IIIb) konnten Kantone Einrichtungen gemäss Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, von einem Bedürfnis abhängig machen. Die Zulassung bezog sich jedoch auf die Ärztinnen und Ärzte in diesen Einrichtungen.

<sup>3</sup> Personen mit folgenden Weiterbildungstiteln: Allgemeinmedizin; Praktischer Arzt/praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel; Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel; Kinder- und Jugendmedizin

Tabelle 2-2 zeigt, welche Kategorien von Leistungserbringern gemäss Bundesrecht in den verschiedenen Versionen der Zulassungsbeschränkung unterstellt waren. Daraus ist klar ersichtlich, dass der Kreis der unterstellten Leistungserbringer ab 2010 stark reduziert wurde. Während der Geltungsbereich in Bezug auf die Form der ärztlichen Tätigkeit (selbstständig/unselbstständig; in Einrichtungen gemäss Art. 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitälern gemäss Art. 39 KVG) ausgedehnt und präzisiert wurde, wurde der Kreis der unterstellten Fachbereiche bzw. Personen ab 2010 mehrmals in verschiedene Richtungen geändert. Damit wechselten zum einen die Vorgaben an die Kantone innerhalb kurzer Zeit mehrfach, zum anderen wurden so der Wirkungssperimeter und das Steuerungspotenzial der Zulassungsbeschränkung zunehmend eingeschränkt.

### **2.2.2 Höchstzahl der Leistungserbringer**

In der VEZL wurden die Höchstzahlen pro Leistungserbringerkategorie (Anhang 1) zweimal angepasst: im Mai 2006 (Version IIb) und bei der Wiedereinführung ab Juli 2013 (Version V). Bei der Neudefinition des Geltungsbereichs (unterstellte Leistungserbringer) verzichtete der Bundesrat ausdrücklich darauf, die Zahlen anzupassen (BAG 2009: 4). Diese dienen zur Definition des in Art. 55a KVG genannten Bedürfnisses aus Sicht des Bundes und sollen „eine übermässige Zulassung von Leistungserbringern (...) verhindern“. Der Bundesrat bezeichnete die Zahlen bereits 2005 als „Indikator für die Beurteilung im Einzelfall“ (BAG 2005: 2), welche die Kantone im eigenen Ermessen gestützt auf ihre Beurteilung der Versorgungslage treffen.

### **2.2.3 Verfall von erteilten Zulassungen**

Ab Version II (2005) wurde festgelegt, dass erteilte Zulassungen innert einer bestimmten Frist bei Nichtgebrauch verfallen. Der Bundesrat erhielt die Kompetenz, die Bedingungen festzulegen (Art. 55a Abs. 4 KVG). Dies tat er in Art. 3a aVEZL ab Version IIa (2005). Bis Ende 2011 blieben diese Bestimmungen unverändert. In der Neuauflage der Zulassungsbeschränkung (Version V) wurde der Verfall der Zulassung in Art. 55a Abs. 5 KVG beibehalten, wobei die Bestimmung gemäss Art. 3a Abs. 3 aVEZL präzisiert und redaktionell angepasst wurde. Die Formulierung der VEZL (Art. 6) wurde redaktionell vereinfacht. Materiell entfiel ab 2013 die Bestimmung, dass die Kantone die Verfallfrist um maximal 6 Monate verlängern können.

### **2.2.4 Anpassungsmöglichkeiten für Kantone**

Die Kantone haben seit Einführung der Zulassungsbeschränkung die Möglichkeit, die Zulassung an ihre jeweilige Versorgungssituation anzupassen (Art. 2 aVEZL/Art. 3 VEZL)<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Diese Anpassungsmöglichkeiten bestehen darin, dass die Kantone vorsehen können, dass „a) die in Artikel 1 festgelegte Höchstzahl für eine oder mehrere Kategorien von Leistungserbringern nicht gilt; oder b)

oder im Fall von Unterversorgung in einer Leistungserbringerkategorie Ausnahmezulassungen vornehmen und so die in Anhang 1 festgelegten Höchstzahlen zu überschreiten (Art. 3 aVEZL/Art. 4 VEZL). Die Kantone waren und sind gehalten, die entsprechend getroffenen Regelungen dem Bundesamt zu melden. Mit der Änderung 2009 erhielten die Kantone ab 2010 (Version IV) neu die Kompetenz, die Zulassung von Leistungserbringern, die sie der Beschränkung unterstellten, an Bedingungen zu knüpfen (Art. 55a Abs. 3, 2. Satz). Diese Bestimmung wurde ab 2013 in Art. 55a Abs. 4 KVG weitergeführt. Als neues Element enthält die VEZL in Version V (Art. 5) die Bestimmung, dass die Kantone bei Zulassungen nach Art. 3 Bst. b VEZL oder Ausnahmezulassungen nach Art. 4 VEZL bestimmte Kriterien zu berücksichtigen haben:

- die Versorgungsdichte in den Nachbarkantonen, in der Grossregion, zu der sie nach Anhang 2 gehören, und in der ganzen Schweiz;
- den Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist;
- die besonderen Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet;
- den Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet.

---

in einer oder mehreren Kategorien von Leistungserbringern keine neuen Zulassungen zur Tätigkeit zulassen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erteilt werden, solange die Versorgungsdichte nach Anhang 2 im betreffenden Kantonsgebiet höher als in der Grossregion, zu welcher der Kanton nach Anhang 2 gehört, oder höher als in der Schweiz ist.“

### 3 Umsetzung durch die Kantone – Quervergleich

Im vorliegenden Kapitel erfolgt eine vergleichende Darstellung der Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone entlang der einzelnen Untersuchungsfragen.

#### 3.1 Grundsätzliche Anwendung der Zulassungsbeschränkung

Im vorliegenden Abschnitt werden die ersten drei Untersuchungsfragen behandelt:

- 1) Welche Kantone haben seit der Einführung von Art. 55a KVG im Jahr 2001 die Zulassungsbeschränkung angewendet und welche nicht?
- 2) Welche Gründe zur Zulassungsbeschränkung oder Nicht-Beschränkung werden genannt?
- 3) Gab es Entwicklungen bei der Anwendung (und Nicht-Anwendung) der Zulassungsbeschränkung durch die Kantone? Wenn ja, welche und weshalb?

Bei der Beantwortung der ersten beiden Fragen ist zwischen den beiden Zeiträumen 2002-2011 und 2013-2016 zu unterscheiden.

##### 2002-2011

Zwischen 2002 und 2011 wandten alle 26 Kantone die Zulassungsbeschränkung grundsätzlich an, wobei sich in verschiedener Hinsicht Unterschiede in der konkreten Ausgestaltung zeigten (vgl. Kapitel 3.2). Mit einer Ausnahme (NW<sup>7</sup>) erliessen sämtliche Kantone eine rechtliche Grundlage zur Umsetzung von Art. 55a KVG (vgl. Tabelle 3-1). Dabei handelte es sich in praktisch allen Kantonen um eine Verordnung, d.h. einen Beschluss in Kompetenz der Regierung.<sup>8</sup> Der Kanton GE erliess zunächst eine Weisung (ab 2010 eine Verordnung), und im Kanton TI musste aus formellen Gründen<sup>9</sup> ein Gesetz erarbeitet werden. Ab 2009 bestand auch eine Verordnung bzw. zur Umsetzung dieses Gesetzes.

---

<sup>7</sup> Der Kanton NW verzichtete auf einen kantonalen Erlass und wandte die VEZL direkt an.

<sup>8</sup> Im Kanton UR wird ein Erlass in eigenständiger Kompetenz der Regierung als „Reglement“ bezeichnet.

<sup>9</sup> Die Kantonsverfassung verlangt, dass jede Umsetzung von Bundesrecht in Form eines kantonalen Gesetzes erfolgen muss.

**Tabelle 3-1:** Grundsätzliche Anwendung der Zulassungsbeschränkung durch die Kantone

| Kanton | Anwendung 2002-2011 | Kantonaler Erlass / Rechtsform                | Anwendung 2013-2016 | Kantonaler Erlass / Rechtsform |
|--------|---------------------|---|---------------------|--------------------------------|
| AG     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | Verordnung <sup>1</sup>        |
| AI     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | Verordnung <sup>1</sup>        |
| AR     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | -                              |
| BE     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| BL     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | kein Erlass <sup>2</sup>       |
| BS     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| FR     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | Verordnung <sup>1</sup>        |
| GE     | ja                  | Weisungen (2002-2010)<br>Verordnung (ab 2010) | ja                  | Verordnung                     |
| GL     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | kein Erlass <sup>2</sup>       |
| GR     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | -                              |
| JU     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | - <sup>3</sup>                 |
| LU     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| NE     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| NW     | ja                  | kein Erlass <sup>1</sup>                      | ja                  | Verordnung                     |
| OW     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| SG     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | kein Erlass <sup>2</sup>       |
| SH     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | § 27 <sup>bis</sup> GesV       |
| SO     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| SZ     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| TG     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| TI     | ja                  | Gesetz<br>+ Verordnung (ab 2009)              | ja                  | kein Erlass <sup>2</sup>       |
| UR     | ja                  | Reglement                                     | ja                  | Reglement <sup>4</sup>         |
| VD     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| VS     | ja                  | Verordnung                                    | ja                  | Verordnung                     |
| ZG     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | -                              |
| ZH     | ja                  | Verordnung                                    | nein                | Verordnung <sup>1</sup>        |

Quelle: Kantonale Umsetzungserlasse

<sup>1</sup> Die Verordnung hält fest, dass die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern nicht beschränkt ist bzw. keine Höchstzahlen gelten.

<sup>2</sup> Direkte Anwendung der VEZL

<sup>3</sup> Die Verordnung wurde formell nicht aufgehoben, ist jedoch seit dem 31.12.2011 nicht mehr anwendbar (Direktauskunft des kantonalen Rechtsdiensts).

<sup>4</sup> Im Kanton UR wird ein Erlass in der Kompetenz der Regierung als Reglement bezeichnet.

Die von den Befragten angegebenen Gründe für die Einführung der Zulassungsbeschränkung ab 2002 sind in Tabelle 3-2 zusammengefasst und thematisch gruppiert. Bei der Interpretation der Antworten ist zu berücksichtigen, dass die entsprechende Frage offen gestellt wurde. Motive, die in einem Kanton genannt wurden, waren möglicherweise auch in einem anderen relevant, wurden jedoch in der Befragung nicht explizit erwähnt. Die Frage bezieht sich ausserdem auf einen Zeitpunkt, der 14 Jahre zurückliegt, so dass die Befragten möglicherweise die damaligen Motive nicht kennen oder nicht mehr vollständig rekonstruieren konnten.

**Tabelle 3-2:** Gründe für die Einführung der Zulassungsbeschränkung ab 2002

| Gründe für die Einführung der Zulassungsbeschränkung ab 2002   | Kantone  | Anzahl |
|--|--|--------|
| Eindämmung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen   | AG, BE, BS, FR, GE, GL, NE, SH, SZ, UR, VD, ZG | 12     |
| Verhinderung einer Überversorgung (allgemein, von Spezialärzten, von ausländischen Ärzten)                             | BE, FR, GE, GL, LU, OW, SG, SH, TG, TI, VD     | 11     |
| Umsetzung von Bundesrecht  | AI, AR, BL, GR, ZH                             | 5      |
| Koordinierte / einheitliche Umsetzung innerhalb der GDK-Regionalkonferenz  | GL, GR, NW, SZ                                 | 4      |
| Vorbeugende Massnahme, um allfälligem Anstieg von Zulassungsgesuchen begegnen zu können (Vermeiden eines Pull-Faktors) | JU, SO, VS                                     | 3      |
| Steuerung / gezielte Ansiedelung von Ärztinnen/Ärzten in bestimmten Regionen   | LU, NE, TG                                     | 3      |

Quelle: Schriftliche Befragung und Vertiefungsgespräche (N = 26)

Die Auswertung der Antworten zeigt klar, dass die beiden Motive zur Einführung der Zulassungsbeschränkung auf Bundesebene auch auf der kantonalen Ebene im Zentrum standen. Zum einen ging es darum, die Kostenentwicklung einzudämmen (11 Nennungen), zum anderen darum, eine sich abzeichnende Überversorgung zu verhindern (10 Nennungen). Die 5 Kantone, welche „Umsetzung von Bundesrecht“ als Grund für die Einführung der Zulassungsbeschränkung angaben, orientierten sich zumindest implizit ebenfalls an diesen Motiven. 4 Kantone begründeten die Einführung der Zulassungsbeschränkung mit einer koordinierten Umsetzung innerhalb der jeweiligen Regionalkonferenz der GDK<sup>10</sup>. 3 Kantone erliessen rechtliche Grundlagen primär aus Vorsorge, für den Fall, dass sie aufgrund der Umsetzung der Zulassungsbeschränkung in anderen Kantonen mit einer erhöhten Anzahl Zulassungsgesuche konfrontiert worden wären. 3 Kantone sahen in der Massnahme ein gewisses Potenzial, Leistungserbringer in unterversorgte Regionen lenken zu können.

<sup>10</sup> Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

## 2013-2016

Im Zeitraum 2013-2016 präsentiert sich eine etwas andere Situation. Während eine Mehrheit von 18 Kantonen die Zulassungsbeschränkung wiederum anwendet, verzichteten 8 Kantone darauf. Auf der rechtlichen Ebene finden sich vier verschiedene Konstellationen:

- 14 Kantone (BE, BS, GE, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS) wenden die Zulassungsbeschränkung an und haben zu diesem Zweck eine entsprechende Rechtsgrundlage erlassen. In 13 Fällen handelt es um eine eigenständige Verordnung. Der Kanton SH integrierte die Rechtsgrundlage für die Umsetzung in die bestehende Verordnung zum Gesundheitsgesetz (§ 27<sup>bis</sup> GesV).
- 4 Kantone (BL, GL, SG, TI) wenden die Zulassungsbeschränkung an, haben jedoch keine kantonale Rechtsgrundlage erlassen, sondern stützen sich direkt auf die VEZL ab. Die entsprechenden Kantone begründen dies damit, dass sie sich, nicht zuletzt aufgrund der auf drei Jahre befristeten Gültigkeitsdauer der VEZL, so den Aufwand zur Erarbeitung eines kantonalen Erlasses – im Falle des Kantons TI wäre ein Gesetzgebungsprozess nötig – ersparen und sich eine grössere Flexibilität bewahren konnten. Da im Kanton TI die Höchstzahlen gemäss VEZL bereits bei deren Inkrafttreten überschritten waren, wäre er zudem gar nie in die Situation gekommen, das zu erarbeitende Gesetz anwenden zu können.
- 4 Kantone (AG, AI, FR, ZH) haben eine Verordnung zur Umsetzung von Art. 55a KVG erlassen und halten darin fest, dass sie die Zulassungsbeschränkung nicht anwenden bzw. die Höchstzahlen der VEZL im betreffenden Kanton nicht gelten.
- 4 Kantone (AR, GR, JU, ZG) wenden die Zulassungsbeschränkung nicht an und haben keinen kantonalen Umsetzungserlass verabschiedet.

Im Vergleich mit der Situation 2002-2011 zeigt sich seit 2013 somit eine grössere Vielfalt bezüglich der Anwendung (ja/nein) und der rechtlichen Grundlagen der Zulassungsbeschränkung in den Kantonen. Mehr Kantone als in der ersten Periode wenden die VEZL direkt an, ohne eine kantonalrechtliche Grundlage dafür zu schaffen. Umgekehrt stützt sich der Kanton NW, der zuvor als einziger auf eine kantonale Rechtsgrundlage verzichtet hatte, seit 2013 auf eine solche ab.

Die 18 Kantone, die die Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 erneut anwandten, gaben die in Tabelle 3-3 zusammengestellten Gründe dafür an. Die meisten Kantone ergriffen diese Massnahme, um die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten auf ihrem Gebiet weiterhin kontrollieren zu können, wobei verschiedene Motive genannt wurden.

- Den meisten Kantonen (10) geht es darum, die Anzahl zugelassener Leistungserbringer begrenzen zu können, wobei verschiedene Argumentationslinien unterschieden werden können (Verhinderung eines künftigen Überangebots, bereits bestehendes Überangebot, Ausschalten eines potenziellen Pull-Faktors).

- 5 Kantone sehen in der Zulassungsbeschränkung eine Möglichkeit, die regionale Versorgungssituation zu steuern.
- 4 Kantone erwähnen explizit die Einflussnahme auf die Kostenentwicklung als Motiv zur Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung.
- 2 Kantone wollen durch die Zulassungsbeschränkung ebenfalls die Niederlassung von Leistungserbringern steuern, rücken dabei jedoch Qualitätsaspekte in den Vordergrund. Art. 55a KVG gibt ihnen die Möglichkeit, die Zulassung an die Voraussetzung einer Tätigkeit von mindestens drei Jahren an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte zu knüpfen.

**Tabelle 3-3:** Gründe für die Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung 2013

| Gründe für die Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung 2013-2016  | Kantone                                | Anzahl |
|---|--|--------|
| Begrenzung der Anzahl zugelassener Leistungserbringer   | BE, GL, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, VS | 10     |
| Überangebot in bestimmten Fachbereichen und Regionen verhindern   | BE, GL, SG, SH, SZ                     | 5      |
| Hoher Anstieg der Zulassungen nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkung 2012  | SZ, TI                                 | 2      |
| Zustrom von Ärztinnen und Ärzten, die sich nicht in anderen Kantonen niederlassen können, verhindern (potenziellen Pull-Faktor vermeiden) | NE, OW, SO, VS                         | 4      |
| Möglichkeit, die Ärztezulassung regional oder lokal je nach Bedarf zu steuern, z.B. Niederlassung in Randregionen fördern                 | LU, NE, NW, UR, VD                     | 5      |
| Kostendämpfung  | BE, BS, GE, VD                         | 4      |
| Sorge um Versorgungsqualität (→ Anwendung des Kriteriums „3 Jahre Tätigkeit an anerkannter Schweizer Weiterbildungsstätte“)               | BL, TG                                 | 2      |

Quellen: Schriftliche Befragung (N = 18)

Auch bei der Interpretation dieser Angaben ist zu berücksichtigen, dass die Frage nach den Gründen der Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung im jeweiligen Kanton offen gestellt wurde und dass Motive, die in einem Kanton genannt wurden, möglicherweise auch in einem anderen relevant waren, jedoch in der Befragung nicht explizit erwähnt wurden.

Die 8 Kantone, die zwischen 2013 und 2016 auf die Anwendung der Zulassungsbeschränkung verzichteten, gaben unterschiedliche Gründe dafür an (vgl. Tabelle 3-4). Hauptmotiv sind unterschiedlich motivierte Zweifel an der Wirksamkeit des Instruments (6 Kantone). Die fehlende Stabilität der bundesrechtlichen Regelung und Unsicherheit über deren Fortführung waren für 4 Kantone ein Grund. Je 2 Kantone sahen keinen Handlungsbedarf aufgrund ihrer Versorgungssituation bzw. argumentieren mit Fehlanreizen, die sich aus der

Zulassungsbeschränkung ergeben, und 1 Kanton äusserte grundsätzliche Skepsis gegenüber staatlichen Eingriffen in ein Marktsystem.

**Tabelle 3-4:** Gründe für den Verzicht auf die Anwendung der Zulassungsbeschränkung 2013-2016

| Gründe für den Verzicht auf die Anwendung der Zulassungsbeschränkung 2013-2016  | Kantone           | Anzahl |
|---|-------------------|--------|
| Zweifel an der Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung in der aktuellen Form:<br>- Grosse Mehrheit der Gesuchsteller wird gar nicht erfasst<br>- Wirksamkeit beeinträchtigt, weil Berufsausübungsbewilligungen und Zulassungen bereits auf Vorrat beantragt wurden                       | FR, GR,<br>ZG, ZH | 4      |
| Fehlende Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung in der Vergangenheit:<br>- Keine Anzeichen auf Kostendämpfung festgestellt<br>- Kein Einfluss auf ärztliche Zulassungen im Kanton (kaum Abweisungen)<br>- Unverhältnismässiger Aufwand für Vollzugs bei praktisch ausbleibender Wirkung | AG, AR,<br>FR, ZH | 4      |
| Vertrauen in Rechtssicherheit durch Fortschreibung von Notrecht, Aufhebung und Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung beeinträchtigt   | AG, AR,<br>ZG, ZH | 4      |
| Keine Überversorgung, nach wie vor vorhandener Bedarf an Ärztinnen und Ärzten   | AI, JU            | 2      |
| Fehlanreize befürchtet: Zulassungsbegehren auf Vorrat, Anreiz zur Praxiseröffnung, Abfluss von Ärzten aus Spitaltätigkeit   | ZG, ZH            | 2      |
| Vorbehalte gegenüber Eingriffen in Marktmechanismen   | AR                | 1      |

Quellen: Schriftliche Befragung (N = 8)

## 3.2 Handhabung der Zulassungsbeschränkung in den Kantonen

Die kantonalen Gesundheitsbehörden stützen sich beim Vollzug der Zulassungsbeschränkung praktisch ausschliesslich auf die kantonalen Erlasse ab. In der schriftlichen Befragung gab nur der Kanton SZ an, über eine weitere verwaltungsinterne Grundlage für die Anwendung der Zulassungsbeschränkung zu verfügen. Es handelt sich dabei um ein Dokument, das die Grundsätze der Amtspraxis bezüglich verschiedener Praxisfragen festhält. Die anderen 17 Kantone, welche die Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 anwandten, erwähnten in der schriftlichen Befragung keine solchen Unterlagen.

### 3.2.1 Anwendung der Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich der Spitäler

- 5) Wie wurde die eidgenössische Regelung in den Kantonen umgesetzt, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden (kantonale Regelung, unveränderte Umsetzung,...)?
- a. Ist der ambulante Bereich der Spitäler betroffen (Art. 2 Abs. 1 VEZL)?
  - b. Wenn ja, wurden die Höchstzahlen angemessen angepasst (Art. 2 Abs. 2 VEZL)?

Ab 2010 waren gemäss Bundesrecht auch Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern gemäss Art. 39 KVG der Zulassungsbeschränkung unterstellt (vgl. Abschnitt 2.2.1). Diese Regelung wurde ab 2013 beibehalten.

Nur eine Minderheit der Kantone wendet die Zulassungsbeschränkung auf den ambulanten Bereich von Spitälern gemäss Art. 39 KVG an (Tabelle 3-5). Interessanterweise sind es zwischen 2013 und 2016 nicht dieselben wie zwischen 2010 und 2011.

**Tabelle 3-5:** Anwendung der Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich der Spitäler

| <b>Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG tätig sind</b> |  |    |  |    |
|--|--|----|--|----|
|  | <b>2010-2011</b>   |    | <b>2013-2016</b>                                       |    |
| Ja   | AR, BL, BS, JU, TI   | 5  | BS, GE, LU, SH, VD <sup>1</sup>                        | 5  |
| Nein   | AG, AI, BE, FR, GE, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH | 21 | BE, BL, GE, GL, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VS | 13 |
| Keine Anwendung der Zulassungsbeschränkung   |  |    | AG, AI, AR, FR, GR, SZ, ZG, ZH                         | 8  |

Quellen: Kantonale Umsetzungserlasse und schriftliche Befragung (N = 26). Bei widersprüchlichen Angaben erfolgte die Zuteilung anhand der Umsetzungserlasse.

<sup>1</sup> Die Beschränkung kommt bei Personen zur Anwendung, die mehr als vier Halbtage ambulant tätig sind.

Von den Kantonen, die die ambulante Tätigkeit in Spitälern der Zulassungsbeschränkung unterstellten, gaben in der schriftlichen Befragung nur die Kantone BL und BS an, sie hätten die Höchstzahlen gemäss VEZL angepasst. Diese Anpassungen wurden jedoch nicht formell auf der Ebene der Umsetzungserlasse vollzogen, sondern informell. Die jeweiligen kantonalen Verordnungen hielten lediglich fest, dass die Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL um die Anzahl der am 1. Januar 2010 (BL) bzw. 2009 (BS) im ambulanten Bereich der gemäss kantonaler Verordnung betroffenen Spitäler tätigen Ärztinnen und Ärzte erhöht werden. Diese Bestimmungen galten jeweils ab dem 1. Januar 2010.<sup>11</sup>

Der Kanton TI legte im Jahr 2011 anhand entsprechender Meldungen der Spitäler und Kliniken für jede Einrichtung einen Grenzwert (Personeneinheiten) für die ambulante Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in den einzelnen Fachgebieten fest. Ärztinnen und Ärzte benötigten keine persönliche Zulassung, wenn sie ihre Leistungen über die ZSR-Nummer der stationären Einrichtung abrechneten, die Spitäler und Kliniken waren jedoch gehalten, die festgelegten Grenzwerte nicht zu überschreiten.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> BL: § 3 der kantonalen Verordnung (ab 2010), BS: Übergangsbestimmung zu § 2 der kantonalen Verordnung (ab 2010).

<sup>12</sup> Art. 4 und Anhang 1 des Decreto esecutivo (ab 2010).

### 3.2.2 Der Zulassungsbeschränkung unterstellte Fachgebiete

- 5) Wie wurde die eidgenössische Regelung in den Kantonen umgesetzt, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden (kantonale Regelung, unveränderte Umsetzung,...)?
- c. Sind Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgeschlossen (Art. 3 Bst. a VEZL)? Warum?

In den kantonalen Umsetzungserlassen finden sich zwischen 2002 und 2011 drei Formen zur Definition der Leistungserbringer bzw. Fachgebiete, die der Zulassungsbeschränkung unterstellt waren (Tabelle 3-6). Die meisten Kantone (bis 2009: 11, ab 2010: 18) erliessen eine Negativliste und zählten diejenigen Fachgebiete auf, die ausdrücklich davon ausgenommen waren. 9 (2002-2009) bzw. ab 2010 4 Kantone bezogen die Zulassungsbeschränkung pauschal auf Ärztinnen und Ärzte (Positivliste). Die 6 Kantone der Zentralschweiz verwiesen implizit auf den Geltungsbereich der Zulassungsbeschränkung gemäss Bundesrecht.

**Tabelle 3-6:** Form der Definition der unterstellten Fachgebiete (2002-2011)

| Form  | 2002-2009  |    | 2010-2011  |    |
|---|--|----|--|----|
| Negativliste: Ausgenommene Fachgebiete ausdrücklich erwähnt | AG, BE, BL, BS, GE, GR, JU, NE, TG, TI, VD       | 11 | AG, AI, AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, NE, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH | 18 |
| Positivliste: Ärztinnen und Ärzte pauschal unterstellt      | AI, AR, FR <sup>1</sup> , GL, SG, SH, SO, VS, ZH | 9  | FR <sup>1</sup> , SG, SH, SO <sup>1</sup>                              | 4  |
| Implizit: Verweis auf VEZL                                  | LU, NW <sup>2</sup> , OW, SZ, UR, ZG             | 6  | LU, NW <sup>2</sup> , OW, SZ   | 4  |

<sup>1</sup> Explizite Ausnahme der Zahnärztinnen und Zahnärzte

<sup>2</sup> Kein kantonaler Umsetzungserlass, direkte Anwendung der VEZL

#### 2002-2011 – Ärztinnen und Ärzte

Prinzipiell lässt sich festhalten, dass zwischen 2002 und 2011 jeder Kanton die Zulassungsbeschränkung grundsätzlich pauschal auf die Ärztinnen und Ärzte anwandte. Eine Reihe von Kantonen hielt im Umsetzungserlass ausdrücklich fest, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen seien. Zwischen 2002 und 2009 waren dies 13 Kantone, 2010-2011 waren es 19 (Tabelle 3-7). 7 Kantone (BS, FR, GL, GR, TI, ZG, ZH) begründeten diese Ausnahme damit, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte nur einen sehr kleinen Anteil der OKP-Leistungen erbringen und kaum Einfluss auf die Entwicklung der OKP-Kosten haben, 3 Kantone (AI, FR, UR) gaben als Grund an, in diesem Fachgebiet bestehe keine Überversorgung.

Für die Kantone, in denen die Zulassungsbeschränkung pauschal für die Leistungserbringer gemäss VEZL galt, wird angenommen, dass der Geltungsbereich auch die Zahnärztinnen

und Zahnärzte umfasste. Diese sind im Anhang der VEZL aufgeführt und unterstehen demnach gemäss Bundesrecht grundsätzlich der Zulassungsbeschränkung.

Für die Kantone, in denen gemäss Umsetzungserlass die Ärztinnen und Ärzte der Zulassungsbeschränkung unterstellt waren, ist nicht in jedem Fall klar, ob diese Formulierung die Zahnärztinnen und Zahnärzte einschloss oder nicht. Von den Kantonen AR und SO ist aufgrund von Begleitschreiben oder Medienmitteilungen zum Umsetzungserlass bekannt, dass die Zulassungsbeschränkung auf Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht angewandt wurde. Ob dies auch andere Kantone so praktizierten, wurde in der vorliegenden Studie nicht erhoben.

**Tabelle 3-7:** Anwendung der Zulassungsbeschränkung auf Zahnärztinnen und Zahnärzte (2002-2011)

|   | 2002-2009  |    | 2010-2011  |    |
|---|--|----|--|----|
| Zahnärztinnen und Zahnärzte in kantonalem Umsetzungserlass explizit ausgenommen | AG, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NE, TG, TI, VD             | 12 | AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH | 19 |
| Unklar: Geltungsbereich „Ärztinnen und Ärzte“                                   | AI, AR <sup>1</sup> , GL, SH, SO <sup>1</sup> , SG, VS, ZH | 8  | SG, SH, SO <sup>1</sup>  | 3  |
| Implizit unterstellt: Geltungsbereich gemäss VEZL                               | LU, NW, OW, SZ, UR, ZG                                     | 6  | LU, NW, OW, SZ   | 4  |

<sup>1</sup> Zahnärztinnen und Zahnärzte waren in der kantonalen Verordnung nicht ausdrücklich ausgenommen. In Begleitschreiben oder Medienmitteilungen wurde jedoch festgehalten, dass diese der Zulassungsbeschränkung nicht unterstehen. Dies kann auch auf andere Kantone zutreffen.

Ab 2009 passten drei Kantone den Geltungsbereich der Zulassungsbeschränkung innerhalb der Ärzteschaft an und nahmen einzelne Fachgebiete davon aus. Bemerkenswert ist, dass dies im Kanton ZH regional differenziert erfolgte:

- Im Kanton FR waren ab 2010 die Fachgebiete Anästhesiologie und Pathologie von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen. Die Ausnahme wurde damit begründet, dass deren Tätigkeit in Verbindung mit anderen ärztlichen Handlungen erfolgt und ihre Anzahl keinen Einfluss auf die Nachfrage bzw. das Leistungsvolumen hat.
- Im Kanton TI war ab 2010 das Fachgebiet Anästhesiologie von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen, weil die betreffenden Personen in der Regel nicht selbstständig Leistungen erbringen und im Kanton ein Mangel festgestellt wurde.
- Der Kanton ZH nahm zwischen 2009 und 2011 eine regionale Differenzierung vor. In der Stadt Zürich galt die Zulassungsbeschränkung für alle selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte, im übrigen Kantonsgebiet waren hingegen ab 2009 die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (§ 4 der kantonalen Zulassungsverordnung). Der Kanton wollte diese Fachgebiete fördern, da sich gewisse Versorgungsengpässe abzeichneten.

ten, und wollte erste Erfahrungen hinsichtlich der zu erwartenden generellen Ausnahme der Grundversorgung von Art. 55a KVG sammeln. Da die Zulassungsbeschränkung als verfassungsrechtlich problematisch betrachtet wurde, wurde diese Lockerung auch politisch begrüsst. Leistungserbringer in der Stadt Zürich blieben der Zulassungsbeschränkung unterstellt, da diese der teuersten Prämienregion zugeteilt war und die höchste Ärztedichte aufwies (Rückmeldung in der schriftlichen Befragung).

Der Kanton ZH traf ausserdem differenzierte Regelungen für interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke und die darin tätigen Ärztinnen und Ärzte. Aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung mit den selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten und um eine Umgehung des Zulassungsstopps durch Gründung einer Einrichtung nach Art. 36a KVG zu verhindern, wurden ambulante ärztliche Institutionen ab 2009 grundsätzlich der Zulassungsbeschränkung unterstellt. Ab 2010 wurden hingegen interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke, eine Teilmenge der ambulanten ärztlichen Institutionen gemäss kantonalem Recht, von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen, um die Grundversorgung im Sinne des Managed Care-Gedankens zu fördern.

## 2002-2011 – Nicht-ärztliche Leistungserbringer

So lange sie gemäss Bundesrecht der Zulassungsbeschränkung unterlagen (2002-2009, Apotheker bis 2010) waren die nicht-ärztlichen Leistungserbringer gemäss Art. 37 und 38 KVG<sup>13</sup> nur in den sechs Zentralschweizer Kantonen (LU, UR, SZ, OW, ZG; NW implizit) der Zulassungsbeschränkung unterstellt. In allen übrigen Kantonen waren diese Fachgebiete von Beginn weg ausgenommen.

Die pauschale Ausnahme nicht-ärztlicher Leistungserbringer von der Zulassungsbeschränkung wurde mit drei zentralen Argumenten begründet:

- 7 Kantone (AI, BE, BL, SG, TG, VD, VS) waren der Ansicht, in diesen Fachgebieten bestehe keine Überversorgung.
- 6 Kantone (AG, AR, FR, GE, NE, SH) wiesen darauf hin, dass diese Leistungserbringer nur auf ärztliche Verordnung hin zulasten der OKP abrechnen und deshalb nur einen geringen Einfluss auf das Leistungsvolumen und die Kosten der OKP haben.
- 3 Kantone (FR, GL, NE) gaben an, die Anzahl dieser Leistungserbringer habe nur einen geringen Einfluss auf das Leistungsvolumen und die Kosten der OKP.

---

<sup>13</sup> Apothekerinnen/Apotheker; Chiropraktorerinnen/Chiropraktoren; Laboratorien; Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten; Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner; Hebammen; Ergotherapeutinnen/ Ergotherapeuten; Organisationen der Ergotherapie; Logopädinnen/Logopäden; Organisationen Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex); Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater

- 3 Kantone (GE, JU, SO) verwiesen darauf, dass sich die politische Diskussion nur auf die Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzte bezog.

Für einzelne Kategorien von Leistungserbringern wurden spezifische Gründe angegeben, weshalb sie nicht der Zulassungsbeschränkung unterstellt wurden:

- *Chiropraktorinnen und Chiropraktoren*: tiefe und konstante Anzahl; wegen fehlender Studiengänge in der Schweiz nur wenige Neuzulassungen zu erwarten (6 Kantone: AG, BS, FR, GL, GR, ZH).
- *Hebammen*: Kein Einfluss auf das Leistungsvolumen zulasten der OKP, keine Mengenausweitung möglich (5 Kantone: AG, BS, GL, GR, ZH).

## 2013-2016

Wie in Kapitel 2 erläutert, bezieht sich Art. 55a KVG seit 2013 nur noch auf Ärztinnen und Ärzte, die nicht mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Von den 18 Kantonen, welche die Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 erneut anwandten, präsentiert sich die Situation hinsichtlich der unterstellten Fachgebiete wie folgt (Tabelle 3-8):

**Tabelle 3-8:** Zwischen 2013 und 2016 von der Zulassungsbeschränkung ausgenommene Fachgebiete

| Von der Zulassungsbeschränkung ausgenommene Fachgebiete (2013-2016)   | Kantone   | Anzahl |
|---|---|--------|
| Keine Fachgebiete ausgenommen   | BL <sup>1</sup> , BS, GE, GL <sup>1</sup> , LU, NE, OW, SH, SO, TI <sup>1</sup> | 10     |
| Allgemeine Innere Medizin   | BE, NW, SG <sup>1</sup> , SZ, TG, UR  | 6      |
| Kinder- und Jugendmedizin   | BE, SG <sup>1</sup> , SZ, TG, UR  | 5      |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie   | BE, NW, SG <sup>1</sup>   | 3      |
| Praktische Ärztin, praktischer Arzt   | BE, NW, SG <sup>1</sup> , SZ, UR  | 5      |
| Psychiatrie und Psychotherapie  | NW, SZ  | 2      |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | SZ, UR, VD, VS  | 4      |
| Ärztinnen und Ärzte mit besonderen Aufgaben der öffentlichen Gesundheit oder mit einem Auftrag des Departements | VD  | 1      |

Quellen: Kantonale Umsetzungserlasse und schriftliche Befragung (N = 26)

<sup>1</sup> Kein kantonaler Umsetzungserlass, direkte Anwendung der VEZL

Die 6 Kantone BE, NW, SG, SZ, TG und UR nahmen jeweils verschiedene Fachgebiete aus dem Bereich der medizinischen Grundversorgung, wie sie auch in Version IV von Art. 55a KVG definiert wurde, explizit von der Zulassungsbeschränkung aus, da sie in diesen Bereichen Unterversorgung oder zukünftige Nachwuchsprobleme feststellten (Quelle: schriftliche Befragung).

Wie oben für die Periode 2002 bis 2011 bereits erörtert ist unklar, inwiefern die Kantone, die formell keine Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausnehmen, diese auch auf Zahnärztinnen und Zahnärzte anwenden. Aus den Vertiefungsgesprächen ging hervor, dass deren Zulassung zumindest in den Kantonen BE und BS nicht beschränkt wird. Inwiefern dies auch auf andere Kantone zutrifft, wurde nicht systematisch erhoben.

### 3.2.3 Anpassung der Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL

Anhang 1 der VEZL legt für jede der Zulassungsbeschränkung unterstellte Kategorie eine maximale Anzahl Leistungserbringer pro Kanton und pro Region<sup>14</sup> fest.<sup>15</sup> Diese Höchstzahlen dienen dazu, das Kriterium des Bedürfnisses für individuelle Ausnahmen von der Zulassungsbeschränkung zu operationalisieren und sollen den Kantonen rasche Zulassungsentscheide anhand bereits vorliegender und überprüfbarer Kriterien ermöglichen. Sie sind hingegen nicht als Kriterien für eine umfassende Bedarfsplanung gedacht (BSV 2002: 4; BAG 2009: 4). Kantone, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden, sind gehalten, nur so viele neue Leistungserbringer zuzulassen, dass die Höchstzahlen nicht überschritten werden (BSV 2002: 1). Allerdings zeigte sich, dass nach Inkrafttreten der VEZL im Juli 2002 aufgrund einer sehr grossen Zahl von Zulassungsgesuchen im Rahmen der Übergangsbestimmungen (Rüefli/Monaco 2004) die Höchstzahlen bereits zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Zulassungsbeschränkung überschritten waren. 2005 hielt der Bundesrat fest, dass sich die Anzahl der zulasten der OKP tätigen ambulanten Leistungserbringer laufend ändert und die Höchstzahlen deshalb keine absolute Grenze darstellen, sondern einen Indikator für die Beurteilung im Einzelfall bilden (BAG 2005: 2).

Die VEZL gab (Versionen I-IV: Art. 2 Abs. 1 Bst. a) bzw. gibt (Version V: Art. 3 Bst. a) den Kantonen auch die Möglichkeit, die Höchstzahlen nicht anzuwenden. Diese Bestimmung ist Gegenstand von Untersuchungsfrage 4:

4) Art. 3 Buchstabe a ermöglicht den Kantonen vorzusehen, dass die in Anhang 1 festgelegten Höchstzahlen für ein oder mehrere dort aufgeführte Fachgebiete nicht gelten. Welche Kantone haben Gesetze aufgrund von Art. 3 Buchstabe a VEZL erlassen, um die Zulassungsbeschränkung nicht umzusetzen?

Zwischen 2002 und 2011 wandten alle Kantone die Zulassungsbeschränkung an. Nach der Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung auf Bundesebene 2013 haben 4 Kantone (AG, AI, FR, ZH) eine Verordnung zur Umsetzung von Art. 55a KVG erlassen und halten

---

<sup>14</sup> Westschweiz (GE, VS, VD); Mittelland (BE; FR; JU; NE; SO); Nordwestschweiz (AG; BL; BS); Zürich (ZH); Ostschweiz (AI; AR; GL; GR; SG; SH; TG); Zentralschweiz (LU; NW; OW; SZ; UR; ZG) und Tessin (TI).

<sup>15</sup> Diese Höchstzahlen basierten auf dem Zahlstellenregister von santésuisse bzw. der SASIS AG und entsprechen dem Stand der am jeweiligen Stichtag zugelassenen Leistungserbringer in den Kantonen. Die Zahlen beziehen sich jeweils auf Personen, nicht auf Institutionen wie z.B. Arztpraxen oder Apotheken (BSV 2002: 1).

darin fest, dass sie die Zulassungsbeschränkung nicht anwenden bzw. die Höchstzahlen der VEZL im betreffenden Kanton nicht gelten.

4 weitere Kantone (AR, GR, JU, ZG) wandten die Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 nicht an und haben keinen kantonalen Umsetzungserlass verabschiedet. Im Kanton JU wurde die seit 2003 bestehende Verordnung formell bisher nicht aufgehoben, sie ist jedoch seit dem 31. Dezember 2011 nicht mehr anwendbar (Direktauskunft des kantonalen Rechtsdiensts).

### 3.2.4 Anwendung der Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL

Untersuchungsfrage 5 betrifft den Umgang mit den Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL:

- 5) Wie wurde die eidgenössische Regelung in den Kantonen umgesetzt, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden (kantonale Regelung, unveränderte Umsetzung,...)?
- d. Werden die Zahlen in Anhang 1 VEZL unverändert angewendet? Wenn nein, wie wurden sie angepasst? Auf welcher Grundlage?

#### Grundsätzliche Bedeutung der Höchstzahlen

In den Vertiefungsgesprächen wurde systematisch die Frage gestellt, inwiefern die Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL als Kriterium für die Zulassung von Leistungserbringern nach Art. 55a KVG im jeweiligen Kanton konkret von Bedeutung sind. Dabei zeigen sich gewisse Unterschiede. Die vorliegenden qualitativen Angaben wurden nicht anhand einer klaren Systematik erhoben. Sie erlauben es deshalb nicht, verschiedene Kategorien der kantonalen Praktiken zu bilden und die Kantone eindeutig einer solchen Kategorie zuzuordnen. Es lassen sich auch nicht alle Aussagen eindeutig interpretieren. Aus diesem Grund wird auf eine systematisch vergleichende Darstellung der kantonalen Praktiken verzichtet. Stattdessen werden einige beispielhafte Aussagen wiedergegeben, um die verschiedenen Muster zu illustrieren.

Personen aus folgenden Kantonen gaben in den Vertiefungsgesprächen an, die Höchstzahlen seien explizit nicht entscheidungsrelevant, allerdings aus unterschiedlichen Gründen:

- In AG und ZH wurden die Zahlen als untaugliche Entscheidungsgrundlage beurteilt und deshalb nicht verwendet. Zwischen 2002 und 2011 galt in diesen Kantonen im Wesentlichen das Prinzip, dass ab Inkrafttreten der Zulassungsbeschränkung nur in begründeten Ausnahmefällen neue Leistungserbringer zugelassen würden.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Dieses Prinzip galt auch in weiteren Kantonen, in denen die Höchstzahlen jedoch gemäss den Vertiefungsgesprächen als „Orientierungsgrösse“ oder als „kaum bedeutend“ bezeichnet wurden.

- Für die Kantone GE und TI hatten (2002-2011) und haben (2013-2016) die Höchstzahlen keine Bedeutung, weil sie ohnehin bereits überschritten sind. Ausser bei Praxisübernahmen wurden bzw. werden grundsätzlich keine Neuzulassungen genehmigt. Der Kanton GE führt zu diesem Zweck eine Warteliste (1:1-Ersatz). Die Anzahl zugelassener Leistungserbringer wurde so gewissermassen kontingentiert. Nur wenn eine Person ausdrücklich auf ihre bisherige Zulassung verzichtet, kann eine neue Person zulasten der OKP tätig werden. Auch der Kanton TI führte zwischen 2004 und 2011 eine solche Warteliste. Personen, die aufgrund einer Überschreitung der Höchstzahlen nicht mehr zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden konnten, konnten bei Kanton beantragen, auf eine Warteliste gesetzt zu werden. Ein Reglement<sup>17</sup> definierte ab Juli 2009 eine Reihe von Kriterien, die Personen auf dieser Warteliste kumulativ erfüllen mussten, um eine Zulassung erlangen zu können.
- In AI, JU (Anwendung der Zulassungsbeschränkung nur 2002-2011) und OW waren bzw. sind die Zahlen nicht relevant, weil keine Überversorgung bestand, die Kantone vor allem darauf bedacht sind, die bestehende Versorgung halten zu können, und nur wenige Neuzulassungen beantragt wurden.
- Im Kanton SO werden die Höchstzahlen seit 2013 bei der Zulassung von Grundversorgern nicht mehr beachtet, weil sich die Zulassungspraxis am Kriterium in Art. 55a Abs. 2 KVG orientiert (drei Jahre Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte). Bei Spezialistinnen und Spezialisten werden nur Praxisübernahmen bewilligt.

Für die anderen Kantone lässt sich die konkrete Bedeutung der Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL für die Zulassungspraxis nicht eindeutig charakterisieren.<sup>18</sup> Einzelne befragte Personen bezeichneten die Zahlen als explizite Grundlage bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen („Richtschnur“, „Massstab“), andere als „Orientierungsgrösse“ oder „unterstützend“. In den meisten Kantonen trafen bzw. treffen die zuständigen Behörden jeweils im Einzelfall zusätzliche Abklärungen zur Versorgungssituation (auch unter Berücksichtigung der Arbeitspensen) und zum Bedarf. In den meisten Kantonen erfolgte bzw. erfolgt ein Austausch mit Ärztesgesellschaften oder einzelnen Fachpersonen (z.B. Amtsärzte, im Spital tätige Personen; vgl. Abschnitt 3.3), auch zur Beurteilung der Kriterien gemäss

---

<sup>17</sup> Regolamento di applicazione al Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2008 al 31 dicembre 2009, del 15 dicembre 2008 (in Kraft vom 3. Juli 2009 bis am 31. Dezember 2009); Decreto esecutivo concernente l'applicazione del Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2011, del 26 gennaio 2010 (in Kraft vom 1. Januar 2010 bis am 31. Dezember 2011).

<sup>18</sup> Die Angaben aus den Gesprächen wurden in erster Linie aus aktueller Optik (Praxis 2013-2016) gemacht. Sofern nicht anders vermerkt lassen sie sich jedoch auch auf die Periode 2002-2011 beziehen, da sich die Grundprinzipien der konkreten Praxis der Zulassungsbeschränkung in den einzelnen Kantonen im Lauf der Zeit in der Regel nicht veränderten.

Art. 5 VEZL (vgl. Abschnitt 3.2.7). Einzelne Kantone (z.B. BS, FR (bis 2011), SH, SZ) nutz(t)en interne Datenbanken (z.B. Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen, allfällige Monitoringinstrumente, vgl. Abschnitt 3.4) als zusätzliche Informationsquelle.

Mehrere Kantone (z.B. BE, GL, LU) verfolg(t)en ausdrücklich das Prinzip, dass grundsätzlich keine neuen Leistungserbringer zugelassen wurden, womit der Status quo bei Inkrafttreten der kantonalen Regelung zur Zulassungsbeschränkung als eigentlicher quantitativer Massstab definiert wurde, nicht die Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL. Ausnahmezulassungen waren bzw. sind in begründeten Fällen jedoch möglich und wurden/werden im Einzelfall beurteilt. Dabei können die Höchstzahlen eine Rolle spielen.

Personen aus mehreren Kantonen (explizit: GR (bis 2011), LU, NE, NW, OW, TI, UR, ZG) gaben an, die Höchstzahlen seien vor allem die Referenzgrösse zur Begründung der Ablehnung von Zulassungsgesuchen, nicht zuletzt aus juristischen Gründen.

Die Kantone GR (bis 2011), NE und SG bemühten sich um eine regional differenzierte Zulassungssteuerung anhand der Dichte der Leistungserbringer. Als Beurteilungskriterium diente allerdings nicht der auf den ganzen Kanton bezogene Wert gemäss Anhang 2 VEZL, sondern die auf die einzelnen Regionen des Kantons heruntergebrochene analoge Grösse.

Die Kantone FR (bis 2011), SH und SZ orientier(t)en sich gemäss den vorliegenden Angaben grundsätzlich nicht an den Höchstzahlen, sondern an der Dichte der Leistungserbringer gemäss Anhang 2 VEZL. In FR stellte die Ärztedichte des Mittellands die relevante Referenzgrösse dar. Solange diese in einem Fachgebiet unter dem Wert für das Mittelland lag, wurden Zulassungen bewilligt. Lag die Dichte höher, wurden Gesuche im entsprechenden Fachgebiet abgelehnt. Zwischen 2002-2011 pflegte der Kanton SZ im Bereich der Grundversorgung eine ähnliche regional differenzierte Steuerung wie sie oben für GR, NE und SG beschrieben wurde. Seit 2013 wird jedoch der ganze Kanton als Versorgungsregion betrachtet.

Zusammenfassend führen die vorliegenden Informationen zum Eindruck, dass die Kantone die Zulassungsbeschränkung in der Regel pragmatisch umsetzten und sich dabei weniger auf formale quantitative Vorgaben abstützten, sondern vielmehr im Rahmen von Ausnahmezulassungen aufgrund von Praxisübernahmen oder Unterversorgung ihren Ermessenspielraum nutzen und situative Einzelfallbeurteilungen vornahmen. Dabei konnten die Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL eine gewisse Rolle spielen; von grösserer Bedeutung scheint jedoch die qualitative Beurteilung der Situation im Austausch mit der Ärzteschaft zu sein.

## Anpassung der Höchstzahlen

In den kantonalen Umsetzungserlassen finden sich unterschiedliche Hinweise auf Anpassungen der Zahlen in Anhang 1 der VEZL.

ZG ist der einzige Kanton, der die Höchstzahlen in zwei Fachgebieten formell, d.h. auf der Ebene der kantonalen Verordnung (§ 2) anpasste (Tabelle 3-9).

**Tabelle 3-9:** Anpassung der Höchstzahlen im Kanton Zug

| Fachgebiete                           | Kantonale Verordnung (2002-2011) | VEZL I (2002) | VEZL IV (2010) | VEZL V (2013) |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| Psychiatrie und Psychotherapie        | 28                               | 14            | 23             | 35            |
| Kinderpsychiatrie und –psychotherapie | 6                                | 3             | 3              | 4             |

Quelle: Kantonale Zulassungsverordnung ZG. Zwischen 2013 und 2016 verzichtete der Kanton ZG auf die Anwendung der Zulassungsbeschränkung.

Diese Anpassung erfolgte bereits 2002 und wurde während der gesamten Geltungsdauer der Zulassungsbeschränkung im Kanton ZG bis 2011 beibehalten. Grund für diese Anpassung war die Feststellung, dass die seit längerem steigende Nachfrage in der Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen im Kanton ZG nicht gedeckt werden konnte und die Ist-Situation noch nicht der von einer Expertengruppe definierten Soll-Situation entsprach. Im Bereich der Kinderpsychiatrie und –psychotherapie wurde von verschiedenen Seiten Handlungsbedarf angemeldet, da der Kanton über keinen eigenen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst verfügt. Eine Umfrage bei den vorhandenen Leistungserbringenden ermittelte ein durchschnittliches Arbeitspensum von 50% und lange Wartelisten. Aufgrund dieser Feststellungen wurden 2002 die Höchstzahlen gemäss VEZL in der kantonalen Verordnung verdoppelt, um die Möglichkeit zu haben, die Versorgung in diesem Fachgebiet auszubauen (Informationen aus der schriftlichen Befragung und dem Vertiefungsgespräch).

In Zusammenhang mit der Anpassung des Geltungsbereichs von Art. 55a KVG per 2010 fügten 5 Kantone (BL, BS, GE, NE, VD) eine Bestimmung in die kantonale Verordnung ein, dass die Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL angepasst werden (können) (Tabelle 3-10). Die Zahlen selbst wurden jedoch nicht im Rahmen der Verordnung festgelegt. Gemäss Aussagen in den Vertiefungsgesprächen wurden Zulassungsgesuche in diesen Kantonen nicht anhand fixer Höchstzahlen, sondern jeweils im Einzelfall mit Blick auf die Gesamtsituation beurteilt. Im Kanton GE beschloss die quadripartite Kommission (vgl. Abschnitt 0) aufgrund einer Umfrage bei der kantonalen Ärztesgesellschaft, in drei Fachgebieten gegenüber dem Status quo zusätzliche Leistungserbringer zuzulassen. Dabei handelte es sich um 4 Personen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (2006) und je 10 Personen in den Bereichen Allgemeinmedizin und Innere Medizin (2007) (Informationen gemäss Vertiefungsgespräch).

**Tabelle 3-10:** Kantonale Bestimmungen zur Anpassung der Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL

| Kanton | Fundstelle im kantonalen Erlass       | Bestimmung im Wortlaut   | Gültig von/bis  |
|--------|---------------------------------------|--|-----------------|
| BL     | § 3                                   | Die Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL werden um die Zahl der Ärztinnen und Ärzte gemäss Absatz 3 [Zahl der am 1. Januar 2010 im ambulanten Bereich der betroffenen Spitäler tätigen Ärztinnen und Ärzte] erhöht.   | 2010-2011       |
| BS     | Abs. 2 der Übergangsbestimmung zu § 2 | Aufgrund dieser Meldung [Anzahl der im ambulanten Bereich der Spitäler tätigen Ärztinnen und Ärzte] nimmt das Gesundheitsdepartement die Anpassung der Höchstzahlen in Anhang 1 der Bundesverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vor. | 2010-2011       |
| GE     | Art. 5 Abs. 2                         | Le département a la possibilité toutefois de modifier ces chiffres en fonction des besoins en couverture de soins de la population dans une spécialité donnée. La commission peut, à cet égard, émettre des préavis.   | 2010-2011       |
| NE     | Art. 2 Abs. 3                         | Le Département des finances et de la santé (ci-après: le département) augmente de manière appropriée les limites fixées à l'annexe 1 de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF), du 3 juillet 2002.                                  | 2010-17.12.2013 |
| VD     | Art. 2 Abs. 2                         | Le département augmente de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF  | 2010-2016       |

Quelle: Kantonale Erlasse

### 3.2.5 Regelung von Ausnahmezulassungen

Die Kantone haben seit Einführung der Zulassungsbeschränkung die Möglichkeit, die Zulassung an ihre jeweilige Versorgungssituation anzupassen (Art. 2 aVEZL/Art. 3 VEZL) oder im Fall von Unterversorgung in einer Leistungserbringerkategorie Ausnahmezulassungen vornehmen und so die in Anhang 1 festgelegten Höchstzahlen zu überschreiten (Art. 3 aVEZL/Art. 4 VEZL). Der vorliegende Abschnitt beschreibt, wie die Kantone von dieser Möglichkeit Gebrauch machten.

#### 2002-2011

Die meisten Kantone definierten in ihren Erlassen zur Umsetzung von Art. 55a KVG, in welchen Fällen Ausnahmezulassungen einzelner Leistungserbringer möglich waren. Die Gründe dafür sind in Tabelle 3-11 zusammengestellt.

**Tabelle 3-11:** Gründe für Ausnahmezulassungen 2002-2011

| Gründe für Ausnahmezulassungen 2002-2011  | Kantone  | Anzahl |
|---|--|--------|
| Unterversorgung, ausgewiesener Bedarf in einer Region   | AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH                     | 24     |
| Übernahme einer bestehenden Praxis  | AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE <sup>1</sup> , GL, GR, JU, NW <sup>2</sup> , SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH | 22     |
| Weiterführung einer Praxis zu zweit/Jobsharing  | AR (ab 2005), SH (ab 2010), TG, TI (ab 2009), ZH (ab 2005)   | 5      |
| Anstellung von unselbstständig tätigen Ärztinnen/Ärzten bis zu 300 Stellenprozent pro Ärztin/Arzt, der/die auf die Zulassung verzichtet | ZH (ab 2009)   | 1      |
| Privatärztliche Tätigkeit an einem Spital   | AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, SG, SH, SO, TG, TI, VS, ZH   | 15     |
| Tätigkeit in HMO-Praxis   | GL, SH, ZH   | 3      |

Quellen: Kantonale Umsetzungserlasse und schriftliche Befragung (N = 26)

<sup>1</sup> Bis 2010 unter der Voraussetzung, dass die Übernahme einem Bedarf entspricht.

<sup>2</sup> Ausnahmen in Einzelfällen, kein kantonaler Erlass

Praktisch alle Kantone mit Ausnahme von NW (direkte Anwendung von Art. 55a KVG und der VEZL) und SZ sahen in ihren Umsetzungserlassen ausdrücklich die Möglichkeit vor, Leistungserbringer in Ausnahmefällen aufgrund von Unterversorgung in einem Fachgebiet oder einer Region zuzulassen, wobei die konkreten Regelungen unterschiedlich detailliert formuliert waren (vgl. Rüefli/Monaco 2004: 27f.). Die meisten Kantone begründeten diese Regelung mit dem Argument der Versorgungssicherheit. Verschiedene Kantone machten in einzelnen medizinischen Fachgebieten oder Regionen einen Mangel an Leistungserbringern geltend und wollten diesem Mangel so entgegenreten.

Die grosse Mehrheit der Kantone hielt auch explizit fest, dass Ausnahmezulassungen im Fall von Praxisübernahmen möglich waren. Auch diese Regelungen waren in einzelnen Kantonen allgemein gehalten, während andere Kantone sehr detaillierte Auflagen festlegten (vgl. Rüefli/Monaco 2004: 27f.). Bemerkenswert ist hier die Entwicklung der Regelung im Kanton ZH, die im Laufe der Zeit stets weiter gelockert wurde: Ab 2005 war eine Praxisübernahme zu zweit möglich, und ab 2009 konnte eine Arztpraxis für jede Medizinalperson, die auf ihre Zulassung verzichtete, Personen bis zu einem Umfang von 300 Stellenprozenten zur unselbstständigen Tätigkeit anstellen. Die Kantone begründeten die Möglichkeit von Ausnahmegewilligungen für Praxisübernahmen mit den folgenden Argumenten:

- Sicherung der bestehenden Versorgung (v.a. Grundversorgung)
- Praxisübernahmen stellen keine Mengenausweitung gegenüber dem Ist-Zustand dar
- Besitzstandwahrung

- Praxisübergaben und Nachfolgeregelungen ermöglichen

Erwähnenswert ist, dass die Gesundheitsbehörden des Kantons TI im kantonalen Gesetz angesichts der bereits hohen Ärztedichte auf diese Ausnahmeregelung verzichten wollten, das Kantonsparlament diese jedoch ergänzte und damit einem Anliegen der kantonalen Ärztesgesellschaft entsprach (Information aus Vertiefungsgespräch).

Den dritten Hauptgrund für Ausnahmezulassungen bildete zwischen 2002 und 2011 die privatärztliche Tätigkeit in Spitälern. 15 Kantone sahen in ihren Rechtsgrundlagen entsprechende Regelungen vor, z.T. beschränkt auf einzelne Funktionen oder auf einen bestimmten Kreis von Spitälern (vgl. Rüefli/Monaco 2004: 27f.). Diese Ausnahmen begründeten sich vor allem mit spital- und personalpolitischen Gründen. Meistens ging es darum, die Wettbewerbsfähigkeit bzw. die Personalrekrutierung der Spitäler nicht zu behindern. Im Kanton BS war ein Motiv zur Neuregelung 2010, ein sich im Aufbau befindliches Versorgungsangebot nicht zu durch einschränkende Regelungen zu gefährden.

In 3 Kantonen (GL, SH, ZG) wurde die Tätigkeit in HMO-Instituten explizit als Grund für Ausnahmezulassungen festgehalten, um diese Versorgungseinrichtung nicht in ihrer – seitens der betreffenden Kantone erwünschten – Entwicklung zu beeinträchtigen. Der Kanton ZH ermöglichte ausserdem bei einer Teilung bestehender HMO-Institute die Zulassung zusätzlicher ärztlicher Leitungen. Die damit verbundene Zunahme der Anzahl zugelassener Leistungserbringer wurde zugunsten der Förderung des HMO-Versorgungsmodells in Kauf genommen.

## 2013-2016

Im Vergleich mit der ersten Phase der Zulassungsbeschränkung (2002-2011) präsentieren sich die Gründe für Ausnahmezulassungen in den kantonalen Regelungen oder Praktiken der Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 etwas anders (Tabelle 3-12). 3 Kantone (BL, SG, TI) sehen prinzipiell keine Ausnahmen vor, sie stellen auf die Zulassungskriterien des Bundesrechts (drei Jahre Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz ab). Diese Kantone wenden Art. 55a KVG direkt an und haben auf den Erlass einer kantonalen Rechtsgrundlage verzichtet.

14 der 18 Kantone, die die Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 anwandten, haben weiterhin Unterversorgung als Möglichkeit für Ausnahmezulassungen vorgesehen.<sup>19</sup> Die meisten davon begründen dies mit einem bestehenden Bedarf in bestimmten Fachgebieten wie z.B. der Grundversorgung. Einzelne Kantone sehen darin jedoch auch eine Möglichkeit, die Zulassungspraxis flexibel zu handhaben, ohne sich starr nach den Höchstzahlen in Anhang 1 VEZL richten zu müssen. Ausnahmezulassungen ermöglichen es den Behörden, die konzeptionellen Schwächen der Höchstzahlen (vgl. Abschnitt 4.2) aufzufan-

---

<sup>19</sup> Wie schon in der Periode 2002-2011 verzichtete der Kanton NW darauf, diese Möglichkeit explizit vorzusehen.

gen und trotz einer allfälligen Überschreitung der reinen Zahl weitere Leistungserbringer zuzulassen.

**Tabelle 3-12:** Gründe für Ausnahmezulassungen 2013-2016

| Gründe für Ausnahmezulassungen 2013-2016               | Kantone  | Anzahl |
|--|--|--------|
| Unterversorgung, ausgewiesener Bedarf in einer Region  | BE, BS, GE, GL <sup>1</sup> , LU, NE, OW, SH, SO, SZ, TH, UR, VD, VS | 14     |
| Übernahme einer bestehenden Praxis                     | GE, NW, SH, TG, VD, VS   | 6      |
| Privatärztliche Tätigkeit an einem öffentlichen Spital | VS   | 1      |
| keine Ausnahmezulassungen                              | BL <sup>1</sup> , SG <sup>1</sup> , TI <sup>1</sup>                  | 3      |

Quelle: Kantonale Umsetzungserlasse (N = 18) und Vertiefungsgespräche

<sup>1</sup> Kein kantonaler Umsetzungserlass, direkte Anwendung der VEZL

Praxisübernahmen sind wie in der Phase 2002-2011 der zweithäufigste Grund für Ausnahmezulassungen, allerdings sind solche nur noch in den Erlassen von 6 Kantonen erwähnt. Weshalb eine grosse Zahl von Kantonen diesen Grund nicht mehr explizit vorsieht, ist nicht bekannt.

Die privatärztliche Tätigkeit an einem öffentlichen Spital ist nur noch im Kanton VS ausdrücklich Grund für Ausnahmezulassungen. Eine Erklärung dafür ist, dass die meisten Kantone seit 2013 den ambulanten Bereich von Spitälern nicht mehr der Zulassungsbeschränkung unterstellen (Tabelle 3-5) und dieser Grund für Ausnahmezulassungen somit entfällt. Die 5 Kantone, in denen die Beschränkung auch für die ambulante Spitaltätigkeit gilt (BS, GE, LU, SH, VD), haben keine entsprechenden Ausnahmeregelungen vorgesehen.

### 3.2.6 Anwendung von Art. 3 Bst. b VEZL

- 5) Wie wurde die eidgenössische Regelung in den Kantonen umgesetzt, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden (kantonale Regelung, unveränderte Umsetzung,...)?
- e. Sind Fachgebiete aufgrund der Versorgungsdichte beschränkt, obwohl die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL nicht erreicht werden (Art. 3 Bst. b VEZL)? Warum?

Ist ein Kanton der Ansicht, die Höchstzahlen in Anhang 1 VEZL und die davon abhängigen Versorgungsdichten in Anhang 2 VEZL seien zu hoch, gibt ihm Art. 3 Bst. b VEZL (vormals Art. 2 Abs. 1 Bst. b aVEZL) die Möglichkeit, die Zulassung neuer Leistungserbringer so lange zu beschränken, bis er die Versorgungsdichte seiner Region oder der ganzen Schweiz erreicht. Diese Regelung bietet ein Instrument, die Versorgungsdichte überregional anzupassen und die Höchstzahlen zu unterschreiten (BSV 2002: 2). Gemäss der schriftlichen Befragung machten zwischen 2013 und 2016 3 der 18 Kantone, die die Zulassungsbeschränkung anwenden, von dieser Kompetenz Gebrauch. Es handelt sich um die

Kantone LU, SG und VD. Sie beschränken allerdings nicht generell ganze Fachgebiete, sondern wenden diese Kompetenz jeweils im Einzelfall bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen an.

Der Kanton LU will sich so nach Angaben der Auskunftsperson die Handlungsmöglichkeit zur Beschränkung der Zulassung bewahren, um Zulassungsgesuche nicht rigoros nach den Höchstzahlen gemäss Anhang 1 der VEZL beurteilen und gegebenenfalls trotz bereits ausreichender Versorgung weitere Leistungserbringer zulassen zu müssen. In SG stützen sich Zulassungsentscheide meistens auf die Einschätzung verschiedener Fachpersonen (regionale/r Präsident/in, regionale Amtsärztinnen oder –ärzte, im Spital tätige Fachspezialisten in der Region) zur Versorgungssituation in der betreffenden Region. Dies kann zu einer anderen Beurteilung führen, als der Vergleich mit den Höchstzahlen gemäss Anhang 1 VEZL.

### 3.2.7 Anwendung der Kriterien für die Zulassung (Art. 5 VEZL)

- 5) Wie wurde die eidgenössische Regelung in den Kantonen umgesetzt, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden (kantonale Regelung, unveränderte Umsetzung,...)?  
f. Werden die Kriterien nach Art. 5 VEZL berücksichtigt? Wie?

Die aktuelle VEZL definiert in Art. 5 Kriterien, die die Kantone zu berücksichtigen haben, wenn sie die Zulassung in einzelnen Fachgebieten bei höherer Versorgungsdichte als in der Grossregion oder in der Schweiz beschränken (Art. 3 Bst. b VEZL) oder wenn sie Personen zusätzlich zu den Höchstzahlen im Anhang der VEZL wegen Unterversorgung zulassen (Art. 4 VEZL). Die Anwendung dieser Kriterien durch die 18 Kantone, die die Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 umsetzten, wird im Folgenden einzeln diskutiert.

#### Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz

Gemäss der schriftlichen Befragung berücksichtigen die Kantone beim Entscheid über die Ausgestaltung der kantonalen Regelung nach Art. 4 VEZL (Ausnahmezulassung zusätzlich zu den Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL bei Unterversorgung in einem Fachgebiet) die Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz wie folgt (Tabelle 3-13):

**Tabelle 3-13:** Berücksichtigung der Versorgungsdichte bei Ausnahmezulassungen

| Umgang mit Kriterium                         | Kantone                    | Anzahl |
|--|----------------------------|--------|
| Kriterium wird berücksichtigt                | BS, GL, LU, NW, OW, SH, SZ | 7      |
| Kriterium wird nicht berücksichtigt („nein“) | BL, NE, SG, SO, TG, UR, VS | 7      |
| keine Antwort                                | BE, GE, TI, VD             | 4      |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 18)

7 Kantone gaben an, dieses Kriterium anzuwenden, machten jedoch kaum weiterführende Angaben dazu.

### Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist

Das Kriterium „Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist“ wenden gemäss eigenen Angaben 11 der 18 Kantone an.

Tabelle 3-14 gibt an, wie die einzelnen Kantone das Kriterium umsetzen bzw. anhand welcher Angaben sie es beurteilen. Daraus lässt sich ablesen, dass die meisten Kantone sich vor allem auf qualitative Einschätzungen, teilweise von verschiedenen Seiten, abstützen.

**Tabelle 3-14:** Berücksichtigung des Zugangs der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist

| Umgang mit Kriterium  | Kantone                                   | Anzahl |
|---|---|--------|
| Kriterium wird berücksichtigt   | BE, BS, GE, GL, LU, NE,<br>NW, OW, SG, SH | 11     |
| Anhand der in einem Gebiet vorhandenen ärztlichen Dienstleistungen  | BE  |        |
| Prüfung entsprechender Angaben (Berufsorganisation und santésuisse)   | BS  |        |
| Prüfung durch die kantonale quadripartite Kommission  | GE  |        |
| Anzahl Leistungserbringer im Kanton sowie im näheren ausserkantonalen Umfeld  | GL  |        |
| Notfälle müssen innert vertretbarer Frist behandelt werden können. Bei übrigen Behandlungen sind Wartezeiten durchaus tolerierbar. Dies wird bei der kantonalen Ärztesgesellschaft erfragt. | LU  |        |
| Gesuchsteller muss ein Schreiben anderer Ärzte beilegen, in dem diese bestätigen, dass lange Wartezeiten bestehen.  | NE  |        |
| Prüfung im Einzelfall   | NW  |        |
| Abklärung in Zusammenarbeit mit Kantonsarzt   | OW  |        |
| Beurteilung durch Amtsärzte   | SG  |        |
| Kenntnis der Situation  | SH  |        |
| Beurteilung durch Kommission und Ärztesgesellschaft   | VD  |        |
| Kriterium wird nicht berücksichtigt („nein“)  | BL, SO, TG, UR, VS                        | 5      |
| keine Antwort   | SZ, TI                                    | 2      |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 18) und Vertiefungsgespräche

### Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet

Das Kriterium der besonderen Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet berücksichtigen 11 Kantone, jedoch nicht bei allen Entscheidungssituationen gemäss Art. 5 VEZL. Tabelle 3-15 zeigt, wie und in welchen Situationen die Kantone dieses Kriterium

konkret umsetzen. Meistens erfolgt die Beurteilung anhand von Angaben der Gesuchsteller, die in mehreren Kantonen durch Dritte validiert werden.

**Tabelle 3-15:** Berücksichtigung besonderer Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet

| Umgang mit Kriterium  | Kantone                                    | Anzahl |
|---|--|--------|
| Kriterium wird berücksichtigt   | BE, BS, GE, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, VD | 11     |
| Spezialfachwissen, das nur beschränkt vorhanden ist. <sup>2</sup>   | BE   |        |
| Anhand vorgelegter Facharzttitle, Beurteilung durch Kantonsarzt <sup>3</sup>  | BE   |        |
| Prüfung entsprechender Angaben (Berufsorganisation und santésuisse) <sup>2,3</sup>  | BS   |        |
| Beurteilung durch kantonale quadripartite Kommission <sup>2,3</sup>   | GE   |        |
| Möglichkeit der Rücksichtnahme auf spezielle Ausbildungen (z.B. im Bereich Geriatrie). Dies wird bei der kantonalen Ärztesellschaft erfragt. <sup>1,2,3</sup>   | LU   |        |
| Fachgebiet ist kein schweizerischer Facharzttitle und wird als eigenständige Ausbildung angeboten. Konsultation der Ärztesellschaft oder von Fachpersonen in Spitälern oder freier Praxis. <sup>3</sup> | NE   |        |
| Prüfung im Einzelfall <sup>2</sup> , Nachfolgeregelung <sup>3</sup>   | NW   |        |
| Abklärung in Zusammenarbeit mit Kantonsarzt <sup>1,2,3</sup>  | OW   |        |
| In ganz wenigen Fällen anhand der vorgelegten Facharzttitle <sup>2,3</sup>  | SG   |        |
| Kenntnis der Situation <sup>1,2,3</sup>   | SH   |        |
| Chirurg, nur konservativ tätig <sup>3</sup>   | SZ   |        |
| Anfrage an Fachorganisation der kantonalen Ärztesvereinigung <sup>2</sup>   | VD   |        |
| Noch kein entsprechender Fall vorliegend. Deshalb noch keine Definition dieses Kriteriums.  | GL   | 1      |
| Kriterium wird nicht berücksichtigt („nein“)  | BL, SO, TG, UR, VS                         | 5      |
| keine Antwort   | TI   | 1      |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 18) und Vertiefungsgespräche

<sup>1</sup> Bei Beschränkungen aufgrund der Versorgungsdichte (Art. 3 Bst. b VEZL)

<sup>2</sup> Bei Ausnahmezulassungen aufgrund von Unterversorgung (Art. 4 VEZL)

<sup>3</sup> Bei Entscheiden über Zulassungsgesuche

### Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet

Den Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet berücksichtigen 7 Kantone, jedoch nicht bei allen Entscheidungssituationen gemäss Art. 5 VEZL. Tabelle 3-16 zeigt, wie und in welchen Situationen die Kantone dieses Kriterium konkret umsetzen. Die meisten Kantone stellen im Sinne einer pragmatischen Lösung auf Selbstdeklaration ab, die jedoch kaum hinterfragt oder kontrolliert werden kann.

**Tabelle 3-16:** Berücksichtigung des Beschäftigungsgrads der Personen im entsprechenden Fachgebiet

| Umgang mit Kriterium  | Kantone                            | Anzahl |
|---|------------------------------------|--------|
| Kriterium wird berücksichtigt   | BS, LU, NE, NW, OW, SH, SZ         | 7      |
| Prüfung der entsprechende Daten, sofern vorhanden. <sup>2,3</sup>   | BS                                 |        |
| Überprüfung des Arbeitspensums; jedoch schwierig zu bestimmen. Dies wird bei der kantonalen Ärztegesellschaft erfragt. <sup>1,2,3</sup> | LU                                 |        |
| Persönliche Anfragen <sup>3</sup>   | NE                                 |        |
| Prüfung im Einzelfall <sup>2,3</sup>  | NW                                 |        |
| Abklärung in Zusammenarbeit mit Kantonsarzt <sup>3</sup>  | OW                                 |        |
| Praxisteilung (max. Pensum von 12 Halbtagen pro Woche und Person), wird jedoch kaum noch angewendet, da schwer überwachbar <sup>1</sup> | SH                                 |        |
| Kenntnis der Situation <sup>2,3</sup>   | SH                                 |        |
| Information im Zulassungsgesuch <sup>1,2</sup>  | SZ                                 |        |
| Gynäkologie: mehrere Ärztinnen im Teilpensum <sup>3</sup>   | SZ                                 |        |
| Kriterium wird nicht berücksichtigt („nein“)  | BE, BL, GE, SG, SO, TG, UR, VD, VS | 9      |
| Noch kein entsprechender Fall vorliegend. Deshalb noch keine Definition dieses Kriteriums.  | GL                                 | 1      |
| keine Antwort   | TI                                 | 1      |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 18) und Vertiefungsgespräche

<sup>1</sup> Bei Beschränkungen aufgrund der Versorgungsdichte (Art. 3 Bst. b VEZL)

<sup>2</sup> Bei Ausnahmezulassungen aufgrund von Unterversorgung (Art. 4 VEZL)

<sup>3</sup> Bei Entscheiden über Zulassungsgesuche

### 3.2.8 Bedingungen für die Zulassung (Art. 55a Abs. 4 KVG)

5) Wie wurde die eidgenössische Regelung in den Kantonen umgesetzt, welche die Zulassungsbeschränkung anwenden (kantonale Regelung, unveränderte Umsetzung,...)?

g) Sind die Zulassungen an Bedingungen geknüpft (Art. 55a Abs. 4 KVG)? Wenn ja, welche?

Ab 2010 (Version IV) gab Art. 55a Abs. 3 KVG den Kantonen die Kompetenz, die Zulassung von Leistungserbringern, die sie der Beschränkung unterstellten, an Bedingungen zu knüpfen. Diese Bestimmung wurde ab 2013 in Art. 55a Abs. 4 KVG weitergeführt.

Gemäss der schriftlichen Befragung und den geführten Vertiefungsgesprächen wandte jeweils die Mehrheit der Kantone keine weiteren als die bundesrechtlich vorgegebenen Zulassungsbedingungen<sup>20</sup> an (Tabelle 3-17).

**Tabelle 3-17: Bedingungen für die Zulassung**

| Ist die Zulassung an Bedingungen geknüpft?                            |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 2010-2011   |  | 2013-2016   |  |
| Nein  | AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SH, TG, ZH | 16  | BL, BS, GE, GL, NW, OW, SH, SZ, TG, TI, UR |
| Ja  | BE, LU, SG, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG                         | 10  | BE, LU, NE, SG, SO, VD, VS                 |
|   |  |   |  |
| Bedingungen   | Kantone  | Bedingungen   | Kantone                                    |
| Kein Ortswechsel; örtlich oder regionale Beschränkung der Tätigkeit   | BE, LU, SG, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG                         | Kein Ortswechsel; örtlich oder regionale Beschränkung der Tätigkeit   | BE, LU, NE, SG, SO, VD, VS                 |
| Zulassung auf Tätigkeit in bestimmtem Fachgebiet beschränkt           | UR, SZ, TI   | Anerkannte Weiterbildung zum schweizerischen Gesundheits- und Sozialversicherungssystem, Beherrschung der französischen Sprache | NE   |
| Fachliche Qualifikation, Sprachkenntnisse                             | SG   | Beteiligung am Notfalldienst und an der ärztlichen Leitstelle   | NE, VS                                     |
| Praxisübergabe: Rückgabe der ZSR-Nummer des bisherigen Praxisinhabers | SZ   |   |  |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 26)

In beiden Perioden war eine örtliche oder regionale Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit die am häufigsten eingesetzte Zulassungsbedingung, was die Bemühungen um eine regionale Steuerung der ärztlichen Versorgung unterstreicht. In der Periode 2010-2011 bestand in drei Kantonen auch die Möglichkeit, die Zulassung auf die Tätigkeit in einem bestimmten Fachgebiet zu beschränken. In beiden Perioden definierte je ein Kanton (2010-2011: SG; ab 2013: NE) Auflagen an die Fach- und Sprachkompetenzen der gesuchstellenden Medizinalpersonen. In VS ist die Verpflichtung zur Beteiligung am Notfalldienst und an der ärztlichen Leitstelle seit 2013 eine zusätzliche Zulassungsbedingung.

<sup>20</sup> Einzelne Antworten aus der schriftlichen Befragung wurden umcodiert. Gab z.B. ein Kanton Zulassungsvoraussetzungen gemäss den bundesrechtlichen Grundlagen oder die Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL als Bedingungen an, wurde dies nicht als Bedingung im Sinne der Frage interpretiert. Bedingungen, die im Rahmen von Ausnahmezulassungen definiert waren, sind in der Tabelle berücksichtigt, wenn sie in der Befragung angegeben wurden.

Zwischen 2009 und 2011 legte im Kanton TI ein Reglement (vgl. Fussnote 17) eine Reihe von 15 Kriterien fest, die Ärztinnen und Ärzte erfüllen mussten, um in einem bestimmten Fachgebiet zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen zu werden:

- Bereitschaft, eine Praxis mindestens 10 Jahre lang in einer Region zu betreiben, in der Versorgungsbedarf besteht;
- Bereitschaft, die Praxis entweder in einem Vollzeitpensum oder im Jobsharing zu betreiben;
- Bereitschaft, Pikett-, Notfall- und Bereitschaftsdienst zu leisten, ohne Ausnahme- oder Dispensationsregelungen zu beanspruchen;
- Italienischkenntnisse;
- die von der FMH vorgesehenen oder als gleichwertig anerkannten Fortbildungs-Credits im entsprechenden Fachgebiet liegen vor;
- Berufserfahrung;
- keine Disziplinar- oder Strafmassnahmen vorliegend;
- keine mit einer Rückerstattung abgeschlossene Verfahren wegen Überarztung;
- Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems einschliesslich der Funktionsweise der OKP;
- Mobilität der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers;
- Integration in die kantonalen und schweizerischen Standesstrukturen;
- Kenntnis der Gesundheitssituation im Kanton, d.h. des Gesundheitswesens und der Personen;
- Kenntnis einer oder bevorzugterweise zwei anderer Landessprachen;
- Berufserfahrung im Kanton.

In den Vertiefungsgesprächen erwähnten Personen aus mehreren Kantonen, dass Bedingungen, wie sie in Tabelle 3-17 aufgeführt sind, bereits eine informelle Zugangshürde darstellen können. Zahlreiche Medizinalpersonen, die sich in informellen Vorgesprächen nach der Möglichkeit einer Ausnahmezulassung erkundigten, verzichteten offenbar auf ein entsprechendes Gesuch, nachdem sie über die Bedingungen für eine solche Ausnahmezulassung informiert wurden.

Es wurde jedoch auch darauf hingewiesen, dass es nur beschränkt möglich sei, die Einhaltung einer örtlichen oder fachlichen Beschränkung der Tätigkeit zu kontrollieren. Zum einen lässt sich aufgrund der Patientenmobilität das Einzugsgebiet einer Arztpraxis nicht per se einschränken, zum anderen erhalten die Kantonsbehörden in der Regel keine Kenntnis davon, wenn eine Ärztin oder ein Arzt Leistungen an einem Ort erbringt, für den die Zulassung nicht gilt. Eine Kontrolle der Leistungserbringung ist höchstens für die Krankenversicherer bis zu einem gewissen Grad möglich, würde aber einen hohen Detaillierungsgrad der Rechnungsprüfung und einen entsprechenden Aufwand mit sich bringen.

### 3.3 Prozesse zur Bearbeitung der Zulassungsgesuche

#### 6) Welche Prozesse wurden zur Bearbeitung der Zulassungsgesuche implementiert?

Die Umsetzungserlasse einiger Kantone enthielten bzw. enthalten gewisse Bestimmungen zum Verfahren der Gesuchsprüfung. Zwischen 2002 und 2010<sup>21</sup> war dies in 12 Kantonen der Fall (AG, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SO, TI, VD, VS), zwischen 2013 und 2016 in 8 (BE, BS, GE, NE, SO, SZ, VD, VS). Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurden für die Phase ab 2013 mehrere Aspekte des Verfahrens systematisch erhoben. Die Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- In 7 Kantonen (BE, BS, GL, OW, SO, TG, VD) besteht ein Formular für Zulassungsgesuche, in 11 nicht (BL, GE, LU, NE, NW, SG, SH, SZ, TI, UR, VS).
- Ausser dem Kanton GE führt gemäss der Befragung kein weiterer Kanton eine Warteliste von Gesuchstellern.<sup>22</sup>
- Die vorgesehene Frist für die Bearbeitung von Zulassungsgesuchen variiert zwischen 5 und 75 Arbeitstagen (Tabelle 3-18). Der Durchschnitt der Angaben beträgt rund 28 Arbeitstage.

**Tabelle 3-18:** Für die Gesuchsbearbeitung vorgesehene Fristen (Arbeitstage)

| Frist in Arbeitstagen |                  |           |    |       |    |    |                      |       |    |    |       |
|-----------------------|------------------|-----------|----|-------|----|----|----------------------|-------|----|----|-------|
| 5-10                  | 10               | 14        | 15 | 14-21 | 20 | 25 | 30                   | 30-40 | 40 | 60 | 60-75 |
| SG                    | BE,<br>NE,<br>NW | OW,<br>SO | UR | SH    | SZ | VS | GE,<br>GL,<br>NE, TI | LU    | TG | BS | VD    |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 26)

Aus den meisten Vertiefungsgesprächen ergaben sich Informationen dazu, wie Zulassungsgesuche konkret bearbeitet und beurteilt wurden. Dabei ging es meistens um die Frage, wie das Kriterium „Unterversorgung“ als Grund für Ausnahmezulassungen (vgl. Abschnitt 3.2.5) beurteilt wurde.

Tabelle 3-19 präsentiert die vorliegenden Informationen zu den Abklärungen bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen in den einzelnen Kantonen. Leere Zellen bedeuten nicht, dass ein Kanton keine entsprechenden Prüfungen oder Konsultationen vornimmt, son-

<sup>21</sup> Gewisse Informationen zu den Verfahren für die Jahre 2002 und 2003 finden sich in Rüeßli/Monaco (2004: 31-35).

<sup>22</sup> In der Phase von 2002-2011 bestand gemäss Rüeßli/Monaco (2004: 45) und der Auswertung der kantonalen Erlasse in 8 Kantonen (FR, GE, JU, NE, OW, SH, TI, VS) zumindest vorübergehend eine Warteliste mit Personen, welche die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung beantragt, diese aber nicht erhalten haben.

dern, dass keine relevanten Informationen hierzu vorliegen. Gemäss den vorhandenen Angaben trafen bzw. treffen 19 Kantone bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen Abklärungen bei verwaltungsexternen Stellen, entweder systematisch oder fallweise bei Bedarf.<sup>23</sup> Dabei wurden bzw. werden in den meisten Fällen ärztliche Standesorganisationen und Fachgesellschaften oder einzelne niedergelassene Ärztinnen und Ärzte konsultiert. Einzelne Kantone bezogen bzw. beziehen auch Spitäler in diese Abklärungen ein. Die eingehenden Stellungnahmen sind nicht bindend und dienen neben den je nach Kanton unterschiedlichen Datengrundlagen und der eigenen Einschätzung der zuständigen Behörde als zusätzliche Informations- und Entscheidungsgrundlage.

**Tabelle 3-19:** Abklärungen bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen

| Kanton                | Interne Prüfung  | Systematische Konsultation  | Fallweise Konsultation  |
|-----------------------|--|---|---|
| Nur Periode 2002-2011 |  |   |   |
| AG                    |  | Ärzteverband: Fachgruppe + Bezirksverband   |   |
| AR                    |  |   | kantonale Ärztegesellschaft   |
| GR                    |  | Standesorganisationen   |   |
| ZG                    |  |   | Berufsverband und Fachgruppen   |
| 2002-2016             |  |   |   |
| BE                    | Hauptbeurteilung durch Sachbearbeitung (Erfahrungswerte, Überblick über Situation), formale Prüfung durch Kantonsarzt. Spezialfälle: eingehendere Prüfung durch Kantonsarzt.     |   | Fachgesellschaften  |
| BL                    |  |   | kantonale Ärztegesellschaft   |
| BS                    | Gesamtbild anhand aller nötigen und verfügbaren Informationen<br>Wenn drei Jahre Tätigkeit an CH-Einrichtung nicht gegeben sind, muss Gesuchsteller/in Bedarfsnachweis erbringen |   | Wenn drei Jahre Tätigkeit an CH-Einrichtung nicht gegeben sind: Abklärungen bei Ärztegesellschaft, kantonalen Fachgesellschaften, Berufsorganisationen, und santésuisse |
| GE                    |  | Standesorganisationen und Arbeitgebende Organisationen (bis 2005)<br>Quadripartite Kommission (seit 2005) |   |

<sup>23</sup> Die 7 übrigen Kantone machten in der Befragung keine Angaben zu Abklärungen und Konsultationen.

| Kanton | Interne Prüfung                                      | Systematische Konsultation   | Fallweise Konsultation  |
|--------|--|--|---|
| GL     |  |  | Ärzeschaft und Kantonsspital u.a. zum Beschäftigungsgrad der vorhandenen Ärztinnen und Ärzte            |
| LU     |  |  | Fachgesellschaft + Grundversorger als Zuweiser  |
| NE     |  |  | Kantonale Ärztesgesellschaft, Spitalärzte (Situation bzgl. postoperativer Nachbetreuung, Notfalldienst) |
| NW     |  | Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte  |   |
| OW     | Beurteilung durch Kantonsarzt (praktizierender Arzt) |  | Hausärztevereinigung  |
| SG     |  | Präsidium der regionalen Ärzteorganisation, (meist) drei regionale Amtsärzte (Grundversorger) sowie Fachspezialisten am Spital der betreffenden Region |   |
| SH     |  | kantonale Ärztesgesellschaft und Spitäler  |   |
| TG     |  | Ärzeschaft   |   |
| TI     |  | Ärzesgesellschaft überprüft die Zulassungsvoraussetzung nach Art. 55a Abs. 2 KVG im Auftrag des Kantons  |   |
| VD     |  | kantonale Ärztesgesellschaft   |   |
| VS     |  |  | kantonale Ärztesgesellschaft  |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 26) und Vertiefungsgespräche

Einen Sonderfall bildet der Kanton GE. Dieser verfügt seit 2005<sup>24</sup> über eine quadripartite Kommission, die sich mindestens einmal pro Monat versammelt und zu Zulassungsgesuchen unverbindlich Stellung nimmt.<sup>25</sup> Sie steht unter der Leitung des Direktors der Direction générale de la santé und versammelt je eine Vertretung der kantonalen Ärztesgesellschaft.

<sup>24</sup> Art. 10 der kantonalen Weisung vom 13.7.2005. Vom 1.1.2010 bis am 23.4.2014 war das Règlement instituant une commission quadripartite consultative en matière de limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RComOLAF), in Kraft. Per 2014 wurde dieses Règlement mit gewissen Anpassungen in die kantonale Zulassungsverordnung überführt (Art. 10-14).

<sup>25</sup> 2010-2011 betrafen die Stellungnahmen die Zulassungsgesuche von Spezialärztinnen und -ärzten sowie Ausnahmezulassungen (Art. 3 Abs.2 RComOLAF, s.o.), ab 2013 alle Zulassungsgesuche sowie Gesuche um ausserordentliche Verlängerung der Verfallsfrist von bereits erteilten Zulassungen (Art. 11 der kantonalen Zulassungsverordnung).

schaft, der Association des médecins d'institutions de Genève, des Universitätsspitals Genf sowie der privaten Kliniken. Gemäss dem Vertiefungsgespräch besteht im Kanton VD ein ähnliches Kommissionsmodell, das allerdings nicht formal etabliert ist. Der Kanton TI hat die Prüfung der fachlichen Zulassungsvoraussetzungen an die kantonale Ärztesgesellschaft ausgelagert.

Eine weitere Frage betraf allfällige Gebühren für die Bearbeitung von Zulassungsgesuchen. Dabei wurde unterschieden zwischen einer Gebühr für die Prüfung des Gesuchs und einer Gebühr, die bei Erteilung einer Zulassung zu entrichten ist. Die Frage wurde nur jenen 18 Kantonen gestellt, die die Zulassungsbeschränkung zwischen 2013 und 2016 anwandten.<sup>26</sup> Die Antworten sind in Tabelle 3-20 zusammengestellt. Es zeigt sich, dass die meisten Kantone eine Gebühr für die Zulassung erheben, nicht aber für die Prüfung eines Gesuchs. Diese variiert zwischen 250 und 1800 CHF. Ausnahmen bilden die beiden Kantone GE und LU, die für die Gesuchsprüfung Gebühren verlangen, nicht nur bzw. erst bei der Erteilung der Zulassung. 8 Kantone verzichten auf eine Gebühr. Aus den Antworten geht nicht klar hervor, ob die Gebühr ausschliesslich auf die Prüfung bzw. Erteilung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP erhoben wird, oder ob sich dabei um die Gebühr im Rahmen der Erteilung einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung handelt.

**Tabelle 3-20:** Gebühren für die Gesuchsprüfung oder für die Zulassung

| <b>Ist die Prüfung der Zulassung oder die Zulassung selbst mit Gebühren für den gesuchstellenden Arzt/die gesuchstellende Ärztin verbunden?</b> |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Kanton</b>   | <b>Gebühr für Prüfung in CHF</b>   | <b>Gebühr für Zulassung in CHF</b> |
| TG  | 0                                  | 1800 bei 100%-Pensum               |
| GE  | 900                                | 0                                  |
| BS  | 0                                  | 700                                |
| OW  | 0                                  | 700                                |
| VS  | 0                                  | 600                                |
| VD  | 0                                  | 565                                |
| SO  | 0                                  | 500                                |
| LU  | 300, falls Ablehnung mit Entscheid | 300                                |
| NE  | 0                                  | 300                                |
| SG  | 0                                  | 250                                |
| BE  | nein                               | nein                               |
| GL  | nein                               | nein                               |
| BL  | nein                               | nein                               |
| NW  | nein                               | nein                               |

<sup>26</sup> Informationen zur Praxis der Kantone in den Jahren 2002/2003 finden sich in Rüefli/Monaco (2004: 35).

| Ist die Prüfung der Zulassung oder die Zulassung selbst mit Gebühren für den gesuchstellenden Arzt/die gesuchstellende Ärztin verbunden? |                           |                             |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Kanton   | Gebühr für Prüfung in CHF | Gebühr für Zulassung in CHF |
| SH   | nein                      | nein                        |
| SZ   | nein                      | nein                        |
| TI   | nein                      | nein                        |
| UR   | nein                      | nein                        |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 18)

### 3.4 Situations- und Bedarfsanalysen

Im Hinblick auf die andauernden Diskussionen über die Möglichkeiten und Instrumente zur Steuerung der ambulanten Versorgung durch die Kantone (vgl. Bundesrat 2015; SGK-N 2009 und 2016; Sager et al. 2010) wurde in der schriftlichen Befragung explorativ ermittelt, ob und auf welche Weise die Kantone die Versorgungssituation und den Versorgungsbedarf analysieren.

#### 3.4.1 Situationsanalyse

Die Rückmeldungen der Kantone zur Frage, ob, wie häufig und auf welche Weise Analysen zur (Angebots-)Situation in der ambulanten Versorgung durchgeführt werden, sind in Tabelle 3-21 zusammengefasst. Es ist anzunehmen, dass zwischen den Rubriken „im Einzelfall“ und „anhand von vorhandenen Daten“ keine grossen Unterschiede in der konkreten Praxis bestehen. Möglicherweise wurde auch die Frage unterschiedlich interpretiert.

Gemäss den vorliegenden Antworten auf die offen gestellte Frage führt lediglich der Kanton VD gelegentliche wissenschaftlich fundierte Situationsanalysen durch. Zahlreiche Kantone prüfen im Rahmen von konkreten Zulassungsgesuchen im Einzelfall, ob ein Bedarf an weiteren Leistungserbringern besteht, andere stehen in regelmässigem Austausch mit der Ärztesgesellschaft oder sind der Ansicht, dass sie die Lage aufgrund der überschaubaren Versorgungssituation und persönlicher Kenntnis der Leistungserbringer gut selbst beurteilen können (v.a. kleinere Kantone).

**Tabelle 3-21:** Formen von Situationsanalysen

| Bitte beschreiben Sie kurz, ob, wie häufig und auf welche Weise in Ihrem Kanton Analysen zur (Angebots-)Situation in der ambulanten Versorgung durchgeführt werden. | Kantone                        | Anzahl |
|---|--------------------------------|--------|
| Gemeinsam mit Universitätsinstitut nach Bedarf  | VD                             | 1      |
| Im Einzelfall, jeweils bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen   | LU, SG, SH, SZ, TG             | 5      |
| Anhand von vorhandenen Daten  | AR, BL, BS, GR, NE, SH         | 6      |
| Interne Register (Bewilligungen)  | AR, BE, BS, GR, SH             | 5      |
| Kantonales Medizinalberuferegister ergänzt mit Angaben der Fachärztinnen und –ärzte über ihr Arbeitspensum  | NE                             | 1      |
| ad hoc, im Rahmen von politischen Geschäften  | BE                             | 1      |
| Kantonsübergreifendes Monitoringprojekt   | BL                             | 1      |
| Rückmeldungen von Leistungserbringern und aus der Bevölkerung   | JU, LU, OW, ZH                 | 4      |
| Regelmässiger Austausch mit Organisationen der Leistungserbringer   | JU, LU, OW, ZH                 | 4      |
| Zufriedenheitsumfrage in der Bevölkerung  | ZH                             | 1      |
| Kleiner Kanton, Verwaltung kann Situation gut einschätzen   | AI, NW, UR                     | 3      |
| Keine Situationsanalyse   | AG, FR, GE, GL, SO, TI, VS, ZG | 8      |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 26) und Vertiefungsgespräche

### 3.4.2 Bedarfsanalyse

Hinsichtlich der Durchführung von Bedarfsanalysen präsentiert sich die kantonale Praxis ähnlich wie bei den Situationsanalysen. 14 Kantone (AG, AI, BL, FR, GL, JU, OW, SG, TG, TI, UR, VD, ZG, ZH) machten dieselbe Angabe wie auf die Frage zur Bedarfsanalyse. Tabelle 3-22 zeigt, welche Praktiken und Formen von Bedarfsanalysen von den Kantonen erwähnt wurden.

Die Rückmeldungen von 4 Kantonen können als verschiedene Formen einer systematischen Bedarfsanalyse interpretiert werden, die sich auf wissenschaftliche Methoden und empirische Daten stützt. Die Angaben von 8 Kantonen verweisen auf ein pragmatisches Vorgehen im Rahmen der Prüfung von Zulassungsgesuchen und der Aufsicht über die Medizinalpersonen. Ebenfalls pragmatisch präsentiert sich das Vorgehen derjenigen Kantone, welche den Bedarf aus Rückmeldungen von Organisationen der Leistungserbringer und der Bevölkerung ableiten oder aufgrund der kleinen Kantonsgrösse selbst beurteilen.

**Tabelle 3-22:** Formen von Bedarfsanalysen

| Bitte beschreiben Sie kurz, ob, wie häufig und auf welche Weise in Ihrem Kanton der Bedarf an ambulanter Versorgung analysiert wird. | Kantone                | Anzahl |
|--|------------------------|--------|
| Systematische Analysen   | LU, SZ, VD, VS         | 4      |
| Gesundheitsversorgungsplanung alle 8 Jahre (Befragung der Leistungserbringer über Versorgungsengpässe und Nachfolgesituation)        | LU                     | 1      |
| Systematische Analyse anlässlich Berichterstattung über die ambulante Versorgung   | SZ                     | 1      |
| Gemeinsam mit Universitätsinstitut nach Bedarf   | VD                     | 1      |
| Gross angelegte Umfrage in Zusammenarbeit mit kantonalem Gesundheitsobservatorium  | VS                     | 1      |
| Im Einzelfall, jeweils bei der Beurteilung von Zulassungsgesuchen  | AR, NE, SG, SH, TG     | 5      |
| Anhand von vorhandenen Daten   | BE, BL, BS             | 3      |
| Interne Register (Bewilligungen)   | BE, BS,                | 2      |
| Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme   | BL                     | 1      |
| Rückmeldungen von Leistungserbringern und aus der Bevölkerung  | AR, JU, OW, SO, SZ, ZH | 6      |
| Regelmässiger Austausch mit Organisationen der Leistungserbringer  | AR, JU, OW, SO, SZ, ZH | 6      |
| Laufende Entgegennahme von Anliegen aus der Bevölkerung  | SO                     | 1      |
| Zufriedenheitsumfrage in der Bevölkerung   | ZH                     | 1      |
| Kleiner Kanton, Situation ist überblickbar   | AI, NW, UR, ZG         | 4      |
| Keine Bedarfsanalyse   | AG, FR, GE, GL, GR, TI | 6      |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 26) und Vertiefungsgespräche

## 4 Umsetzungsschwierigkeiten und Beurteilung durch die Kantone

Das vorliegende Kapitel widmet sich der Untersuchungsfrage 7, d.h. allfälligen Problemen der Kantone bei der Umsetzung von Art. 55a KVG und der Frage, ob sich die Zulassungsbeschränkung aus Sicht der kantonalen Behörden als Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums und zur Steuerung des Angebots im ambulanten Bereich bewährt.

### 4.1 Probleme bei der Umsetzung

7) Mit welchen Problemen wurden die Kantone bei der Umsetzung von Art. 55a KVG konfrontiert?

In der Befragung äusserten 12 der 26 Kantone (AG, AI, AR, BL, GE, JU, GL, NW, OW, SG, SO, UR), sie hätten keine Schwierigkeiten mit der Umsetzung von Art. 55a KVG. 4 davon (AG, AI, AR, JU) wenden die Zulassungsbeschränkung seit 2013 nicht mehr an. Weitere 4 Kantone (GL, NW, OW, UR) weisen nach eigenen Angaben keine Überversorgung auf und setzen die Zulassungsbeschränkung deshalb pragmatisch um. Im Kanton GE zeigen sich die Umsetzungsverantwortlichen sehr zufrieden mit dem gewählten Modell (quasi-Kontingentierung der Zulassungen, Beurteilung der Situation und der Zulassungsgesuche durch eine quadripartite Kommission); dieses funktioniere problemlos. Auch der Kanton SG ist der Ansicht, die pragmatische Lösung habe sich gut bewährt und werfe keine Probleme auf.

Die von den übrigen Kantonen erwähnten Schwierigkeiten sind nachfolgend thematisch zusammengefasst. Einzelne Kantone machten auf mehrere problematische Aspekte aufmerksam. Die entsprechende Frage wurde offen gestellt, d.h. von einem Kanton angesprochene Schwierigkeiten können auch in anderen Kantonen vorhanden sein, die dies jedoch in der Befragung oder im Vertiefungsgespräch nicht erwähnten.

#### 4.1.1 Rückmeldungen und Schwierigkeiten bezüglich der Höchstzahlen

Bemerkungen zu den Höchstzahlen in der VEZL bilden den grössten Themenblock unter den Antworten auf die Frage nach Umsetzungsschwierigkeiten.<sup>27</sup> Damit sind allerdings nicht eigentliche Umsetzungsprobleme angesprochen, sondern vor allem die Eignung dieser Zahlen als quantitative Grundlage einer Zulassungssteuerung und damit eine konzeptionelle Frage. Die verschiedenen Kommentare sind nachfolgend zusammengefasst:

---

<sup>27</sup> Nachfolgend werden nicht nur die Antworten auf die Frage nach Umsetzungsschwierigkeiten in der schriftlichen Befragung wiedergegeben, sondern auch Bemerkungen in Zusammenhang mit anderen Fragen und Äusserungen aus den Vertiefungsgesprächen. Aus diesem Grund enthalten die Ausführungen auch Rückmeldungen aus Kantonen, in denen gemäss schriftlicher Befragung keine Umsetzungsprobleme bestanden.

- Die Höchstzahlen beziehen sich lediglich auf die Zahl der zugelassenen Leistungserbringer, berücksichtigen jedoch deren – unter Umständen sehr bescheidenes – Arbeitspensum bzw. Leistungsvolumen nicht. Es werden auch zugelassene Leistungserbringer gezählt, die nur an wenigen Tagen im Jahr effektiv im Kanton zulasten der OKP praktizieren. Das Arbeitspensum von Ärztinnen und Ärzten ist variabel, schwierig zu erheben und kaum zu kontrollieren. Die Versorgungssituation wird deshalb durch die Anzahl zugelassener Leistungserbringer nicht adäquat abgebildet (8 Nennungen: AG, BE, BS, GL, SH, VD, TI, ZG).<sup>28</sup> ZG ist der Ansicht, dass bei einer konsequenten Umsetzung einzelne Zulassungen basierend auf Höchstzahlen entsprechend den Arbeitspensum anteilmässig aufgeteilt werden müssten.
- Die Zahlen wurden teilweise grundsätzlich kritisiert: Sie würden nicht stimmen, seien nicht nachvollziehbar, stellten lediglich eine Momentaufnahme dar und würden nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen (5 Nennungen: AG, JU, OW, TG, ZH).
- Die Höchstzahlen bilden den Ist-Zustand ab, es liegen ihnen jedoch keine Überlegungen zum Versorgungsbedarf zugrunde. Sie geben den Bedarf nicht adäquat wieder und werden deshalb als ungeeignete Steuerungsgrundlage für eine bedürfnisabhängige Zulassungsbeschränkung bezeichnet (4 Nennungen: BS, SZ, TI, VS).
- Die Höchstzahlen beziehen sich jeweils auf das ganze Gebiet eines Kantons. Regionalen Unterschieden innerhalb eines Kantons und topographischen Gegebenheiten (viele Teilregionen, erschwerte Mobilität) tragen die Zahlen jedoch ebenso wenig Rechnung wie der grenzüberschreitenden Mobilität von Patientinnen und Patienten (GR).

#### **4.1.2 Grundsätzliche Problematik der Bedarfsdefinition**

Personen aus 3 Kantonen (BS, TI, VS) wiesen auf die grundsätzliche Problematik hin, den Versorgungsbedarf im ambulanten Bereich zu definieren und präzise zu bestimmen. Zum einen gibt es keine anerkannten normativen Grundlagen dafür, zum anderen fehlt es an Instrumenten und an präzisen und aktuellen Daten zur Versorgungssituation und zum Bedarf. Auch dieses Problem betrifft nicht die eigentliche Umsetzung der Zulassungsbeschränkung, sondern die Konzeption des Instruments an sich.

---

<sup>28</sup> In den Vertiefungsgesprächen äusserten auch Personen aus den Kantonen AG und GL diese Vorbehalte, allerdings nicht im Sinne von Umsetzungsschwierigkeiten – solche gaben sie in der Befragung keine an.

#### 4.1.3 Fehlende Dauerhaftigkeit der bundesrechtlichen Grundlagen

Aus 2 Kantonen (TI und ZG) kam die Rückmeldung, dass die Kantone stets mit einer gewissen Unsicherheit bezüglich der Dauerhaftigkeit der bundesrechtlichen Grundlagen konfrontiert waren und es für sie eine Schwierigkeit darstellte, dass die Zulassungsbeschränkung stets als vorübergehend erklärt wurde und die Gültigkeit jeweils befristet war. Der Aufwand, eine Rechtsgrundlage für die kantonale Umsetzung zu erarbeiten, wurde in dieser Situation als unverhältnismässig hoch beurteilt. Zudem bestand aus Sicht dieser Kantone eine gewisse Rechtsunsicherheit bezüglich der Geltungsdauer und ein Risiko, dass es eine Periode ohne Zulassungsbeschränkung gab, in der es zu einer starken Zunahme der zugelassenen Leistungserbringer kommen konnte. Diese Kommentare betreffen die Motivation zur Anwendung des Instruments, zur Ausarbeitung einer rechtlichen Grundlage und eines administrativen Dispositivs zur Umsetzung.

#### 4.1.4 Praktische Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

Aus 5 Kantonen kamen Hinweise auf praktische Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Zulassungsbeschränkung:

- 4 Kantone (FR, NE, VD, ZG) gaben an, der administrative und personelle Aufwand für die operative Umsetzung der Zulassungsbeschränkung – Prüfung und Bearbeitung von Gesuchen, Bedarfsanalyse, Überprüfen neuer Arbeitszeit- und Praxismodelle, Ausstellen von Verfügungen, Kontrolle – sei mit Blick auf die tiefe Anzahl Zulassungsgesuche und die aufgrund des Geltungsbereichs beschränkte Wirksamkeit zu hoch. Die verfügbaren Ressourcen würden nicht ausreichen, um die Zulassungsbeschränkung konsequent umzusetzen. Ein Problem seien insbesondere Personen, die sich ohne ein konkretes Praxisprojekt nach einer Zulassung erkundigen würden, bei den Behörden Aufwand für Vorabklärungen verursachen und dann auch ein Zulassungsgesuch verzichten würden.
- 2 Kantone (TI, ZG) gaben an, dass die mit einer Ausnahmezulassung verbundenen Auflagen (z.B. regionale Beschränkung der Tätigkeit) wegen fehlender Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern und Schwierigkeiten bei der Analyse von deren Daten kaum kontrolliert werden können.
- ZH stellte fest, dass es bei einer nach Region oder nach Fachgebieten differenzierten Zulassungsbeschränkung schwierig sei, die Grenzen einer solchen Beschränkung klar zu definieren.

#### 4.1.5 Hinweise auf konzeptionelle Schwächen der Zulassungsbeschränkung

Aus den folgenden Rückmeldungen ergeben sich Hinweise auf konzeptionelle Schwächen der aktuellen Ausgestaltung der Zulassungsbeschränkung, welche deren Wirksamkeit beeinträchtigt:

- VD und ZG machten darauf aufmerksam, dass die Kantone wegen des Anspruchs auf Besitzstandswahrung kaum die Möglichkeit haben, die Übernahme einer bestehenden Arztpraxis zu verhindern und so das bestehende Versorgungsangebot zu reduzieren.
- Für SH fehlt eine rechtliche Grundlage, um die Zulassung von Leistungserbringern aus Altersgründen ablehnen zu können, z.B. im Fall von Ärztinnen und Ärzten, die kurz vor dem Pensionsalter stehen und sich als Grundversorger – u.U. mit kleinem Arbeitspensum – niederlassen wollen.

#### 4.1.6 Hinweise zur Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung

Verschiedene Personen machten in ihren Antworten auf die Frage nach Umsetzungsschwierigkeiten auch Hinweise auf Probleme der Wirksamkeit und unerwünschte Nebenwirkungen der Zulassungsbeschränkung.

- 2 Antworten aus LU und NE illustrieren, dass die Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung nicht nur von der Umsetzung eines einzelnen Kantons abhängig ist, sondern vom Zusammenspiel mehrerer benachbarter Kantone. So wird z.B. der Versuch eines Kantons, über die Zulassungsbeschränkung die Ansiedlung von Leistungserbringern in schwach versorgten Randregionen zu stimulieren, unterlaufen, wenn ein Nachbarkanton die Zulassungsbeschränkung nicht umsetzt und die freie Niederlassung ermöglicht. Damit sinkt der Anreiz für Leistungserbringer, in der betreffenden Randregion tätig zu werden. Eine grosszügige Zulassungspraxis eines Nachbarkantons in grenznahen Regionen hat Auswirkungen auf die Situation im eigenen Kanton, kann aber von diesem nicht beeinflusst werden.
- In der schriftlichen Befragung erwähnten die Antwortenden aus GR und ZH diverse Fehlanreize, Umgehungspraktiken und unerwünschte Nebenwirkungen der Zulassungsbeschränkung. Ärztinnen und Ärzte hätten ZSR-Nummern auf Vorrat beantragt und/oder vorzeitig von einer Spitaltätigkeit in die freie Praxis gewechselt. Es sei möglich gewesen, die Beschränkung durch Anstellung von zusätzlichem Personal in der Praxis zu umgehen, wenn die ZSR-Nummer auf die Praxis laute, nicht auf die Person. Ein Verfall der ZSR-Nummer könne mit einzelnen wenigen Behandlungen umgangen werden. Die Zulassungsbeschränkung habe dazu geführt, dass Arztpraxen und die damit verbundenen Zulassungen zu hohen Preisen ver-

kauft worden seien.<sup>29</sup> Die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung habe ausserdem die Standortattraktivität von Kantonen mit Versorgungsproblemen in einzelnen Regionen beeinträchtigt.

- Einzelne Ablehnungsentscheide des Kantons GR wurden offenbar auf dem Rechtsweg erfolgreich angefochten, was die Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung in diesen Einzelfällen schmälert.

#### 4.1.7 Hinweise auf rechtliche Unklarheiten

In den Befragungsantworten des Kantons LU werden zwei rechtliche Fragen angesprochen. Zum einen sei unklar, ob die geltende Ausgestaltung der Zulassungsbeschränkung, die ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte betrifft, die weniger als drei Jahre in der Schweiz tätig waren, mit Blick auf die bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union rechtlich zulässig sei.<sup>30</sup> Zum anderen sei nicht ausdrücklich geklärt, ob die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Zulassungsbeschränkung unterstehen. Die VEZL nennt sie nur im Anhang explizit (vgl. Abschnitt 3.2.2).

## 4.2 Eignung der Zulassungsbeschränkung als Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums

7) Erachten die Kantone Art. 55a KVG als geeignetes Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums?

Die Eignung der Zulassungsbeschränkung als Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums wurde von den Befragten wie folgt beurteilt (Tabelle 4-1):

**Tabelle 4-1:** Beurteilung der Eignung als Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums

| Antwort     | Anzahl | Kantone                           |
|-------------|--------|-----------------------------------|
| ja          | 5      | AI, JU, SG, TI, VD                |
| eher ja     | 9      | BE, BL, BS, FR NW, OW, SO, UR, VS |
| eher nein   | 5      | GE, GL, SH, SZ, ZG                |
| nein        | 6      | AG, AR, GR, LU, TG, ZH            |
| weiss nicht | 1      | NE                                |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 26)

<sup>29</sup> Dieses Phänomen wurde auch von weiteren Kantonen in den Vertiefungsgesprächen erwähnt.

<sup>30</sup> Die SGK-N (2016: 3521) und der Bundesrat haben sich (2016: 3528f.) im Rahmen der dringlichen Verlängerung von Art. 55a KVG zu dieser Frage geäussert.

Eine knappe Mehrheit von 14 Kantonen gab eine positive Einschätzung ab, 11 Kantone äusserten sich negativ.

Die hauptsächlichen Begründungen für eine positive Beurteilung („eher ja“/„ja“) lassen sie wie folgt zusammenfassen:

- Für 7 Kantone (BS, NW, OW, SG, SO, TI, VS) besteht ein offensichtlicher Zusammenhang zwischen der Anzahl der zugelassenen Leistungserbringer und der Kostenentwicklung. Aus diesem Grund sind sie der Ansicht, die Zulassungsbeschränkung bewirke eine gewisse Kostendämpfung im Vergleich zu einer ungesteuerten Entwicklung. Im Kanton TI hätten sich die Kostenfolgen der Aufhebung der Massnahme ab 2012 deutlich gezeigt.
- 2 Kantone (AI, JU) erwähnen das Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage.

Diejenigen Personen, die eine negative Einschätzung abgaben („eher nein“/„nein“) argumentierten wie folgt:

- 4 Kantone (GE, LU, SZ, TG) verwiesen darauf, dass die Steuerungswirkung der Zulassungsbeschränkung in der aktuellen Ausgestaltung gemäss Art. 55a KVG zu gering sei, weil nur ein kleiner Teil der potenziellen neuen Leistungsanbieter davon erfasst würden. Die massgebliche Kostenentwicklung finde im stationären und ambulanten Spitalbereich statt, die über Art. 55a KVG nicht wirksam beeinflusst werden könne.
- 2 Kantone (AG, ZH) gaben an, die Zulassungsbeschränkung habe in ihrer Erfahrung keinen Einfluss auf die Kostenentwicklung gehabt. In ZH habe die Aufhebung der Massnahme ab 2012 kein stärkeres Kostenwachstum im ambulanten Bereich ausgelöst als in den Vorjahren.
- 2 Kantone (AR, GR) äusserten grundsätzliche Vorbehalte gegen die Zulassungsbeschränkung und die damit verbundenen Eingriffe in die Marktdynamik bzw. die Wirtschaftsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten.
- 2 Kantone (SH, ZG) machen darauf aufmerksam, dass die Kosten nur über eine Begrenzung des Leistungsvolumens eingedämmt werden können. Über die Zulassungsbeschränkung sei dies aber kaum möglich. Es bestünden zu viele Umgehungsmöglichkeiten und die Leistungskontrolle durch die Krankenversicherer greife zu wenig.

### 4.3 Eignung der Zulassungsbeschränkung als Instrument zur fachlichen und regionalen Steuerung des Angebots

7) Erachten die Kantone Art. 55a KVG als geeignetes Instrument zur Steuerung des Angebots im ambulanten Bereich?

Art. 55a KVG gibt den Kantonen prinzipiell eine Möglichkeit, Einfluss auf die Struktur des ambulanten Versorgungsangebots in regionaler und fachlicher Hinsicht zu nehmen, indem sie die Zulassung in gut versorgten Regionen oder Fachgebieten beschränken und die Niederlassung von Leistungserbringern in Regionen oder Fachgebieten, in denen ein Bedarf besteht, ermöglichen. In der Befragung wurde die diesbezügliche Eignung der Zulassungsbeschränkung wie folgt beurteilt (Tabelle 4-2):

**Tabelle 4-2:** Beurteilung der Eignung als Instrument zur fachlichen und regionalen Steuerung des Angebots

| Antwort   | Anzahl | Kantone                                |
|-----------|--------|--|
| ja        | 3      | LU, SG, VD                             |
| eher ja   | 10     | AI, BE, BL, BS, FR, NE, NW, OW, UR, VS |
| eher nein | 8      | GE, JU, SH, SO, SZ, TG, TI, ZH         |
| nein      | 5      | AG, AR, GL, GR, ZG                     |

Quelle: Schriftliche Befragung (N = 26)

Die positiven und die negativen Einschätzungen halten sich die Waage, auf beiden Seiten finden sich je 13 Kantone.

Einige der vorgebrachten Begründungen für eine positive Einschätzung („ja“/„eher ja“) sind eher allgemein gehalten und zeugen davon, dass die betreffenden Personen die vorhandene Steuerungsmöglichkeit grundsätzlich begrüßen (BS, OW, UR). Die konkreteren Rückmeldungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- 4 Kantone (NE, NW, OW, SG) erwähnen, dass die Zulassungsbeschränkung es ermögliche, einer Überversorgung und einer ungesteuerten Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, welche die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllen, vorzubeugen. Art. 55a KVG erlaube so eine gewisse Qualitätssteuerung, die ohne rechtliche Grundlage nicht möglich wäre.<sup>31</sup>
- In LU sei es zwischen 2002 und 2011 in 5-10 Fällen gelungen, die Versorgung mit Spezialisten (z.B. im Fachgebiet Psychiatrie) in unterversorgten Regionen zu verbessern. Seit 2013 funktioniere dies jedoch weniger gut, weil nicht alle Kantone die

<sup>31</sup> Einzelne Kantone (BL, FR, JU) erwägen aus diesem Grund, gegebenenfalls wieder eine kantonale Rechtsgrundlage zur Zulassungssteuerung einzuführen.

Zulassungsbeschränkung anwenden und sich Ärztinnen und Ärzte somit in einzelnen Nachbarkantonen frei niederlassen können.

Für eine negative Beurteilung („eher nein“/„nein“) werden verschiedene Argumente vorgebracht:

- 2 Kantone (GE, SZ) weisen darauf hin, dass das Steuerungspotenzial der Zulassungsbeschränkung aufgrund der Regelung in Art. 55a Abs. 2 KVG von vornherein begrenzt ist, weil nur noch der Beschränkung unterliegt, wer nicht mindestens drei Jahre in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig war und somit der Kreis potenziell von der Steuerung betroffener Ärzte relativ klein ist.
- 2 Kantone (TI, ZH) machten die Erfahrung, dass sich die intendierten Steuerungswirkungen bezüglich der fachlichen und regionalen Zusammensetzung der Ärzteschaft nicht einstellten. Die regionale Beschränkung bei Ausnahmezulassungen sei kein ausreichendes Instrument, um die Versorgung in Randgebieten zu verbessern, es brauche stärkere Anreize, um die Niederlassung von Leistungserbringern in solchen Regionen zu fördern. Diese Feststellung äusserten auch Personen aus anderen Kantonen, die die Eignung eher positiv beurteilten (SG). Je nach topographischer Situation und Verkehrserschliessung in einem Kanton ist diese Frage auch von unterschiedlicher Relevanz.
- 2 Kantone (JU, ZH) halten andere Steuerungsmechanismen auf der Ebene der Tarife oder der Aus- und Weiterbildung für wirksamer als die Zulassungsbeschränkung.
- SO möchte die fachliche und regionale Verteilung lieber nicht steuern müssen sondern ist der Ansicht, der Markt solle spielen können.



## 5 Fazit und Diskussion

Im vorliegenden Kapitel erfolgt eine bilanzierende Diskussion verschiedener Befunde der Analyse der Umsetzung von Art. 55a KVG aus der Sicht der Autoren des Berichts. Diese Diskussion befasst sich vor allem mit folgenden Fragen:

- Inwiefern bewährt sich die Zulassungsbeschränkung als Instrument zur Steuerung der ambulanten Versorgung mit Blick auf den Vollzug durch die Kantone?
- Mit welchen Anpassungen können der Vollzug der Zulassungsbeschränkung und damit die Steuerung der ambulanten Versorgung verbessert werden?
- Welche Schlüsse lassen sich aus der Vollzugsanalyse hinsichtlich der Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung ziehen?

Inwiefern bewährt sich die Zulassungsbeschränkung als Instrument zur Steuerung der ambulanten Versorgung mit Blick auf den Vollzug durch die Kantone?

Mehrere Kantone begrüßen die Möglichkeit, auf die Zulassung von Leistungserbringern und damit auf das ambulante Angebot Einfluss nehmen zu können. Die **Motive** dafür sind allerdings unterschiedlich: Am weitesten verbreitet ist die Absicht, durch eine Begrenzung des Angebots die Kosten zu dämpfen. Einzelne Kantone nutzen die Zulassungsbeschränkung auch dazu, Medizinalpersonen dazu zu bewegen, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen (regionale Steuerung). Aus der Neufassung von Art. 55a KVG ab 2013 – mindestens 3 Jahre Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz als Grundvoraussetzung für die Zulassung – hat sich ein neues Motiv der Steuerung ergeben. Mehrere Kantone sehen so eine Möglichkeit zur Einflussnahme auf die Qualität des Versorgungsangebots (Vertrautheit mit dem Schweizer Kontext und Sprachkenntnisse als Zulassungsvoraussetzungen).

Die Kantone schätzen grundsätzlich die **Möglichkeit, die Umsetzung an die spezifischen Bedürfnisse und Situation anpassen** und gegebenenfalls auch auf die Anwendung verzichten zu können. Diese Lösung wird den Rahmenbedingungen des Föderalismus gut gerecht.

Für die Kantone besteht die **Hauptschwierigkeit** beim Vollzug der Zulassungsbeschränkung darin, **sachliche Kriterien und Grundlagen zu definieren**, um darüber zu entscheiden, welche Fachgebiete der Zulassungsbeschränkung unterstellt werden sollen und welche individuellen Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden können. Gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben (BAG 2013: 4) sollen sich diese Entscheide am Bedürfnis orientieren, Zulassungsentscheidungen im Einzelfall zusätzlich an weiteren Kriterien (Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist; besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet; Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet; Art. 5 VEZL).

Diese Kriterien sind allerdings im Bundesrecht nicht eindeutig und konkret festgelegt, weil die konzeptionellen Grundlagen dafür fehlen (BAG 2013: 4). Als zentrales Kriterium zur Beurteilung des Bedürfnisses dienen deshalb die im Anhang der VEZL aufgeführten Höchstzahlen bzw. –dichten für in einem Kanton tätige Leistungserbringer pro Fachgebiet, wobei die Kantone diese Zahlen anpassen können (Art. 3 VEZL). Aus verschiedenen Gründen sind diese **Höchstzahlen als Kriterium für die Zulassungssteuerung allerdings nur begrenzt geeignet**, insbesondere, weil sie das unterschiedliche Leistungsvolumen der praktizierenden Medizinalpersonen nicht berücksichtigen und, vor allem in Kantonen mit komplexer Topographie, eine regional differenzierte Steuerung erschweren.

Angesichts dieser Umstände **setzen bzw. setzen die meisten Kantone die Zulassungsbeschränkung pragmatisch um**. Dies zeigt sich auf verschiedenen Ebenen:

- Es kommt selten vor, dass ein Kanton spezifische Fachgebiete grundsätzlich von der Zulassungsbeschränkung ausnimmt.
- Die Mehrheit der Kantone verzichtet auf detaillierte rechtliche Regelungen zur Umsetzung der Zulassungskriterien und beschränkt sich auf generell-abstrakte Grundsatzregelungen, die jeweils im Rahmen der Zulassungsentscheidungen im Einzelfall konkretisiert werden. So umgehen sie den Aufwand, präzise Kriterien zu definieren und zu operationalisieren, die kaum objektiv überprüfbar sind.
- Das Kriterium „Bedürfnis“ wird in der Regel so umgesetzt, dass ein Kanton ab Inkrafttreten der Zulassungsbeschränkung prinzipiell keine Neuzulassungen mehr erlaubt, und Ausnahmezulassungen wegen Praxisnachfolge oder Unterversorgung jeweils im Einzelfall situativ prüft. Die Höchstzahlen gemäss VEZL spielen dabei oft keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Im Prinzip wird so nicht der objektive Versorgungsbedarf beurteilt, sondern der Bedarf an zusätzlichen Leistungserbringern im Vergleich zum Status quo zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung der Zulassungsbeschränkung.
- Bei der Beurteilung konkreter Zulassungsgesuchen im Einzelfall haben die einzelnen Kantone unterschiedliche Praktiken entwickelt. Viele Kantone berücksichtigen dabei durchaus quantitative Indikatoren, soweit solche verfügbar sind. Die meisten Kantone stützen sich jedoch auch auf situative Beurteilungen unter Konsultation verschiedener Kreise ab. Die Kriterien gemäss Art. 5 VEZL werden in der Regel nicht sachlich operationalisiert, sondern auf der Basis von qualitativen Einschätzungen der Behörden, der Ärzteschaft und allenfalls weiterer Kreise beurteilt.

Diese pragmatische Umsetzung hat sich für die meisten Kantone bewährt. Sie belässt ihnen grossen **Handlungs- und Ermessensspielraum** und **Flexibilität bei der Anwendung der bundesrechtlichen Vorgaben**. Für viele Kantone war ausserdem die **Begrenzung des Vollzugaufwands** wichtig. Gemessen an der – in einzelnen Kantonen sehr tiefen – Zahl an zu beurteilenden Zulassungsgesuchen wurde der Aufwand, eine detaillierte Umsetzungsregelung mit verbindlich operationalisierten Beurteilungskriterien auszuarbeiten, verschiedentlich als unverhältnismässig hoch beurteilt. Dies auch vor dem Hintergrund des seit 2013 eingeschränkten Geltungsbereichs der Zulassungsbeschränkung auf Personen, die

nicht mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig waren. In Zusammenhang mit dem Umsetzungsaufwand erwähnten einzelne Kantone die geringe Planungssicherheit als zusätzlichen Faktor: Der Umstand, dass das Bundesrecht stets auf wenige Jahre befristet war bzw. ist und verschiedentlich angepasst wurde, hielt mehrere Kantone davon ab, einen detaillierten Umsetzungserlass zu konzipieren. Eine **Schwäche** einer pragmatischen Umsetzung der Zulassungsbeschränkung ist darin zu sehen, dass negative Zulassungsentscheide, die nicht auf klare, objektive Kriterien abgestützt sind, unter Umständen **juristisch angefochten** werden können. Gemäss Interviewaussagen kam es verschiedentlich zu erfolgreichen Beschwerden abgewiesener Gesuchsteller.

Es finden sich jedoch auch Kantone, in denen der **politische Wille zur Zulassungssteuerung stark ausgeprägt** ist und die ein relativ elaboriertes Umsetzungsdispositiv ausarbeiteten, das detaillierte Regelungen der Zulassungskriterien, der Zuständigkeiten und Abläufe für die Gesuchsbeurteilung und der Informationsflüsse umfasst. Als **Hauptschwierigkeit** erwies sich in diesen Kantonen die **Anwendung der Höchstzahlen auf Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen gemäss Art. 36a KVG in Spitälern gemäss Art. 39 KVG ambulant tätig sind**. Die beschäftigenden Institutionen müssen den Kantonsbehörden regelmässig Informationen über die Anzahl, die Fachrichtung und den Beschäftigungsgrad der betroffenen Ärztinnen und Ärzte liefern und die Behörden müssen diese verarbeiten, was für beide Seiten mit hohem Aufwand und praktischen Problemen verbunden ist.

Eine grundsätzliche **Schwierigkeit** beim Vollzug der Zulassungsbeschränkung bildet die **Kontrolle allfälliger Einschränkungen der Zulassung** (z.B. die Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit auf einen bestimmten Ort, eine Region oder ein Fachgebiet). Zum einen sind Patientinnen und Patienten bis zu einem gewissen Grad mobil und lässt sich das Einzugsgebiet einer Arztpraxis nicht per se einschränken. Zum anderen haben die Kantone als Bewilligungsinstanz keine Informationen über das Leistungsgeschehen; sie erhalten Kantonsbehörden in der Regel keine Kenntnis davon, wenn eine Ärztin oder ein Arzt Leistungen an einem Ort erbringt, für den die Zulassung nicht gilt. Derartige Informationen gelangen an die unterschiedlichen Krankenversicherer der behandelten Patientinnen und Patienten und müssten jeweils von diesen überprüft werden. Dies würde jedoch bedingen, dass ihnen regionale oder fachliche Beschränkungen bekannt sind und dass sie den Ort der Leistungserbringung kontrollieren können. Leistungen müssten zudem in jedem Fall einer konkreten leistungserbringenden Person zugeordnet werden können, was offenbar relativ leicht zu umgehen ist, weil die ZSR-Nummer nicht immer eindeutig und ausschliesslich zu einer spezifischen Person gehört. Abgesehen von diesen praktischen Schwierigkeiten wären solche systematische und differenzierte Rechnungskontrollen für die Versicherer sehr aufwändig. Die Ergebnisse müssten schliesslich der Kantonsbehörde übermittelt werden. Ein derartiges Kontrolldispositiv würde eine systematische Zusammenarbeit zwischen der kantonalen Gesundheitsbehörde und allen involvierten Krankenversicherern erfordern und wäre für beide Seiten mit grossem Aufwand verbunden.

Mit welchen Anpassungen können der Vollzug der Zulassungsbeschränkung und damit die Steuerung der ambulanten Versorgung verbessert werden?

In ihren Beurteilungen beziehen sich die Kantone vor allem auf den Grundsatz der Zulassungsbeschränkung als Instrument per se, auf die Höchstzahlen (in Verbindung mit der Vorstellung einer bedürfnisabhängigen Steuerung) und auf die Wirksamkeit. Die Feststellungen zu letzterer erlauben Rückschlüsse auf die Funktionsweise und damit auf die Konzeption des Instruments „Zulassungsbeschränkung“. Spezifische Schwierigkeiten bei der Umsetzung im Sinne der operativen Anwendung der Zulassungsbeschränkung werden hingegen selten berichtet. Gemäss den Rückmeldungen sind der hohe Aufwand für eine konsequente systematische Umsetzung der Zulassungsbeschränkung (Prüfung und Bearbeitung von Gesuchen, Bedarfsanalyse, Überprüfen neuer Arbeitszeit- und Praxismodelle, Ausstellen von Verfügungen, Kontrolle) sowie die Kontrolle von allfälligen Einschränkungen der Zulassung die Hauptschwierigkeiten (s.o.). Kantone, die einen pragmatischen Ansatz praktizieren, melden kaum Probleme.

Weil ein negativer Zulassungsentscheid juristisch anfechtbar ist, muss er auf sachliche und fundierte Kriterien abgestützt sein, um ablehnende Entscheide begründen zu können. Diese Kriterien sollten möglichst klar definiert sein. Jetzt ist das nur beschränkt gegeben, weil die Kantone ihre Entscheide meistens – unter anderem – auf Situationsbeurteilungen unterschiedlicher Kreise aus der Praxis abstützen. Meistens stellen die Höchstzahlen gemäss Anhang VEZL das juristisch entscheidende Kriterium dar. Deren Anwendung ist für die Kantone jedoch aus verschiedenen Gründen nur beschränkt praktikabel.

Das Kriterium der „Bedarfsgerechtigkeit“, auf das sich die Zulassungsbeschränkung aktuell abstützt, erweist sich in der Praxis aktuell als schwierig anwendbar. Es fehlen einerseits die normativen konzeptionellen Grundlagen, um den Bedarf objektiv zu bestimmen, andererseits in der Regel die nötigen Daten zur Beurteilung der Versorgungssituation und zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs. Eine Situationsbeurteilung müsste zudem neben der Anzahl praktizierender Leistungserbringer auch deren Leistungsvolumen berücksichtigen, was ebenfalls mit praktischen Schwierigkeiten verbunden ist, da dieses variiert, nicht eindeutig zu bestimmen und schwierig zu kontrollieren ist.

Der Vollzug der Zulassungsbeschränkung könnte deshalb vor allem vereinfacht werden, indem **klare, sachliche und fundierte Kriterien zur Beurteilung von Zulassungsgesuchen** festgelegt würden, die die Kantone mit geringem Aufwand überprüfen können, die jedoch auch hinsichtlich der angestrebten Steuerungswirkung von Bedeutung sind. Weil die ex-post-Kontrolle von Auflagen an die Zulassung (z.B. regionale Beschränkung der Leistungserbringung) kaum umsetzbar ist, sollte sich es sich dabei um Kriterien handeln, die ex ante konkret geprüft und beurteilt werden können. Diese Kriterien sollten aus normativen Vorstellungen über die angestrebte Situation der ambulanten Versorgung abgeleitet sein und sowohl dem Ziel der Kosten- und Mengenbegrenzung als auch Qualitätsaspekten

Rechnung tragen. Aktuell fehlt jedoch ein Konsens über geeignete Kriterien der Zulassungssteuerung.

Angesichts des Umstands, dass einige Kantone die Zulassungsbeschränkung auch nutzen, um die Qualität des Versorgungsangebots (fachliche Eigenschaften der Leistungserbringer, Vertrautheit mit lokalen Verhältnissen, Sprachkenntnisse) beeinflussen zu können, wäre allerdings zu überlegen, ob auch **qualitätsorientierte Zulassungskriterien** definiert werden könnten. Aus Sicht der Kantone wäre vermutlich auch die Möglichkeit, die Zulassung mit der Auflage eines Mindestvolumens der zu erbringenden Leistungen versehen zu können, wünschenswert. Mit einer solchen Regelung liesse sich vermeiden, dass Medizinalpersonen zwar zur Leistungserbringung zugelassen sind und das durch die Höchstzahlen vorgegebene Kontingent belasten, jedoch kaum Versorgungsleistungen zugunsten der Bevölkerung erbringen. Allerdings wäre die Praktikabilität einer solchen Regelung zu prüfen. Zum einen ist anzunehmen, dass die Kontrolle des Leistungsvolumens mit grossem Aufwand und praktischen Schwierigkeiten verbunden wäre, zum anderen könnte sie auch Fehlanreize setzen und zu einer unerwünschten Mengenausweitung und Qualitätseinbussen führen, wenn betroffene Medizinalpersonen Leistungen nur erbringen, um das geforderte Aktivitätsniveau nachweisen zu können.

Welche Schlüsse lassen sich aus der Vollzugsanalyse hinsichtlich der Wirksamkeit der Zulassungsbeschränkung ziehen?

Aufgrund ihrer Konzeption ist die Zulassungsbeschränkung **prinzipiell gut geeignet, um innerhalb ihres Geltungsbereichs eine Zunahme des Versorgungsangebots zu vermeiden** und über die Mindestanforderungen an die Zulassung einen gewissen Einfluss auf die Versorgungsqualität auszuüben. Weil der Geltungsbereich gegenüber der Fassung von 2002-2011 ab 2013 enger gefasst wurde, ist das **Wirkungspotenzial der Zulassungsbeschränkung allerdings eingeschränkt**. Sie kann nur noch auf Personen angewendet werden, die nicht mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig waren.

Über die Zulassungsbeschränkung lässt sich die Anzahl praktizierende Leistungserbringer bis zu einem gewissen Grad steuern, das Leistungsvolumen der zugelassenen Leistungserbringer jedoch nicht. Personen, die einmal zugelassen sind, bleiben im OKP-System, solange ihre ZSR-Nummer eine gewisse Aktivität verzeichnet. Einzelne Kantone wie z.B. GE (Art. 8 RaOLAF) haben deshalb in ihren Umsetzungserlassen detailliert geregelt, unter welchen Voraussetzungen ein Leistungserbringer als praktizierend gilt bzw. eine einmal erteilte Zulassung wieder verfällt. Die angebotsbezogene Steuerungswirkung der Zulassungsbeschränkung könnte allenfalls etwas verstärkt werden, wenn die zugelassenen Leistungserbringer periodisch einen Nachweis für ihre Praxistätigkeit erbringen müssten.

Die Erfahrungen der Kantone zeigen ausserdem, dass die Zulassungssteuerung wegen der Besitzstandswahrung bestehender Praxen **kaum geeignet ist, um das bestehende Ange-**

**bot zu reduzieren oder um Unterversorgung entgegenzutreten und die Ansiedlung von Leistungserbringern in peripheren Regionen mit Versorgungsproblemen zu fördern.** Die regionale Steuerung durch örtliche Beschränkung der Zulassung ist kaum wirksam, weil die Anreize, sich in einer unterversorgten Region niederzulassen, für Ärztinnen und Ärzte zu schwach sind. Hierfür braucht es andere Anreize. Die regionale Steuerung eines Kantons kann ausserdem unterlaufen werden, wenn nicht alle seiner Nachbarkantone die Zulassungsbeschränkung anwenden und niederlassungswillige Leistungserbringer somit auf andere Kantone ausweichen können, in denen sie den Standort ihrer Praxis grundsätzlich frei wählen können und keine regionalen Begrenzungen ihrer Tätigkeit in Kauf nehmen müssen. Hier zeigt sich ein Nachteil der föderalistischen Vollzugsfreiheit der Zulassungsbeschränkung.

## Dokumente und Literatur

- Bundesamt für Gesundheit (BAG; 2005). Anhang: Erläuterungen zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG; 2009). Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2010. Änderungen und Kommentar im Wortlaut. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG; 2013). Verordnung vom 1. April 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Inhalt und Kommentar.
- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV; 2002). Umsetzung von Artikel 55a KVG. Kommentar zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- Bundesrat (2012). Botschaft (12.092) zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung) vom 21. November 2012. BBl 2012 9439.
- Bundesrat (2015). Botschaft (15.020) zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Steuerung des ambulanten Bereichs) vom 18. Februar 2015. BBl 2015 2317.
- Roth, Sacha und Surny, Isabelle (2015). Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen – Entwicklung des Ärztebestands. Obsan-Bulletin 4/2015. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Rüefli, Christian und Monaco, Gianna (2004). Wirkungsanalyse Bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkung für neue Leistungserbringer (Art. 55a KVG). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Sager, Fritz; Rüefli, Christian und Wälti, Marina (2010). Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Möglichkeiten der Steuerung durch die Kantone. (Obsan Dossier 10). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- SGK-N (2009). Parlamentarische Initiative (09.400) Übergangslösung zum Zulassungsstopp für Leistungserbringer. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 25. März 2009. BBl 2009 3413.
- SGK-N (2016). Parlamentarische Initiative (16.401) Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 24. Februar 2016. BBl 2016 3515.

## Anhang 1: Kantonale Erlasse zur Umsetzung von Art. 55a KVG

**Tabelle 0-1:** Kantonale Erlasse zur Umsetzung von Art. 55a KVG (2002-2011)

| Kanton | Titel des Erlasses   | Nummer          |
|--------|--|-----------------|
| AG     | Verordnung über die Ausnahmen der Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VAZL)  | SAR 311.411     |
| AI     | Standeskommissionsbeschluss über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  | 809<br>811.003  |
| AR     | Verordnung zur Einführung der eidgenössischen Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung                          | BGS 811.2       |
| BE     | Verordnung über die Ausnahmen der Zulassungsbeschränkung von die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZULAV)        | BSG 842.111.5   |
| BL     | Verordnung über die Ausnahmen von der Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungseinschränkungsverordnung KVG)                              | SGS 919.11      |
| BS     | Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungseinschränkungs-Verordnung) | SG 310.130      |
| FR     | Verordnung über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung  | SGF 842.1.15    |
| GE     | Directives d'application de l'ordonnance (...) sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (2003-2010)   | -               |
|        | Règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RaOLAF) (ab 2010)                                      | rs/GE J 3 05.50 |
| GL     | Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  | GS VIII D/21/4  |
| GR     | Ausführungsbestimmungen zur Verordnung des Bundesrates über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung   | BR 542.200      |
| JU     | Ordonnance portant exécution de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire  | RSJU 832.116    |
| LU     | Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Luzern (Kantonale Zulassungsverordnung)   | SRL 865a        |
| NE     | Arrêté d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie  | RSN 821.121.20  |

|    | obligatoire  |                |
|----|--|----------------|
| OW | Ausführungsbestimmungen über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  | GDB 851.611    |
| SG | Regierungsbeschluss zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung               | sGS 331.112    |
| SH | Einführungsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung             | SHR 02-105     |
| SO | Vollzugsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung   | BGS 832.14     |
| SZ | Vollzugsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung                                | SRSZ 572.211   |
| TG | Verordnung des Regierungsrates zur eidgenössischen Verordnung die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung         | 832.12         |
| TI | Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a cpv. 1 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2002 al 3 luglio 2005 |                |
|    | Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie  | RL 6.4.6.1.7   |
|    | Regolamento di applicazione al Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie                           | RL 6.4.6.1.7.1 |
|    | Decreto esecutivo concernente l'applicazione del Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie         |                |
| UR | Reglement über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsreglement)  | RB 20.2204     |
| VD | Arrêté d'application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire                 | RSV 5 19 E     |
| VS | Ausführungsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  | 832.108        |
| ZG | Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Zug (Kantonale Zulassungsverordnung)        | BGS 842.12     |
| ZH | Einführungsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung             | LS 832.14      |

**Tabelle 0-2:** Kantonale Erlasse zur Umsetzung von Art. 55a KVG (2013-2016)

| Kanton | Titel des Erlasses   | Nummer          |
|--------|--|-----------------|
| AG     | Verordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VVEZL)  | SAR 311.413     |
| AI     | Standeskommissionsbeschluss über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung   | 811.003         |
| BE     | Verordnung über die Ausnahmen von der Zulassungseinschränkung für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV)  | BSG 842.111.5   |
| BS     | Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungseinschränkungs-Verordnung) | SG 310.500      |
| FR     | Verordnung über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung  | SGF 842.1.15    |
| GE     | Règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RaOLAF)  | rs/GE J 3 05.50 |
| GR     | Verordnung zur bundesrätlichen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  | BR 542.150      |
| LU     | Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungseinschränkungs-Verordnung) | SRL 310.500     |
| NE     | Arrêté d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire   | RSN 821.121.20  |
| NW     | Vollzugsverordnung betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Zulassungseinschränkungsverordnung)  | NG 711.12       |
| OW     | Ausführungsbestimmungen über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  | GDB 851.351     |
| SH     | § 27bis Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV)  | SHR 810.102     |
| SO     | Verordnung über die bedarfsabhängige Zulassung von Ärzten und Ärztinnen (Zulassungsstopp-Verordnung)   | BGS 832.131     |
| SZ     | Vollzugsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  | SRSZ 572.211    |
| TG     | Verordnung des Regierungsrates zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung                                      | 832.12          |
| UR     | Reglement über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsreglement)  | RB 20.2204      |

|    |  |               |
|----|--|---------------|
| VD | Arrêté sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF)  | RSV 832.05.01 |
| VS | Ausführungsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung   | 832.001       |
| ZH | Einführungsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EV VEZL) | LS 832.14     |

## Anhang 2: Kantonsporträts zur Umsetzung von Art. 55a KVG

Die folgenden Tabellen enthalten systematische Darstellungen der Umsetzung von Art. 55a KVG durch jeden Kanton. Die Tabellen enthalten jeweils vier Blöcke:

- **Umsetzungserlasse:** Ein erster Tabellenblock enthält die Erlasschronologie für jeden Kanton inklusive Angaben zu inhaltlichen Änderungen einzelner Bestimmungen eines Erlasses während dessen Geltungsdauer.
- **Umsetzung der Zulassungsbeschränkung:** Ein zweiter Block bildet ab, ob und wie der betreffende Kanton die Zulassungsbeschränkung seit 2002 umgesetzt hat. Es werden auch die Begründungen für verschiedene Regelungen und Praktiken angegeben, soweit sie ermittelt werden konnten. Dabei wird jeweils zwischen verschiedenen zeitlichen Phasen unterschieden.

**Legende:**

✓ erfasst      o nicht erfasst      ----- keine Umsetzung/Anwendung

- **Zulassungsverfahren, interne Prozesse:** Für die Kantone, welche die Zulassungsbeschränkung 2013-2016 umsetzten, werden die in der schriftlichen Befragung gemachten Angaben zur Gesuchsbearbeitung wiedergegeben.

### Inhaltsübersicht:

|                             |     |                   |     |
|-----------------------------|-----|-------------------|-----|
| Aargau.....                 | 67  | Nidwalden.....    | 107 |
| Appenzell Innerrhoden.....  | 70  | Obwalden.....     | 109 |
| Appenzell Ausserrhoden..... | 70  | St. Gallen.....   | 118 |
| Bern.....                   | 82  | Schaffhausen..... | 112 |
| Basel-Landschaft.....       | 75  | Solothurn.....    | 118 |
| Basel-Stadt.....            | 78  | Schwyz.....       | 115 |
| Freiburg.....               | 82  | Thurgau.....      | 118 |
| Genf.....                   | 88  | Tessin.....       | 124 |
| Glarus.....                 | 92  | Uri.....          | 130 |
| Graubünden.....             | 95  | Waadt.....        | 133 |
| Jura.....                   | 98  | Wallis.....       | 136 |
| Luzern.....                 | 100 | Zug.....          | 139 |
| Neuenburg.....              | 103 | Zürich.....       | 142 |

**Aargau****Umsetzungserlasse**

|                           |  |                  |   |                                      |
|---------------------------|--|------------------|---|--------------------------------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung über die Ausnahmen der Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VAZL)  |                  |   |                                      |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 311.411  |                  |   |                                      |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                            | <b>Inhalt</b>                        |
| Neuer Erlass              | 20.11.2002   | 1.1.2003         | -   |                                      |
| Inhaltliche Anpassung     | 18.5.2005  | 4.7.2005         | § 2 Abs. 3 eingefügt                      | Verfall der Zulassung                |
| Inhaltliche Anpassung     | 10.8.2005  | 1.9.2005         | § 2 Abs. 1 geändert<br>§ 3 totalrevidiert | Ausnahmen im Einzelfall<br>Verfahren |
| Inhaltliche Anpassung     | 21.5.2008  | 1.1.2009         | § 4 aufgehoben                            | Rechtsmittel                         |
| Verlängerung              | 11.11.2009   | 1.1.2010         | § 5 Abs. 2 geändert                       | Geltungsdauer                        |
| [Aufhebung]               | Mit BR-Vo  | 1.1.2012         | -   | -                                    |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VVEZL)  |                  |   |                                      |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 311.413  |                  |   |                                      |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                            | <b>Inhalt</b>                        |
| Neuer Erlass              | 14.8.2013  | 1.9.2013         | -   | -                                    |
| <b>Kommentar</b>          | Der Umsetzungserlass von 2013 hält fest, dass Ärztinnen und Ärzte sämtlicher Fachgebiete gemäss Art. 36 KVG, ob sie nun ihre Tätigkeit selbständig oder unselbständig ausüben sowie Ärztinnen und Ärzte sämtlicher Fachgebiete, die ihre Tätigkeit in Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege gemäss Art. 36a KVG ausüben, von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen sind. |                  |   |                                      |

**Umsetzung der Zulassungsbeschränkung**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>                   | 2003-2011   | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt? | ja  | nein  |
| Gründe für/gegen Anwendung                       | - Bedenken wegen Personenfreizügigkeit, dass zu viele Ärzte zulasten der OKP abrechnen würden | - kein Nachweis einer Kostendämpfung<br>- Beeinträchtigung der Rechtssicherheit und Zukunftsaussichten für Ärzte in Ausbildung<br>- unverhältnismässiger Vollzugaufwand, da meist Bedarf bejaht und Bewilligung erteilt wurde |

| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | ab 2003  | ab 2010             | ab 2013 |
|--|--|---------------------|---------|
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓  | ✓                   | -----   |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o  | o                   | -----   |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----  | o                   | -----   |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | o  | o                   | -----   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | o  | -----               | -----   |
| Andere/Weitere:  |  |                     |         |
| Gründe für Ausnahme ganze Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung   |  |                     |         |
| keine direkte Tätigkeit zulasten der OKP   |  |                     |         |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>   | 2003-2011  | ab 2013             |         |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?  | nein   | -----               |         |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?  | nein   | -----               |         |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>   | 2003-2011  | ab 2013             |         |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen  | - Praxisübernahme<br>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf | -----               |         |
| Begründungen   | Versorgungssicherheit sicherstellen  |                     |         |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>   | 2003-2011  | ab 2013             |         |
| Befristung der Zulassung   | 12 Monate (ab 4.7.2005)  | -----               |         |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>  | 2003-2011  | ab 2013             |         |
| Vorgesehene Bedingungen  | -----  | -----               |         |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>  | angewandte Kriterien   | Operationalisierung |         |
|  | -----  | -----               |         |

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |  |       |
|---------------------------------------|--|-------|
| Formular für Zulassungsgesuche        |  | ----- |
| Warteliste für Antragsteller          |  | ----- |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  |  | ----- |
| Einzuholende Stellungnahmen           |  | ----- |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           |  | ----- |

---

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| Gebühren für Zulassung                | ----- |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |       |
| Bedarfsanalyse                        | keine |
| Situationsanalyse                     | keine |

---

## Appenzell Ausserrhoden

### Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |  |  |
|---------------------------|---|------------------|--|--|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung zur Einführung der eidgenössischen Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |  |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 811.2   |                  |  |  |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>   | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass              | 29.10.2002  | 4.7.2002         | -  | -  |
| Inhaltliche Anpassung     | 28.6.2005   | 1.7.2005         | Art. 4 Abs. 1 geändert<br>Art. 4 Abs. 3 eingefügt<br>Art. 4a eingefügt   | (redaktionelle Anpassung)<br>Jobsharing<br>Verfall der Zulassung   |
| Inhaltliche Anpassung     | 16.2.2010   | 1.1.2010         | Art. 1 Abs. 1 geändert<br>Art. 1 Abs. 2 geändert<br>Art. 1 Abs. 2 a) eingefügt<br>Art. 1 Abs. 2 b) eingefügt<br>Art. 1 Abs. 2 c) eingefügt | Anwendungsbereich (LE)<br>Anwendungsbereich (LE)<br>Anwendungsbereich (LE)<br>Anwendungsbereich (LE)<br>Anwendungsbereich (LE) |
| [Aufhebung]               | Mit BR-Vo   | 1.1.2012         | -  | -  |
| <b>Kommentar</b>          | Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird die Zulassungsbeschränkung seit 2013 nicht mehr angewandt.  |                  |  |  |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| Anwendung grundsätzlich                                | 2002-2011  | ab 2013  |                |
|--|--|--|----------------|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?       | ja   | nein   |                |
| Gründe für/gegen Anwendung                             | Umsetzung von Bundesrecht, Verzicht war kein Thema, dafür nur Anwendung auf humanmedizinische Leistungserbringer | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassungsstopp hatte keine grossen Auswirkungen auf Zulassungen</li> <li>- Verwirrung durch Aufhebung und Wiedereinführung nach kurzer Zeit</li> <li>- Gesundheitswesen unterliegt zu grossem Teil Marktprinzipien, Zulassungsbeschränkung stärkt Kantons-grenzen, verhindert regionale Versor-gungsmodelle</li> </ul> |                |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>                 | <b>ab 2002</b>   | <b>ab 2010</b>   | <b>ab 2013</b> |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓  | ✓  | -----          |
| <sup>⌞</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrich- | ✓  | ✓  | -----          |

tungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen

|   |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010) | ----- | o     | ----- |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | o     | o     | ----- |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o     | ----- | ----- |

Andere/Weitere:

Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung  
 Delegierte Leistungserbringer verordnen nicht direkt Leistungen, sondern führen ärztliche Verschreibungen aus.

| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                  | 2002-2011   | ab 2013             |
|---|---|---------------------|
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                     | nein  | -----               |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?               | nein  | -----               |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013             |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf</li> <li>- zur privatärztlichen Tätigkeit zugelassene Ärztinnen und Ärzte eines Spitals oder einer Klinik</li> </ul>  | -----               |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme:</i> Versorgung der Bevölkerung, aber keine Ausweitung des Angebots</p> <hr/> <p><i>unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf:</i> Versorgung der Bevölkerung, Unterrepräsentation gewisser Gruppen wie Hausärzte oder teilweise Spezialärzte</p> <hr/> <p><i>zur privatärztlichen Tätigkeit zugelassene Ärztinnen und Ärzte eines Spitals oder einer Klinik:</i> Versorgung der Bevölkerung, teilweise Unterversorgung von Spezialärzten</p> |                     |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013             |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 1.1.2010)   | -----               |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>   | 2002-2011   | ab 2013             |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | -----               |
| <b>Anwendung der Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b> | angewandte Kriterien  | Operationalisierung |
|   | -----   | -----               |

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

### Prozess zur Gesuchsbearbeitung

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| Formular für Zulassungsgesuche       | ----- |
| Warteliste für Antragsteller         | ----- |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | ----- |
| Einzuholende Stellungnahmen          | ----- |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | ----- |
| Gebühren für Zulassung               | ----- |

### Bedarfs- und Situationsanalyse

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bedarfsanalyse    | Eigene Erhebungen im konkreten Einzelfall, auch im Austausch mit der lokalen Ärztesgesellschaft. Qualitativ-subjektive Beurteilung der Versorgungslage.          |
| Situationsanalyse | Bei jedem Gesuch um ärztliche Berufsausübungsbewilligung wird geprüft, ob es sich um eine belegärztliche, konsiliarärztliche oder andere Berufsausübung handelt. |

## Appenzell Innerrhoden

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |   |  |
|---------------------------|--|------------------|---|--|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Standekommissionsbeschluss über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 811.003  |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>                                      |
| Neuer Erlass              | 22.10.2002   | 22.10.2002       | -   | -  |
| Inhaltliche Anpassung     | 16.8.2004  | 16.8.2004        | Art. 2 geändert<br>Art. 3 geändert<br>Art. 4 geändert | Grundsatz<br>Ausnahme bei Ärzten<br>Kantonswechsel |
| Inhaltliche Anpassung     | 16.8.2005  | 16.8.2005        | Art. 4 eingefügt                                      | Verfall der Zulassung                              |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Standekommissionsbeschluss über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung                  |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 811.003  |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>                                      |
| Neuer Erlass              | 19.8.2013  | 5.7.2013         | -   | -  |
| <b>Kommentar</b>          | Der Umsetzungserlass von 2013 hält fest, dass keine Höchstzahlen im Sinne von Art. 1 VEZL gelten.  |                  |   |  |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |   |  |                |
|--|---|--|----------------|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>   | 2002-2011   | ab 2013  |                |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?   | ja  | nein   |                |
| Gründe für/gegen Anwendung   | Umsetzung Bundesrecht                                       | keine Überversorgung vorhanden; angewiesen auf weitere Ärzte |                |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | <b>ab 2002</b>  | <b>ab 2010</b>   | <b>ab 2013</b> |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓   | ✓  | -----          |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o   | o  | -----          |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | o  | -----          |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | ✓   | o  | -----          |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | o   | -----  | -----          |
| Andere/Weitere:  |   |  |                |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbe-   | Aufgrund der peripheren Lage keine Überversorgung vorhanden |  |                |

| schränkung  |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                | 2002-2011  | ab 2013             |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                   | nein   | -----               |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?             | nein   | -----               |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013             |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen                                     | - Praxisübernahme<br>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf | -----               |
| Begründungen  | Sicherstellung der Versorgungssicherheit   |                     |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013             |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 16.5.2005)   | -----               |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b> | 2002-2011  | ab 2013             |
| Vorgesehene Bedingungen   | keine  | -----               |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>             | angewandte Kriterien   | Operationalisierung |
|   | -----  | -----               |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| Prozess zur Gesuchsbearbeitung       |   |
|--------------------------------------|---|
| Formular für Zulassungsgesuche       | -----   |
| Warteliste für Antragsteller         | -----   |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | -----   |
| Einzuholende Stellungnahmen          | -----   |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | -----   |
| Gebühren für Zulassung               | -----   |
| Bedarfs- und Situationsanalyse       |   |
| Bedarfsanalyse                       | AI ist ein kleiner Kanton, der sich darum bemühen muss, die bestehende Versorgung aufrecht zu erhalten. Man kennt die vorhandenen Ärzte und das anstehende Pensionsalter, kann die Situation so gut beurteilen. |
| Situationsanalyse                    | s.o.  |

## Basel-Landschaft

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |                |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung über die Ausnahmen von der Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungseinschränkungsverordnung KVG) |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 919.11   |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 26.11.2002   | 1.1.2003         | -              | -             |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 919.11   |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 15.12.2009   | 1.1.2010         | -              | -             |
| Aufhebung                 | 22.10.2013   | 22.10.2013       |                | -             |
| <b>Kommentar</b>          | Ab 2013 direkte Anwendung von Art. 55a KVG und VEZL ohne kantonalen Umsetzungserlass   |                  |                |               |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|   |   |         |   |
|---|---|---------|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2003-2011   |         | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja  |         | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung  | <i>selbstständig tätige Ärzte</i> : gesetzliche Verpflichtung<br><i>Spitalärzte</i> : Gefahr der Verlagerung durch Ausbau der Spitalambulatorien sowie Koordination mit den Nachbarkantonen |         | Verhinderung der Niederlassung von Personen, die Art. 55a Abs. 2 KVG nicht erfüllen |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | ab 2003   | ab 2010 | ab 2013   |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓       | ✓   |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓   | ✓       | ✓   |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | ✓       | o   |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | o   | o       | o   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o   | -----   | -----   |
| Andere/Weitere:   |   |         |   |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von  | Keine Gefahr einer Überversorgung   |         |   |

| der Zulassungsbeschränkung  |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL   | 2003-2011  | ab 2013                    |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | 2010: Erhöhung der Höchstzahlen um die Zahl der am 1. Januar 2010 im ambulanten Bereich der betroffenen Spitäler tätigen Ärztinnen und Ärzte | nein                       |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | nein   | nein                       |
| Ausnahmezulassungen   | 2003-2011  | ab 2013                    |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | - Praxisübernahme<br>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf                               | (keine formelle Umsetzung) |
| Begründungen  | [wegen personellen Wechsels keine Antwort]   |                            |
| Verfall von Zulassungen   | 2003-2011  | ab 2013                    |
| Befristung der Zulassung  | keine Regelung   | (keine formelle Umsetzung) |
| Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)            | 2003-2011  | ab 2013                    |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  |                            |
| Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)                        | angewandt?   | Operationalisierung        |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | nein   | -----                      |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | nein   | -----                      |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | nein   | -----                      |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | nein   | -----                      |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| Prozess zur Gesuchsbearbeitung       |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Formular für Zulassungsgesuche       |                              |
| Warteliste für Antragsteller         | nein                         |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung |                              |
| Einzuholende Stellungnahmen          | Kantonale Ärztesgesellschaft |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | nein                         |
| Gebühren für Zulassung               | nein                         |

| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |  |
|---------------------------------------|--|
| Bedarfsanalyse                        | Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme 2011-2013; Fortsetzung des Monitorings vorgesehen |
| Situationsanalyse                     | Ist aktuell Teil eines kantonsübergreifenden Projektes BL/BS   |

## Basel-Stadt

### Umsetzungserlasse

|                                      |  |                  |  |  |
|--------------------------------------|--|------------------|--|--|
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung) |                  |  |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 310.130  |                  |  |  |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>   | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass                         | 10.12.2002   | 15.12.2002       | -  | -  |
| Inhaltliche Anpassung / Verlängerung | 5.7.2005   | 4.7.2005         | § 5 Abs. 2 lit d. eingefügt<br>§ 9a eingefügt<br>§ 10  | Begründeter Einzelfall<br>Verfall der Zulassung<br>Geltungsdauer   |
| Verlängerung                         | 8.7.2008   |                  | § 10   | Geltungsdauer  |
| Inhaltliche Anpassung                | 22.12.2009   | 1.1.2010         | § 2 Abs. 2 eingefügt<br>§ 2 Abs. 3 eingefügt<br>§ 2a eingefügt<br>§ 3 geändert<br>§ 5 Abs. 3 eingefügt<br>§ 6 geändert<br>§ 7 Abs. 3 geändert<br>§ 8a eingefügt<br>§ 9a geändert<br>§ 9b eingefügt | Geltungsbereich (LE)<br>Geltungsbereich (LE)<br>Geltungsbereich (LE)<br>Ausnahmen (LE)<br>Begründeter Einzelfall<br>Kantonswechsel<br>Entscheidungsinstanz<br>Meldepflichtige Änderungen<br>Verfall der Zulassung<br>Meldepflicht Spitalamb. |
| [Aufhebung]                          | 22.12.2009   | 1.1.2012         | -  | -  |

|                           |   |                  |                |               |
|---------------------------|---|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung) |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 310.500   |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 13.8.2013   | 18.8.2013        | -              | -             |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>                   | 2002-2011   | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt? | ja  | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung                       | Zunahme von Leistungserbringern mit Blick auf Kostenentwicklung eindämmen | Zunahme von Leistungserbringern mit Blick auf Kostenentwicklung eindämmen |

| Unterstellte Leistungserbringer  | ab 2002 | ab 2010 | ab 2013 |
|--|---------|---------|---------|
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓       | ✓       | ✓       |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓       | ✓       | ✓       |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | ✓       | ✓       |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | o       | o       | ✓       |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | o       | -----   | -----   |

Andere/Weitere:

Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung

*Zahnärztinnen und Zahnärzte:* geringer Anteil Leistungen zulasten der OKP

*Hebammen:* Mengenausweitung nicht möglich

*Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren:* konstante Anzahl Berufsausübender

*andere Fachrichtungen:* sekundäre Leistungserbringer, welche nur auf ärztliche Verschreibung zulasten der OKP tätig sind

*keine Fachrichtungen ausgenommen ab 2013:* Aufgrund der vorhandenen Ärztedichte und der milderen Regelung, dass Personen, welche mind. 3 Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, ausgenommen werden, reicht die Ausnahmebestimmung (s. unten), um die Versorgungslage sicherzustellen.

| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL                           | 2002-2011 | ab 2013 |
|---|-----------|---------|
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                       | nein      | nein    |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen? | nein      | nein    |

| Ausnahmezulassungen                   | 2002-2011   | ab 2013                |
|---------------------------------------|---|------------------------|
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf</li> <li>- Privattätigkeit von im öffentlichen Spital angestellten Chef- oder leitenden Ärztinnen und Ärzten</li> <li>- Zur Vervollständigung des Versorgungsmodells eines Spitalambulatoriums sowie bei Neuansetzungen unter bestimmten Bedingungen (ab 2010)</li> </ul> | - Ausgewiesener Bedarf |

Begründungen

*Praxisübernahme:* führt zu keiner Mengenausweitung.

*ausgewiesener Bedarf:* Sicherstellung einer adäquaten ambulanten Versorgung.

*Vervollständigung des Versorgungsmodells:* Ermöglichung von ausreichend ausgestatteten Versorgungsangeboten, um abschliessende Behandlungen von Patienten zu ermöglichen.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011                                 | ab 2013   |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 5.7.2005)                   | 6 Monate  |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2002-2011                                 | ab 2013   |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----                                     | nein  |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandt?                                | Operationalisierung   |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | ja  |   |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | ja  | Prüfung entsprechender Angaben (Berufsorganisation und santésuisse) |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja  | Prüfung entsprechender Angaben (Berufsorganisation und santésuisse) |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | ja  | Prüfung der entsprechenden Daten, sofern vorhanden                  |
| Andere:   | Alter<br>Tätigkeit in der Grundversorgung |   |

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |   |
| Formular für Zulassungsgesuche        | ja  |
| Warteliste für Antragsteller          | nein  |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 60 Arbeitstage  |
| Einzuholende Stellungnahmen           | Das Gesundheitsdepartement ist ermächtigt, bei der Medizinischen Gesellschaft Basel, bei den einzelnen organisierten Fachgruppen dieser Gesellschaft, bei Berufsorganisationen sowie bei santésuisse Basel als Vertreterin der Krankenversicherer im Kanton Basel-Stadt eine nicht bindende Stellungnahme zu Gesuchen einzuholen. |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine   |
| Gebühren für Zulassung                | 700 CHF   |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |   |
| Bedarfsanalyse                        | Laufendes Monitoring und jährliche Berichterstattung über Jahresbericht des Kantons. Zahlen (BAB/Zulassungen) werden laufend überwacht.   |

---

Situationsanalyse

Datenanalyse (z.B. nach Fachrichtungen, Demographie, Quartieren) als Grundlage für Entwicklungs- und Planungsprojekte in diesem Bereich.

Zahlen (BAB/Zulassungen) werden laufend überwacht.

---

## Bern

### Umsetzungserlasse

|                                      |  |                  |  |                                       |
|--------------------------------------|--|------------------|--|---------------------------------------|
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Verordnung über die Ausnahmen der Zulassungseinschränkung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsstoppausnahmereverordnung, ZULAV) |                  |  |                                       |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 842.111.5  |                  |  |                                       |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                                       | <b>Inhalt</b>                         |
| Neuer Erlass                         | 18.12.2002   | 1.1.2003         | -  | -                                     |
| Sprachliche Anpassung / Verlängerung | 29.6.2005  | 1.7.2005         | Art. 1 Bst. geändert (sprachlich)<br>Art. 8 geändert | Geltungsbereich (LE)<br>Geltungsdauer |
| Verlängerung                         | 20.8.2008  | 3.7.2008         | Art. 8 Abs. 1 aufgehoben                             | Geltungsdauer                         |
| [Aufhebung]                          | Mit BR-Vo  | 1.1.2012         | -  | -                                     |
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Verordnung über die Ausnahmen von der Zulassungseinschränkung für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV)                                   |                  |  |                                       |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 842.111.5  |                  |  |                                       |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                                       | <b>Inhalt</b>                         |
| Neuer Erlass                         | 29.1.2014  | 1.2.2014         | -  | -                                     |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|   |   |         |  |
|---|---|---------|--|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2002-2011   |         | ab 2013  |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja  |         | ja   |
| Gründe für/gegen Anwendung  | - Kostensenkung<br>- Überversorgung von Spezialärzten |         | - Kostensenkung<br>- Überversorgung von Spezialärzten- |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | ab 2003   | ab 2010 | ab 2013  |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓       | ✓  |
| ↳ Allgemeine Innere Medizin   | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Kinder- und Jugendmedizin   | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie   | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Praktische Ärztin/Praktischer Arzt  | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o   | o       | o  |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | o       | o  |

|  |   |  |       |
|--|---|--|-------|
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | o   | o  | o     |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | o   | -----  | ----- |
| Andere/Weitere:  |   |  |       |
| Gründe für Ausnahme keine Überversorgung bzw. Unterversorgung<br>ganzer Fachgebiete von<br>der Zulassungsbe-<br>schränkung |   |  |       |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>   | 2001-2011   | ab 2013  |       |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?  | nein  | nein   |       |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?  | nein  | nein   |       |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>   | 2001-2011   | ab 2013  |       |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen  | - Praxisübernahme<br>- Unterversorgung<br>- Privatärztliche Tätigkeit an Spitälern              | - Unterversorgung  |       |
| Begründungen   | <i>Praxisübernahme: keine Mengenausweitung</i><br><i>Unterversorgung: Steuerungsmöglichkeit</i> |  |       |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>   | 2001-2011   | ab 2013  |       |
| Befristung der Zulassung   | keine Regelung  | keine Regelung   |       |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>  | 2001-2011   | ab 2013  |       |
| Vorgesehene Bedingungen  | -----   | Kein Ortswechsel möglich   |       |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>  | angewandte Kriterien  | Operationalisierung  |       |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz  | [keine Antwort]   |  |       |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist  | ja  | In einem Gebiet vorhandene ärztliche Leistungen  |       |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet  | ja  | vorgelegte Facharzttitel, Beurteilung durch Kantonsarzt; Spezialfachwissen, das nur beschränkt vorhanden ist |       |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet   | nein  | -----  |       |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |                |
| Formular für Zulassungsgesuche        | ja             |
| Warteliste für Antragsteller          | nein           |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 10 Arbeitstage |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Einzuholende Stellungnahmen           | Bei Bedarf bei Fachverbänden   |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | nein   |
| Gebühren für Zulassung                | nein   |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |  |
| Bedarfsanalyse                        | Situativ, anhand der Daten zu den Berufsausübungsbewilligungen in den Geschäftsverwaltungssystemen |
| Situationsanalyse                     | Bei Bedarf, etwa im Rahmen von politischen Geschäften  |

## Freiburg

## Umsetzungserlasse

|                                      |   |                  |   |  |
|--------------------------------------|---|------------------|---|--|
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Verordnung über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung   |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 842.1.15  |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass                         | 17.12.2002  | 1.1.2003         |   |  |
| Aufhebung                            | 28.6.2005   | 4.7.2005         |   |  |
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Verordnung über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung   |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 842.1.15  |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass                         | 28.6.2005   | 4.7.2005         | -   | -  |
| Inhaltliche Anpassung                | 14.11.2007  | 1.1.2008         | Art. 8 geändert   | Rechtsmittel (zuständiges Gericht)   |
| Verlängerung                         | 8.7.2008  | 4.7.2008         | Art. 10 Abs. 2 eingefügt  | Geltungsdauer  |
| Inhaltliche Anpassung / Verlängerung | 19.1.2010   | 1.1.2010         | Art. 2 geändert<br>Art. 3 geändert<br>Art. 4 geändert<br>Art. 5 Abs. 3 / 4 geändert<br>Art. 7 Abs. 4 geändert<br>Art. 7a eingefügt<br>Art. 10 Abs. 2 geändert | Geltungsbereich (LE)<br>Ordentliche Zulassung<br>Ausserordentl. Zulassung<br>Meldepflicht (LE)<br>Formulierung<br>Verfall der Zulassung<br>Geltungsdauer |
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Verordnung über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung   |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 842.1.15  |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass                         | 20.8.2013   | 5.7.2013         | -   | -  |
| <b>Kommentar</b>                     | Der Umsetzungserlass von 2013 hält fest, dass keine Höchstzahlen im Sinne von Art. 1 VEZL gelten und zur Tätigkeit zulasten der OKP keine formelle persönliche Zulassung nötig ist. |                  |   |  |

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>                   | 2003-2011               | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt? | ja                      | nein  |
| Gründe für/gegen Anwendung                       | Gleiche Gründe wie Bund | Grosse Mehrheit der Gesuchsteller wäre der ZB nicht unterstellt → kein Impact zu erwarten |

|   |   |         | Zulassungsbeschränkung hat sich im Kanton nicht als überzeugend erwiesen. 2001-2011 wurden nur 2 Gesuchsteller nicht zugelassen. |
|---|---|---------|--|
| Unterstellte Leistungserbringer   | ab 2003   | ab 2010 | ab 2013  |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓       | -----  |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓   | ✓       | -----  |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | o       | -----  |
| ↳ Anästhesiologie   | ✓   | o       | -----  |
| ↳ Pathologie  | ✓   | o       | -----  |
| Zahnärztinnen/-ärzte  | o   | o       | -----  |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o   | -----   | -----  |
| Andere/Weitere:   |   |         |  |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung   | <p><i>Zahnärzte:</i> Unterversorgung; bei Überschuss führt es nicht zu viel höheren Kosten</p> <hr/> <p><i>Chiropraktiker:</i> kleine, stabile Anzahl</p> <hr/> <p><i>Anästhesiologen, Pathologen und andere aufgeführte Fachgebiete:</i> Diese sind meist von der Handlung eines anderen Arztes abhängig, daher beeinflussen sie die Nachfrage bzw. die Menge der Leistungen nicht</p> |         |  |
| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL   | 2003-2011   | ab 2013 |  |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?   | nein  | -----   |  |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?   | nein  | -----   |  |
| Ausnahmezulassungen   | 2003-2011   | ab 2013 |  |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme<sup>2</sup></li> <li>- private Praxistätigkeit während Anstellung bei einem öffentlichen Spital<sup>2</sup></li> <li>- regionaler Fachärztemangel oder regionale Pflegebedarfsdeckung unzureichend (ab 2010 „unzureichende Versorgungsdichte“)</li> </ul>  |         |  |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme:</i> Erhalt einer Versorgungsdichte, die zu den kleinsten der Schweiz gehört</p> <hr/> <p><i>Private Praxistätigkeit während Anstellung bei einem öffentlichen Spital:</i> Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit der Spitäler sowie nur kleine Tätigkeiten, die Leistungsmenge kaum beeinflussen</p>  |         |  |

|   |                      |                     |
|---|----------------------|---------------------|
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2003-2011            | ab 2013             |
| Befristung der Zulassung  | keine Regelung       | -----               |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b> | 2003-2011            | ab 2013             |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----                | -----               |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>             | angewandte Kriterien | Operationalisierung |
|   | -----                | -----               |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |       |
| Formular für Zulassungsgesuche        | ----- |
| Warteliste für Antragsteller          | ----- |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | ----- |
| Einzuholende Stellungnahmen           | ----- |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | ----- |
| Gebühren für Zulassung                | ----- |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |       |
| Bedarfsanalyse                        | keine |
| Situationsanalyse                     | keine |

## Genf

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |                |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Directives d'application de l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire  |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | -  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 20.12.2002   | 1.1.2003         | -              | -             |
| [Aufhebung]               |  |                  |                |               |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Directives d'application de l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire  |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | -  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 7.7.2003   | NN               |                |               |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Directives d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 3 juillet 2002, visant à l'établissement et à la gestion d'une liste d'attente |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | -  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 22.9.2004  | 22.9.2004        | -              | -             |
| [Aufhebung]               |  |                  |                |               |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Directives d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 3 juillet 2002, visant à l'établissement et à la gestion d'une liste d'attente |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | -  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 13.7.2005  | 4.7.2005         | -              | -             |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Directives d'application de l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire  |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | -  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 20.12.2002   | 1.1.2003         | -              | -             |
|                           | 7.7.2003   |                  |                |               |
| [Aufhebung]               |  |                  |                |               |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Directives d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 3 juillet 2002, visant à l'établissement et à la gestion d'une liste d'attente |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | -  |                  |                |               |

| Ereignis                  | Beschluss  | Gültig ab | Element   | Inhalt   |
|---------------------------|--|-----------|---|--|
| Neuer Erlass              | 22.9.2004  | -         | -   | -  |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RaOLAF)                        |           |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | J 3 05.50  |           |   |  |
| Ereignis                  | Beschluss  | Gültig ab | Element   | Inhalt   |
| Neuer Erlass              | 27.1.2010  | 4.2.2010  | -   | -  |
| Inhaltliche Anpassung     | 23.6.2010  | 6.7.2010  | Art. 2 Abs. 1<br>Art. 2 Abs. 2<br>Art. 5 Abs. 2<br>Art. 7 Abs. 1<br>Art. 7 Abs. 5<br>Art. 7 Abs. 6<br>Art. 8 Abs. 3 | Zuständigkeit<br>Zuständigkeit<br>Anpassung Höchstzahlen<br>Ausnahmezulassung<br>Ausnahmezulassung<br>Ausnahmezulassung<br>Verfall der Zulassung |
| [Aufhebung]               | 16.4.2013  | 23.4.2013 |   |  |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Règlement instituant une commission quadripartite consultative en matière de limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RComOLAF) |           |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | J 3 05.51  |           |   |  |
| Ereignis                  | Beschluss  | Gültig ab | Element   | Inhalt   |
| Neuer Erlass              | 27.1.2010  | 1.1.2010  | -   | -  |
| Inhaltliche Anpassung     | 10.3.2010  | 1.6.2010  | Art. 6 Abs. 2   | Budget und Entschädigung   |
| Inhaltliche Anpassung     | 23.6.2010  | 6.7.2010  | Art. 3 Abs. 1   | Kompetenzen  |
| [Aufhebung]               | 16.4.2013  | 23.4.2013 |   |  |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RaOLAF)                        |           |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | J 3 05.50  |           |   |  |
| Ereignis                  | Beschluss  | Gültig ab | Element   | Inhalt   |
| Neuer Erlass              | 16.4.2014  | 23.4.2014 | -   | -  |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| Anwendung grundsätzlich                          | 2001-2011  | ab 2014   |
|--|--|---|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt? | ja   | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung                       | - Höchste Ärztedichte der Schweiz für jede Fachrichtung<br>- Regulierung der Ärzte zur | - Regulierung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung |

| Unterstellte Leistungserbringer   | Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung<br>- Kosteneinsparung  |         |  | - Kosteneinsparung |
|---|---|---------|--|--------------------|
|   | ab 2003   | ab 2004 | ab 2010  | ab 2014            |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓       | ✓  | ✓                  |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o   | o       | ✓  | ✓                  |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | -----   | ✓  | ✓                  |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | o   | o       | o  | ✓                  |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o   | o       | -----  | -----              |
| Andere/Weitere:   |   |         |  |                    |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung   | Die Zulassungsbeschränkung zielte nur auf Leistungserbringer ab, die direkt zu Lasten der OKP praktizieren.   |         |  |                    |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>  | 2001-2011   |         | ab 2014  |                    |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?   | 2006 Zulassung von 4 zusätzlichen Personen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>2007 Zulassung von je 10 zusätzlichen Personen in den Bereichen Allgemeinmedizin und Innere Medizin<br>ab 2010: Kompetenz des Departements, die Zahlen je nach Bedarf anzupassen |         | nein   |                    |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?   | nein  |         | nein   |                    |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2001-2011   |         | ab 2014  |                    |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | - Praxisübernahme (ab 2010: wenn die Übernahme einem Bedarf entspricht)<br>- Unterversorgung  |         | Abwägung der kantonalen „Commission quadripartite“ nach dem Bedarf der Bevölkerung |                    |
| Begründungen  | [keine Begründungen angegeben]  |         |  |                    |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2001-2011   |         | ab 2014  |                    |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.2.2010)   |         | 6 Monate   |                    |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>   | 2001-2011   |         | ab 2014  |                    |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   |         | keine  |                    |

| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                    | <b>angewandt?</b> | <b>Operationalisierung</b>                      |
|--|-------------------|---|
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der<br>Grossregion oder der ganzen Schweiz | [keine Antwort]   |   |
| Zugang der Versicherten zu einer<br>Behandlung innert nützlicher Frist           | ja                | Beurteilung durch quadri-<br>partite Kommission |
| Besondere Kompetenzen der Personen<br>im entsprechenden Fachgebiet               | ja                | Beurteilung durch quadri-<br>partite Kommission |
| Beschäftigungsgrad der Personen im<br>entsprechenden Fachgebiet                  | nein              | -----   |

### **Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)**

| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |   |
|---------------------------------------|---|
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein  |
| Warteliste für Antragsteller          | nein  |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 30 Arbeitstage                                  |
| Einzuholende Stellungnahmen           | wird von der quadripartiten Kommission bestimmt |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | 900 CHF   |
| Gebühren für Zulassung                | keine   |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |   |
| Bedarfsanalyse                        | keine   |
| Situationsanalyse                     | keine   |

## Glarus

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |   |   |
|---------------------------|--|------------------|---|---|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | VIII D/21/4  |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 22.10.2002   | 4.7.2002         | -   | -   |
| Inhaltliche Anpassung     | 30.3.2010  | 1.4.2010         | Art. 1 geändert<br>Art. 2 geändert<br>Art. 5 geändert<br>Art. 5a eingefügt<br>Art. 5b eingefügt | Geltungsbereich (LE)<br>Grundsatz (redaktionell)<br>Ausnahmen<br>Verfall der Zulassung<br>Auskunft und Meldepflicht |
| Aufhebung                 |  | 6.2.2012         | -   | -   |
| <b>Kommentar</b>          | Ab 2013 direkte Anwendung von Art. 55a KVG und VEZL ohne kantonalen Umsetzungserlass   |                  |   |   |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| <b>Anwendung grundsätzlich</b>   | 2002-2011   | ab 2013  |         |
|--|---|--|---------|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?   | ja  | ja   |         |
| Gründe für/gegen Anwendung   | - starkes mengen- und kostenmässige Wachstum der ambulanten Behandlungen<br>- ausreichende bis gute Versorgungssituation (mit wenigen Ausnahmen)<br>- Koordiniertes Vorgehen in GDK-Ost | Die VEZL wurde als ausreichende Grundlage einer kantonalen Zulassungsbeschränkung beurteilt. Ein kantonaler Erlass schien nicht zwingend nötig. Ohne einen solchen Erlass können die Behörden flexibler und zeitnaher handeln. |         |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | ab 2002   | ab 2010  | ab 2013 |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓   | ✓  | ✓       |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓   | ✓  | ✓       |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | o  | o       |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | o   | o  | o       |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | o   | -----  | -----   |
| Andere/Weitere:  |   |  |         |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung     | <i>Zahnärztinnen und Zahnärzte:</i> kein Einfluss auf OKP-Kosten, ZB hätte Anzahl Personen, die Notfalldienst leisten, reduziert. Dieser hätte auf bisherige LE aufgeteilt werden müssen.   |  |
|   | <i>delegierte Leistungserbringer:</i> geringer Einfluss auf Nachfrage und OKP-Leistungsvolumen  |  |
|   | <i>Hebammen und Geburtshelfer:</i> kein Einfluss auf OKP-Leistungsvolumen   |  |
|   | <i>Chiropraktoren:</i> kein Studiengang in der Schweiz, keine in Kanton tätig   |  |
|   | <i>Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern:</i>   |  |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                | 2002-2011   | ab 2013  |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                   | nein  | nein   |
| Andere Grundlagen   |   |  |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?             | nein  | nein   |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013  |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Ausgewiesener Bedarf für den Betrieb des Kantonsspitals Glarus oder der Höhenklinik Braunwald (bis 1.4.2010)</li> <li>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf</li> <li>- Eröffnung/Betrieb einer HMO-Praxis (bis 1.4.2010)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterversorgung</li> <li>- Kriterien gemäss Art. 5 Abs. 1 VEZL</li> </ul> |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme:</i> Verschlechterung der Versorgungssituation durch Praxischliessungen vermeiden</p> <hr/> <p><i>Ausgewiesener Bedarf für den Betrieb des Kantonsspitals Glarus oder der Höhenklinik Braunwald (bis 1.4.2010):</i> abrechnungstechnische und betriebliche Gründe</p> <hr/> <p><i>unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf:</i> Für Bereiche mit klarer Unterversorgung wie Ophtalmologie oder Otorhinolaryngologie</p> <hr/> <p><i>Eröffnung/Betrieb einer HMO-Praxis (bis 1.4.2010):</i> Gemäss Weisung zur VEZL</p> <hr/> <p><i>ab 2013:</i> Flexible Anwendung im Einzelfall möglich</p> |  |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013  |
| Befristung der Zulassung  | 6 Monate (ab 1.4.2010)  | (keine formelle Umsetzung)   |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b> | 2002-2011   | ab 2013  |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | keine  |

| Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)                          | angewandte Kriterien | Operationalisierung  |
|---|----------------------|--|
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grosse Region oder der ganzen Schweiz | ja                   | anhand der Kantone SG, SZ und ZH   |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist             | ja                   | Anzahl Leistungserbringer im Kanton sowie im näheren ausserkantonalen Umfeld |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet                 | bisher nicht         |  |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                    | bisher nicht         |  |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| Prozess zur Gesuchsbearbeitung       |  |
|--------------------------------------|--|
| Formular für Zulassungsgesuche       | ja   |
| Warteliste für Antragsteller         | nein   |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | ca. 30 Arbeitstage   |
| Einzuholende Stellungnahmen          | Ad hoc. Fallweise werden Rückmeldungen aus der Ärzteschaft und im Kantonsspital eingeholt, u.a. zum Beschäftigungsgrad der niedergelassenen Ärzte. |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | keine  |
| Gebühren für Zulassung               | keine  |
| Bedarfs- und Situationsanalyse       |  |
| Bedarfsanalyse                       | keine regelmässigen systematischen Analysen  |
| Situationsanalyse                    | keine regelmässigen systematischen Analysen  |

## Graubünden

### Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |   |   |
|---------------------------|---|------------------|---|---|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ausführungsbestimmungen zur Verordnung des Bundesrates über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 542.200   |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 22.10.2002  |                  |   |   |
| Inhaltliche Anpassung     | 28.6.2005   | 4.7.2005         | Art. 2a eingefügt   | Verfall der Zulassung   |
| Inhaltliche Anpassung     | 22.12.2009  | 1.1.2010         | Art. 1 geändert<br>Art. 2 Abs. 3 eingefügt<br>Art. 2a Abs. 2 geändert | Geltungsbereich (LE)<br>Geltungsbereich (LE)<br>Verfall der Zulassung (Zust.) |
| Aufhebung                 | 20.12.2011  | 1.1.2012         | -   | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung zur bundesrätlichen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung               |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 542.150   |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 10.9.2013   | 16.9.2013        | -   | -   |
| <b>Kommentar</b>          | Im Kanton Graubünden wird die Zulassungsbeschränkung seit 2013 nicht mehr angewandt.  |                  |   |   |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |                |   |                |
|--|----------------|---|----------------|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>   | 2002-2011      | ab 2013   |                |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?   | ja             | nein  |                |
| Gründe für/gegen Anwendung   | Vorgaben Bund  | - Zweifel an Wirksamkeit<br>- In Abstimmung mit anderen Ostschweizer Kantonen |                |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | <b>ab 2002</b> | <b>ab 2010</b>  | <b>ab 2013</b> |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓              | ✓   | -----          |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓              | ✓   | -----          |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----          | o   | -----          |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | o              | o   | -----          |

|   |   |                     |       |
|---|---|---------------------|-------|
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)                                  | o   | -----               | ----- |
| Andere/Weitere:   |   |                     |       |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung     | <i>Zahnärztinnen und Zahnärzte:</i> Rechnen nur 3.3% ihres Gesamtumsatzes zulasten der Grundversicherung ab.  |                     |       |
|   | <i>Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren:</i> geringe Anzahl im Kanton   |                     |       |
|   | <i>Hebammen:</i> kein Einfluss auf Menge an anfallenden KVG-Leistungen  |                     |       |
|   | <i>andere Berufsgruppen:</i> können nur auf Verordnung eines Arztes Leistungen erbringen zulasten der Krankenversicherung   |                     |       |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                | 2002-2011   | ab 2013             |       |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                   | nein  | -----               |       |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?             | nein  | -----               |       |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013             |       |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf</li> <li>- private Tätigkeit während Anstellung bei einem öffentlichen Spital</li> </ul>  |                     | ----- |
| Begründungen  | <i>Praxisübernahme:</i> ausreichende Versorgung beibehalten<br><i>unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf:</i> Gewährleistung der Versorgungssicherheit in allen Regionen<br><i>private Tätigkeit während Anstellung bei einem öffentlichen Spital:</i> nicht unterscheidbar, ob ambulante oder stationäre Behandlung erbracht wird |                     |       |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013             |       |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)   | -----               |       |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b> | 2002-2011   | ab 2013             |       |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | -----               |       |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>             | angewandte Kriterien  | Operationalisierung |       |
|   | -----   | -----               |       |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |  |       |  |
|---------------------------------------|--|-------|--|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |  |       |  |
| Formular für Zulassungsgesuche        |  | ----- |  |
| Warteliste für Antragsteller          |  | ----- |  |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  |  | ----- |  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Einzuholende Stellungnahmen           | -----  |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | -----  |
| Gebühren für Zulassung                | -----  |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |  |
| Bedarfsanalyse                        | Die Angebotssituation wurde aufgrund der bisher erteilten, gültigen Bewilligungen je Spezialbereich mit den Vorgaben des Bundes verglichen und aufgrund von Art. 2 der kantonalen Verordnung beurteilt. Zwischen Juli 2002 und Dezember 2011 wurden 364 Gesuche von Ärzten bearbeitet. |
| Situationsanalyse                     | Vergleich der Anzahl erteilter Bewilligungen je Spezialbereich mit Vorgaben des Bundes   |

## Jura

### Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |                |               |
|---------------------------|---|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ordonnance portant exécution de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.116   |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 25.2.2003   | 1.1.2003         | -              | -             |
| <b>Kommentar</b>          | Im Kanton Jura wird die Zulassungsbeschränkung seit 2013 nicht mehr angewandt. Die Verordnung wurde formell nie aufgehoben, ist jedoch seit dem 31.12.2011 nicht mehr anwendbar.  |                  |                |               |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |  |                |  |
|--|--|----------------|--|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>   | 2003-2011  |                | ab 2013  |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?   | ja   |                | nein   |
| Gründe für/gegen Anwendung   | Solidarität mit anderen Kantonen, um Instrument zu haben |                | Zulassungsbeschränkung wurde nie angewandt, weiterhin Bedarf an Ärztinnen und Ärzten |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | <b>ab 2003</b>   | <b>ab 2010</b> | <b>ab 2013</b>   |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓  | ✓              | -----  |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen |  |                | -----  |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----  | ✓              | -----  |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | o  | o              | -----  |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | o  | -----          | -----  |
| Andere/Weitere:  |  |                |  |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung  | Politische Entscheidung                                  |                |  |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>   | 2003-2011  |                | ab 2013  |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?  | nein   |                | -----  |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?  | nein   |                | -----  |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>   | 2003-2011  |                | ab 2013  |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen  | - Ersatz eines Leistungserbringers                       |                | -----  |

- Unterversorgung (Zulassung beschränkt auf Region und/oder Fachgebiet)
- Ersatz einer medizinischen Kaderperson, die zur privaten Tätigkeit in einem Listenspital berechtigt ist

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| Begründungen  | <i>Ersatz eines Leistungserbringers: Versorgungsangebot aufrecht erhalten</i>   |                     |
|   | <i>Unterversorgung: Potenziellem Mangel vorbeugen</i>   |                     |
|   | <i>Ersatz von medizinischen Kaderpersonen, die zur privaten Tätigkeit in einem Listenspital berechtigt ist: Spitalangebot aufrecht erhalten</i> |                     |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2003-2011   | ab 2013             |
| Befristung der Zulassung  | keine Regelung  | -----               |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b> | 2003-2011   | ab 2013             |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | -----               |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>             | angewandte Kriterien  | Operationalisierung |
|   | -----   | -----               |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |   |
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein  |
| Warteliste für Antragsteller          | nein  |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | ca. 30 Arbeitstage  |
| Einzuholende Stellungnahmen           | Ärztegesellschaft (indikativ)                                     |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine   |
| Gebühren für Zulassung                | 600 CHF   |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |   |
| Bedarfsanalyse                        | Regelmässiger Austausch mit Ärztegesellschaft und Hôpital du Jura |
| Situationsanalyse                     | Regelmässiger Austausch mit Ärztegesellschaft und Hôpital du Jura |

## Luzern

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |                      |                       |
|---------------------------|--|------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Luzern (Kantonale Zulassungsverordnung)  |                  |                      |                       |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 865a   |                  |                      |                       |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>       | <b>Inhalt</b>         |
| Neuer Erlass              | 3.12.2002  | 1.1.2003         | -                    | -                     |
| Inhaltliche Anpassung     | 5.7.2005   | 4.7.2005         | § 2a eingefügt       | Verfall der Zulassung |
| Inhaltliche Anpassung     | 2.2.2010   | 1.2.2010         | § 1 Abs. 2 eingefügt | Geltungsbereich (LE)  |
| Aufhebung                 | 17.1.2012  | 1.1.2012         | -                    | -                     |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung) |                  |                      |                       |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 310.500  |                  |                      |                       |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>       | <b>Inhalt</b>         |
| Neuer Erlass              | 13.8.2013  | 18.8.2013        | -                    | -                     |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2003-2011  | ab 2013                                  |                |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja   | ja                                       |                |
| Gründe für/gegen Anwendung  | - Regionale Steuerung der Ärztezulassung<br>- Vermeidung einer Überversorgung bei Spezialisten | - Regionale Steuerung der Ärztezulassung |                |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | <b>ab 2003</b>   | <b>ab 2010</b>                           | <b>ab 2013</b> |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓  | ✓  | ✓              |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓  | ✓  | ✓              |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----  | o  | ✓              |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | ✓  | -----                                    | -----          |
| Apothekerinnen/Apotheker (bis 2011)   |  | o  | -----          |
| Andere/Weitere:   |  |  |                |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von  | Apothekerinnen und Apotheker erbringen KVG-Leistungen nur aufgrund einer ärztlichen Anordnung. |  |                |

|   |   |   |
|---|---|---|
| der Zulassungsbeschränkung  |   |   |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                    | 2003-2011   | ab 2013   |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein  | nein  |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | nein  | ja; Möglichkeit besteht im Einzelfall   |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2003-2011   | ab 2013   |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | Unterversorgung   | Unterversorgung   |
| Begründungen  | Ärztzulassungen steuern bei regionaler oder lokaler Unterversorgung |   |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2003-2011   | ab 2013   |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)   | keine Regelung  |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2003-2011   | ab 2013   |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | Bewilligung an den Ort gebunden   |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandt?  | Operationalisierung   |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | ja  |   |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | ja  | Notfälle müssen innert vertretbarer Frist behandelt werden können. Nachfrage bei kantonaler Ärztesellschaft                     |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja  | Möglichkeit der Rücksichtnahme auf spezielle Ausbildungen (z.B. im Bereich Geriatrie). Nachfrage bei kantonaler Ärztesellschaft |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | ja  | Überprüfung des Arbeitspensums, Nachfrage bei kantonaler Ärztesellschaft  |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |  |
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein   |
| Warteliste für Antragsteller          | nein   |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 30-40 Arbeitstage  |
| Einzuholende Stellungnahmen           | beim Berufsverband (Ärztgesellschaft, Zahnärztesellschaft) |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | 300 CHF  |
| Gebühren für Zulassung                | 0 CHF  |

---

**Bedarfs- und Situationsanalyse**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bedarfsanalyse    | mind. alle 8 Jahre im Rahmen der kantonalen Gesundheitsversorgungplanung   |
| Situationsanalyse | im Rahmen regelmässiger Austausche mit der kantonalen Ärztesgesellschaft, entweder bei konkreten Zulassungsgesuchen oder bei Gesprächen/Veranstaltungen zur Gesamtsituation. |

---

## Neuenburg

## Umsetzungserlasse

|  |   |                  |  |   |
|--|---|------------------|--|---|
| <b>Titel des Erlasses</b>              | Arrêté d'application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire |                  |  |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                      | 821.121.20  |                  |  |   |
| <b>Ereignis</b>                        | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>   | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass                           | 18.12.2002  | 1.1.2003         | -  | -   |
| Aufhebung                              | 27.6.2005   | 4.7.2005         |  |   |
| <b>Titel des Erlasses</b>              | Arrêté d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire                   |                  |  |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                      | 821.121.20  |                  |  |   |
| <b>Ereignis</b>                        | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>   | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass / Inhaltliche Neuerungen  | 27.6.2005   | 4.7.2005         | Art. 5   | Befristung der Zulassung  |
| Redaktionelle Anpassung / Verlängerung | 2.7.2008  | 4.7.2008         | Art. 3<br>Art. 7 Abs. 2 eingefügt                            | betroffene LE<br>Geltungsdauer  |
| Aufhebung                              | 24.3.2010   | 1.4.2010         | -  | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b>              | Arrêté d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire                   |                  |  |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                      | 821.121.20  |                  |  |   |
| <b>Ereignis</b>                        | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>   | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass / Inhaltliche Neuerungen  | 24.3.2010   | 1.4.2010         | Art. 2 Abs. 2<br>Art. 2 Abs. 3<br>Art. 5<br>Art. 6<br>Art. 7 | Bedingungen für Zulassung<br>Erhöhung der Höchstzahlen<br>Zulassungsverfahren<br>Informationspflichten<br>Präzisierung der Befristung |
| Redaktionelle Anpassung                | 22.12.2010  | 1.1.2011         | Art. 5   | Beschwerdeinstanz   |
| Redaktionelle Anpassung                | 26.7.2013   | 1.8.2013         | Art. 2 Art. 3  | Bezeichnung des zuständigen Departements  |
| Aufhebung                              | 18.12.2013  | 18.12.2013       | -  | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b>              | Arrêté d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire                |                  |  |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                      | 821.121.20  |                  |  |   |
| <b>Ereignis</b>                        | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>   | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass                           | 18.12.2013  | 18.12.2013       |  |   |

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| Anwendung grundsätzlich   | 2003-2011  | ab 2013  |         |
|---|--|--|---------|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja   | ja   |         |
| Gründe für/gegen Anwendung  | - Ärztinnen und Ärzte in periphere Regionen lenken<br>- Kosten der ärztlichen Leistungserbringung begrenzen  | - Ärztinnen und Ärzte in periphere Regionen lenken<br>- Möglichkeit, möglichen Zustrom von nicht zugelassenen Ärztinnen und Ärzten aus grossen Nachbarkantonen zu steuern. |         |
| Unterstellte Leistungserbringer   | ab 2003  | ab 2010  | ab 2013 |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓  | ✓  | ✓       |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓<br>(ab 2008)   | ✓  | ✓       |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----  | ✓  | ✓       |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | o  | o  | o       |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o  | -----  | -----   |
| Andere/Weitere:   |  |  |         |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung   | Delegierte Leistungserbringer können nur auf ärztlicher Verordnung Leistungen bei der Krankenversicherung abrechnen und haben deshalb keinen direkten Einfluss auf die OKP-Kosten. |  |         |
| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL   | 2003-2011  | ab 2013  |         |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?   | keine formelle Anpassung<br>Ab 2010 Kompetenz des Departements, die Zahlen „angemessen zu erhöhen“.  | keine formelle Anpassung<br>Das Departement hat die Kompetenz, die Höchstzahlen „zu überschreiten“.  |         |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?   | nein   | nein   |         |
| Ausnahmezulassungen   | 2003-2011  | ab 2013  |         |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | Unterversorgung in einem Fachgebiet und/oder einer Region  | Unterversorgung in einem Fachgebiet und/oder einer Region  |         |
| Begründungen  | Ungenügende heutige und zukünftige Versorgung  |  |         |
| Verfall von Zulassungen   | 2003-2011  | ab 2013  |         |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)  | 6 Monate   |         |

| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>       | 2003-2011   | ab 2013   |
|---|---|---|
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niederlassung in vorgegebener Region</li> <li>- Anerkannte Ausbildung über das Schweizer Gesundheits- und Sozialversicherungssystem</li> <li>- Beherrschung der französischen Sprache</li> </ul> |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                   | angewandte Kriterien  | Operationalisierung   |
| Entscheid über Zulassungsgesuche  | Zugang innert nützlicher Frist                                  | Gesuchsteller muss im Anhang Neuenburger Kollegen auflisten, die bestätigen, dass sie eine lange Warteliste haben.  |
|   | Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet | Fachgebiet ist kein Schweizerischer Facharzttitel und wird als eigenständige Ausbildung angeboten   |
|   | Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet    | .   |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                   | angewandt?  | Operationalisierung   |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grosse Region oder der ganzen Schweiz | nein  | -----   |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist             | ja  | Gesuchsteller muss Neuenburger angeben, die bestätigen, dass sie eine lange Warteliste haben.   |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet                 | ja  | Fachgebiet ist kein Schweizerischer Facharzttitel und wird als eigenständige Ausbildung angeboten, Nachfrage bei Fachpersonen   |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                    | ja  | Persönliche Anfrage bei betroffenen Personen  |
| andere Kriterien:   | Region, in der sich Leistungserbringer niederlassen möchte      |   |

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

### Prozess zur Gesuchsbearbeitung

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Formular für Zulassungsgesuche       | nein  |
| Warteliste für Antragsteller         | nein  |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | ca. 30 Arbeitstage (ausser man benötigt eine Umfrage)   |
| Einzuholende Stellungnahmen          | Bei Bedarf bei kantonaler Ärztesgesellschaft oder bei Spitalärzten bezüglich post-operativer Betreuung und Notfalldienst, v.a. bei Spezialärzten gewisser Disziplinen; im Zweifelsfall und um Zulassungsentscheidungen abzustützen. |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | 300 CHF   |
| Gebühren für Zulassung               | nein  |

### Bedarfs- und Situationsanalyse

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bedarfsanalyse    | Fallweise Beurteilung mit dem Ziel, das bestehende Gleichgewicht der Versorgungssituation aufrecht zu erhalten.  |
| Situationsanalyse | Ermittlung des Beschäftigungsgrads der Spezialisten durch direkte Anfrage; Anhänge 1 und 2 VEZL; kantonales Medizinalberuferegister. Informeller Austausch mit Ärztesgesellschaft. |

## Nidwalden

### Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |                |               |
|---------------------------|---|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Vollzugsverordnung betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Zulassungseinschränkungsverordnung) |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 711.12  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 19.11.2013  | 5.7.2013         | -              | -             |
| <b>Kommentar</b>          | Der Kanton Nidwalden wandte bis 2011 die VEZL direkt an, ohne einen kantonalen Umsetzungserlass auszuarbeiten.                                    |                  |                |               |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| Anwendung grundsätzlich   | 2002-2011                                 |         | ab 2013                             |
|---|---|---------|-------------------------------------|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja  |         | ja                                  |
| Gründe für/gegen Anwendung  | Kohärentes Vorgehen in der Zentralschweiz |         | Steuerung der ambulanten Versorgung |
| Unterstellte Leistungserbringer   | ab 2002                                   | ab 2010 | ab 2013                             |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓       | ✓                                   |
| ↳ Allgemeine Innere Medizin   | ✓   | -----   | o                                   |
| ↳ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie   | ✓   | -----   | o                                   |
| ↳ Praktische Ärztin/Praktischer Arzt  | ✓   | -----   | o                                   |
| ↳ Psychiatrie und Psychotherapie  | ✓   | ✓       | o                                   |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓   | ✓       | ✓                                   |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----                                     | o       | o                                   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | ✓   | -----   | -----                               |

Andere/Weitere:

Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung      Aktuelle oder zukünftige Unterversorgung; Nachwuchsprobleme in diesen Fachgebieten

| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL                           | 2002-2011 | ab 2013 |
|---|-----------|---------|
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                       | nein      | nein    |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen? | nein      | nein    |

| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013                                  |
|---|--|--|
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | - Praxisübernahme ohne anerkanntes Diplom<br>- Prov. Bewilligung im Todesfall eines Arztes | - Praxisübernahme                        |
| Begründungen  | Gründe für Ausnahmen im Einzelfall, nicht systematische Praxis                             |  |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013                                  |
| Befristung der Zulassung  | kein kantonaler Erlass   | gemäss VEZL                              |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2002-2011  | ab 2013                                  |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  | keine                                    |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandt?   | Operationalisierung                      |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | ja   | Prüfung im Einzelfall                    |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | ja   | Prüfung im Einzelfall                    |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja   | Prüfung im Einzelfall, Nachfolgeregelung |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | ja   | Prüfung im Einzelfall                    |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |  |
|---------------------------------------|--|
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein   |
| Warteliste für Antragsteller          | nein   |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | ca. 10 Arbeitstage   |
| Einzuholende Stellungnahmen           | UWÄG bei Ausnahmezulassungen   |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine  |
| Gebühren für Zulassung                | keine  |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |  |
| Bedarfsanalyse                        | ambulante Versorgung wird aufgrund der kleinen Kantonsgrösse permanent monitorisiert |
| Situationsanalyse                     |  |

## Obwalden

### Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |  |   |
|---------------------------|---|------------------|--|---|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ausführungsbestimmungen über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung      |                  |  |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 851.611   |                  |  |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                                   | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 29.10.2002  | 1.11.2002        | -  | -   |
| Inhaltliche Anpassung     | 16.8.2005   | 1.9.2005         | Art. 1 Abs. 1 geändert<br>Art. 2 Abs. 3 geändert | Entscheidungsbefugnisse des Departements<br>Verfall der Zulassung |
| [Aufhebung]               | Mit BR-Vo   | 1.1.2012         | -  | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ausführungsbestimmungen über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |  |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 851.351   |                  |  |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                                   | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 12.8.2013   | 5.7.2013         | -  | -   |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|   |  |                |   |
|---|--|----------------|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2002-2011  |                | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja   |                | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung  | Befürchtung über Zuwanderung von Spezialisten aus dem Ausland  |                | Befürchtung über Zuwanderung von abgewiesenen Ärztinnen und Ärzten aus anderen Kantonen |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | <b>ab 2002</b>   | <b>ab 2010</b> | <b>ab 2013</b>  |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓  | ✓              | ✓   |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o  | o              | ✓   |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----  | o              | o   |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | ✓  | ✓              | ✓   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | ✓  | -----          | -----   |
| Andere/Weitere:   |  |                |   |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung   | Es wurden keine Fachrichtungen ausgenommen, weil im Rahmen des Berufsausübungsbewilligungsverfahrens gleichzeitig die Möglichkeit einer Ausnahmezulassung wegen Unterversorgung geprüft wurde. |                |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                    | 2002-2011  | ab 2013  |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein   | nein   |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | nein   | nein   |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013  |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | - Unterversorgung  | - Unterversorgung  |
| Begründungen  | Eine Unterversorgung ist in einzelnen Fachbereichen möglich. |  |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013  |
| Befristung der Zulassung  | 6 Monate (bis 2005 nur mögliche Auflage, ab 1.9.2005 immer)  | 6 Monate (kann um max. 6 Monate verlängert werden)   |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2002-2011  | ab 2013  |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  | Berücksichtigung der Versorgungsdichte in den Nachbarkantonen, in der Grossregion Zentralschweiz und in der ganzen Schweiz, des Zugangs der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist, der besonderen Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet, sowie des Beschäftigungsgrads der Personen im entsprechenden Fachgebiet. |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandte Kriterien   | Operationalisierung  |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | ja   |  |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | ja   | Abklärung in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt  |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja   | Abklärung in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt  |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | ja   | Abklärung in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt  |

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |                |
|---------------------------------------|----------------|
| Formular für Zulassungsgesuche        | ja             |
| Warteliste für Antragsteller          | nein           |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 14 Arbeitstage |
| Einzuholende Stellungnahmen           | nein           |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine                                     |
| Gebühren für Zulassung                | 700 CHF                                   |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |   |
| Bedarfsanalyse                        | Regelmässige Treffen mit Ärztevereinigung |
| Situationsanalyse                     | Regelmässige Treffen mit Ärztevereinigung |

## Schaffhausen

### Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |   |   |
|---------------------------|---|------------------|---|---|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Einführungsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.112   |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 22.10.2002  | 4.7.2003         | -   | -   |
| Inhaltliche Anpassung     | 22.12.2009  | 1.1.2010         | § 2 geändert<br>§ 4a eingefügt<br>§ 5 geändert<br>§ 6 Abs. 2 aufgehoben<br>§ 6a eingefügt | Grundsatz<br>Praxisteilungen<br>Geltungsbereich (LE)<br>Kantonswechsel<br>Verfall der Zulassung |
| Aufhebung                 | 24.1.2012   | 1.1.2012         | -   | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV)   |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 810.102   |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>   |
| Inhaltliche Anpassung     | 13.8.2013   | 5.7.2013         | § 27bis eingefügt   | Ausnahmezulassungen<br>Geltungsbereich (LE)<br>Verfall der Zulassung                            |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |                         |                |   |
|--|-------------------------|----------------|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>   | 2003-2011               |                | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?   | ja                      |                | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung   | Begründungen des Bundes |                | Gegen überproportionale Mengenausweitung ohne Notwendigkeit im Sinn der Versorgungssicherheit |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | <b>ab 2003</b>          | <b>ab 2010</b> | <b>ab 2013</b>  |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓                       | ✓              | ✓   |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o                       | o              | ✓   |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----                   | o              | ✓   |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte  | o                       | -----          | -----   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | o                       | -----          | -----   |

| Andere/Weitere:   |  |   |
|---|--|---|
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung         | Um die Leistungsausweitung einzugrenzen, wurden nur die verordnenden Ärzte der Beschränkung unterworfen.   |   |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                    | 2003-2011  | ab 2013   |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein   | nein  |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | nein   | nein  |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2003-2011  | ab 2013   |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Ausgewiesener Bedarf</li> <li>- Privatärztliche Tätigkeit von Spitalärztinnen und -ärzten (nur 2002-2009)</li> <li>- HMO-Praxen (nur 2002 bis 2009)</li> <li>- Praxisteilung auf zwei ÄrztInnen (ab 2010)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Regionale Unterversorgung nach Anhörung der Spitäler und der kantonalen Ärztesgesellschaft</li> </ul> |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme:</i> Bestandsschutz</p> <p><i>Ausgewiesener Bedarf:</i> Unterversorgung, insb. in Psychiatrie und Ophthalmologie</p> <p><i>Privatärztliche Tätigkeit von Spitalärztinnen und -ärzten:</i> i.d.R. Stellenneubesetzung inkl. Berechtigungsübernahme</p> <p><i>HMO-Praxen:</i> Versorgungssicherheit</p> <p><i>Praxisteilung auf zwei ÄrztInnen:</i> gute Regelung, um älteren ÄrztInnen eine fließende Übergabe zu ermöglichen und bei Frauen die Familiensituation zu berücksichtigen</p> |   |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2003-2011  | ab 2013   |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 1.1.2010)  | 12 Monate   |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2003-2011  | ab 2013   |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  | nein  |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandt?   | Operationalisierung   |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | ja   |   |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | ja   | Kenntnis der Situation  |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja   | Kenntnis der Situation  |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | ja   | Praxisteilung (max. 12 Halbtage pro Woche/Person)   |

---

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

---

### Prozess zur Gesuchsbearbeitung

|                                      |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Formular für Zulassungsgesuche       | nein                        |
| Warteliste für Antragsteller         | nein                        |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | i.d.R. 2-3 Wochen           |
| Einzuholende Stellungnahmen          | Ärztegesellschaft, Spitäler |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | keine                       |
| Gebühren für Zulassung               | keine                       |

### Bedarfs- und Situationsanalyse

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bedarfsanalyse    | Bedarf ergibt sich aus VEZL  |
| Situationsanalyse | Im Prinzip passiert die Hauptprüfung bei der ZSR-Zulassungsprüfung gem. Art. 55a KVG. Weitere Analysen gegebenenfalls, wenn Umfragen vom Bund oder FMH oder anderen kommen |

---

## Schwyz

## Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |                      |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Vollzugsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                      |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 572.211  |                  |                      |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>       | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 11.3.2003  | 21.3.2003        | -                    | -             |
| Verlängerung              | 10.1.2006  | 13.1.2006        | § 4 Abs. 2 eingefügt | Geltungsdauer |
| Aufhebung                 | 17.4.2012  | 17.4.2012        | -                    | -             |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Vollzugsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  |                  |                      |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 572.211  |                  |                      |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>       | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 10.9.2013  | 20.9.2013        | -                    | -             |
| <b>Kommentar</b>          | Amtsinternes Praxisdokument als zusätzliche Arbeitsgrundlage (ab 2013)   |                  |                      |               |

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2003-2011   |         | ab 2013  |
|---|---|---------|--|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja  |         | ja   |
| Gründe für/gegen Anwendung  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eindämmung der Kostenentwicklung</li> <li>- Einheitliche Umsetzung der Zentralschweizer Kantone</li> </ul> |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesuchschwemme in der Unterbruchszeit</li> <li>- Erwartung einer präventiven Wirkung gegen Bewilligungen auf Vorrat</li> <li>- Verhinderung einer Überversorgung</li> </ul> |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | ab 2003   | ab 2010 | ab 2013  |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓       | ✓  |
| ↳ Allgemeine Innere Medizin   | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Kinder- und Jugendmedizin   | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Praktische Ärztin/Praktischer Arzt  | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Psychiatrie und Psychotherapie  | ✓   | -----   | o  |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o   | ✓       | ✓  |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | o       | o  |

|   |   |                                   |       |
|---|---|-----------------------------------|-------|
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | ✓   | ✓                                 | o     |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)                                      | ✓   | -----                             | ----- |
| Andere/Weitere:   |   |                                   |       |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung         | <i>Zahnärztinnen und Zahnärzte:</i> Leistungen erfolgen nur zu geringem Teil zu-lasten der OKP.<br><i>Ärztliche Grundversorgung/Psychiatrie:</i> keine Überversorgung, teils sogar Versorgungsengpässe oder Beiträge durch die öffentliche Hand |                                   |       |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                    | 2003-2011   | ab 2013                           |       |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein  | nein                              |       |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | nein  | nein                              |       |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2003-2011   | ab 2013                           |       |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | Unterversorgung   | Unterversorgung                   |       |
| Begründungen  | <i>Unterversorgung:</i> falls kantonale oder regionale Unterversorgung in einem Fachgebiet besteht. Ab 2013: für Fälle, in denen die Höchstzahlen nach VEZL nicht die effektive Versorgungslage wiedergeben (z.B. bei kleinen Arbeitspensen).   |                                   |       |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2003-2011   | ab 2013                           |       |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 1.1.2010)   | 12 Monate                         |       |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2003-2011   | ab 2013                           |       |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   |                                   |       |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandt?  | Operationalisierung               |       |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | ja  |                                   |       |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | [keine Antwort]   |                                   |       |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja, in Einzelfällen   |                                   |       |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | ja  | Informationen im Zulassungsgesuch |       |

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |                |
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein           |
| Warteliste für Antragsteller          | nein           |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 20 Arbeitstage |
| Einzuholende Stellungnahmen           | nein           |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine          |
| Gebühren für Zulassung                | keine          |

---

**Bedarfs- und Situationsanalyse**

|                   |   |
|-------------------|---|
| Bedarfsanalyse    | systematisch letztmals 2013. Ansonsten Thema bei jährlichen Treffen der Ärztesgesellschaft mit dem Departement/Amt sowie bei periodischen Treffen der Bezirksärzte mit dem Kantonsärztlichen Dienst |
| Situationsanalyse | Bei jeder Beurteilung des Gesuchs wird aufgrund der Datenbank der Gesundheitsberufe eine aktuelle Beurteilung vorgenommen.  |

---

## Solothurn

### Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |                |                 |
|---------------------------|---|------------------|----------------|-----------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Vollzugsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                |                 |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.14  |                  |                |                 |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 19.11.2002  | 1.12.2002        | -              | -               |
| Aufhebung                 | Mit nachfolgendem Erlass  |                  |                |                 |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Vollzugsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                |                 |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.14  |                  |                |                 |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 21.6.2005   | 4.7.2005         | -              | -               |
| Inhaltliche Anpassung     | 1.12.2009   | 1.1.2010         | § 1 geändert   | Geltungsbereich |
| [Aufhebung]               | Mit BR-Vo   | 1.1.2012         | -              | -               |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung über die bedarfsabhängige Zulassung von Ärzten und Ärztinnen (Zulassungsstopp-Verordnung)  |                  |                |                 |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 811.131   |                  |                |                 |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 26.8.2013   | 1.9.2013         | -              | -               |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|   |   |                |   |
|---|---|----------------|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2002-2011   |                | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja  |                | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung  | Vermeiden eines Pull-Faktors wegen fehlender Beschränkung |                | Vermeiden eines Pull-Faktors wegen fehlender Beschränkung |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | <b>ab 2002</b>  | <b>ab 2010</b> | <b>ab 2013</b>  |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓              | ✓   |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o   | o              | ✓   |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | o              | o   |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte   | o   | o              | -----   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o   | -----          | -----   |

| Andere/Weitere:   |  |   |
|---|--|---|
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung         | In der politischen Diskussion waren einzig die Ärztinnen und Ärzte genannt; in anderen Berufen bestand kein Handlungsbedarf.   |   |
| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL   | 2002-2011  | ab 2013   |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein   | nein  |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | ja, zur Stärkung der ärztlichen Grundversorgung, auf Basis von Rückmeldungen aus der Bevölkerung und der kantonalen Ärztesgesellschaft   | nein  |
| Ausnahmezulassungen   | 2002-2011  | ab 2013   |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf</li> <li>- privatärztliche Tätigkeit von Chef- oder leitenden ÄrztInnen in öffentlichen Spitälern</li> </ul>   | - unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme:</i> Stärkung der ärztlichen Grundversorgung</p> <hr/> <p><i>ausgewiesener Bedarf:</i> um den Bedarf zu decken. Ab 2013: Behebung des Mangels an GrundversorgerInnen</p> <hr/> <p><i>privatärztliche Tätigkeit:</i> Besitzstandswahrung, allerdings nur Praxis innerhalb eines Spitals</p> |   |
| Verfall von Zulassungen   | 2002-2011  | ab 2013   |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)  | 6 Monate  |
| Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)            | 2002-2011  | ab 2013   |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  | kein Ortswechsel  |
| Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)                        | angewandte Kriterien   | Operationalisierung   |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | nein   | -----   |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | nein   | -----   |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | nein   | -----   |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | nein   | -----   |

---

## Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

---

### Prozess zur Gesuchsbearbeitung

|                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| Formular für Zulassungsgesuche       | ja             |
| Warteliste für Antragsteller         | nein           |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | 14 Arbeitstage |
| Einzuholende Stellungnahmen          | nein           |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | keine          |
| Gebühren für Zulassung               | 500 CHF        |

### Bedarfs- und Situationsanalyse

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bedarfsanalyse    | Laufende Entgegennahme von Anliegen aus Bevölkerung und Ärztekreisen |
| Situationsanalyse | keine formalisierte Analyse  |

---

## St. Gallen

## Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |                     |                       |
|---------------------------|---|------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Regierungsbeschluss zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                     |                       |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 331.112   |                  |                     |                       |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>      | <b>Inhalt</b>         |
| Neuer Erlass              | 22.10.2002  | 4.7.2002         | -                   | -                     |
| Inhaltliche Anpassung     | 28.6.2005   | 4.7.2005         | Art. 4bis eingefügt | Verfall der Zulassung |
| [Aufhebung]               | Mit BR-Vo   | 1.1.2012         | -                   | -                     |
| <b>Kommentar</b>          | Ab 2013 direkte Anwendung von Art. 55a KVG und VEZL ohne kantonalen Umsetzungserlass  |                  |                     |                       |

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2002-2011  |         | ab 2013  |
|---|--|---------|--|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja   |         | ja   |
| Gründe für/gegen Anwendung  | Mögliche Überversorgung  |         | Verhinderung der Überversorgung in gewissen Fachdisziplinen und in gewissen Gegenden |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | ab 2002  | ab 2010 | ab 2013  |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓  | ✓       | ✓  |
| ↳ Allgemeine Innere Medizin   | ✓  | -----   | o  |
| ↳ Kinder- und Jugendmedizin   | ✓  | -----   | o  |
| ↳ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie   | ✓  | -----   | o  |
| ↳ Praktische Ärztin/Praktischer Arzt  | ✓  | -----   | o  |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓  | ✓       | ✓  |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----  | o       | o  |
| Zahnärzte und Zahnärztinnen   | o  | -----   | -----  |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o  | -----   | -----  |
| Andere/Weitere:   |  |         |  |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbe-  | 2002-2011: Keine Überversorgung in diesen Bereichen                                |         |  |
|   | ab 2013: mittel- und langfristig Probleme bei der Rekrutierung in diesen Bereichen |         |  |

schränkung

| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                    | 2002-2011  | ab 2013   |
|---|--|---|
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein   | nein  |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | ja; je nach Beurteilung der Situation  | ja; wenn die Abklärungen zur Versorgungslage keine Unterversorgung ergeben                            |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013   |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | - Praxisübernahme<br>- Unterversorgung<br>- Privatärztliche Tätigkeit am Spital  | keine   |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme:</i> keine Mehrversorgung durch Übernahme</p> <p><i>Unterversorgung:</i> Mangel an Ärztinnen/Ärzten in den entsprechenden Fachgebieten oder Regionen</p> <p><i>privatärztliche Tätigkeit am Spital:</i> Diese Ärzte besitzen schon eine Bewilligung.</p> |   |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011  | ab 2013   |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)  | (keine formelle Umsetzung)  |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2002-2011  | ab 2013   |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  | Befristung (s. oben) sowie Einschränkung auf die Gemeinde, in der ärztliche Tätigkeit bewilligt wurde |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandte Kriterien   | Operationalisierung   |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | nein   | -----   |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | ja   | Beurteilung durch Amtsärzte und Spitalärzte   |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja (in sehr seltenen Fällen)   | Vorgelegte Facharzttitel  |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | nein   | -----   |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |   |
|---------------------------------------|---|
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein  |
| Warteliste für Antragsteller          | nein  |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 5-10 Arbeitstage  |
| Einzuholende Stellungnahmen           | Regionaler Ärztepräsident, drei regionale Amtsärzte sowie der entsprechende Fachspezialist im Spital der Region |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine  |
| Gebühren für Zulassung                | 250 CHF  |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |  |
| Bedarfsanalyse                        | Im Einzelfall (rund 30-40x pro Jahr): Prüfung der Versorgungslage unter Einbezug vom regionalen Ärztepräsident, drei regionalen Amtsärzten sowie der entsprechende Fachspezialist im Spital der Region. Auch wurden die Anzahl Ärztinnen und Ärzte der Fachdisziplin miteinbezogen |
| Situationsanalyse                     | Regionaler Ärztepräsident, drei regionale Amtsärzte sowie der entsprechende Fachspezialist im Spital der Region  |

## Tessin

## Umsetzungserlasse

|                                      |  |                  |                                      |   |
|--------------------------------------|--|------------------|--------------------------------------|---|
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a cpv. 1 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2002 al 3 luglio 2005   |                  |                                      |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    |  |                  |                                      |   |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                       | <b>Inhalt</b>                                       |
| Neuer Erlass                         | 15.12.2003   | 13.2.2004        | -                                    | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2005 al 3 luglio 2008  |                  |                                      |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 6.4.6.1.7  |                  |                                      |   |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                       | <b>Inhalt</b>                                       |
| Neuer Erlass                         | 10.5.2006  | 4.7.2006         | -                                    | -   |
| Inhaltliche Anpassung / Verlängerung | 25.8.2008  | 4.7.2008         | Art. 11 geändert<br>Art. 12 geändert | Beschwerdeinstanz<br>Geltungsdauer (bis 31.12.2009) |
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2011   |                  |                                      |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 6.4.6.1.7  |                  |                                      |   |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                       | <b>Inhalt</b>                                       |
| Neuer Erlass                         | 15.12.2008   | 10.2.2009        | -                                    | -   |
| [Aufhebung]                          | Mit BR-Vo  | 1.1.2012         | -                                    | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Regolamento di applicazione al Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2008 al 31 dicembre 2009, del 15 dicembre 2008                    |                  |                                      |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 6.4.6.1.7.1  |                  |                                      |   |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                       | <b>Inhalt</b>                                       |
| Neuer Erlass                         | 30.6.2009  | 3.7.2009         | -                                    | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b>            | Decreto esecutivo concernente l'applicazione del Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2011, del 26 gennaio 2010 |                  |                                      |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>                    | 6.4.6.1.7.1  |                  |                                      |   |
| <b>Ereignis</b>                      | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>                       | <b>Inhalt</b>                                       |
| Neuer Erlass                         | 26.1.2010  | 1.1.2010         | -                                    | -   |
| Inhaltliche Änderung                 | 5.4.2011   | 8.4.2011         | Anhang                               | Höchstzahlen für ambulante Einheiten von Spitälern  |
| Aufhebung                            | ?  | 1.9.2013         | -                                    | -   |
| <b>Kommentar</b>                     | Ab 2013 direkte Anwendung von Art. 55a KVG und VEZL ohne kantonalen Umset-   |                  |                                      |   |

## Zulassungserlass

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| Anwendung grundsätzlich   | 2004-2011  | ab 2013   |         |
|---|--|---|---------|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja   |   |         |
| Gründe für/gegen Anwendung  | Grenzkanton, Druck aus Italien   | Stark ansteigende Zulassungsbewilligungen nach 2011, häufig aus Italien |         |
| Unterstellte Leistungserbringer   | ab 2004  | ab 2010   | ab 2013 |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓  | ✓   | ✓       |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o  | ✓   | ✓       |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----  | ✓   | o       |
| ↳ Anästhesiologinnen/Anästhesiologen  | ✓  | o   | ✓       |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | o  | o   | ✓       |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o  | -----   | -----   |
| Andere/Weitere:   |  |   |         |
| Centri di competenza multidisciplinari in materia di tossicodipendenza sussidiati dal Cantone   | -----  | o   | -----   |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung   | <p><i>Zahnärztinnen und Zahnärzte:</i> Rechnen ihre Leistungen nur zu einem kleinen Teil zulasten der obligatorischen Krankenversicherung ab</p> <p><i>Andere ausgenommene Fachgebiete (ab 2004), Anästhesiologie:</i> Leistungen nur auf ärztliche Verschreibung</p> <p><i>Centri di competenza multidisciplinari:</i> um eine Flexibilität der Anstellung zu gewährleisten, wenn der Bedarf mal besteht.</p> <p><i>keine Ausnahmen ab 2013:</i> wegen hohem Anstieg in der Zwischenzeit und der begrenzten Laufzeit der Zulassungsbeschränkung. Ausserdem fallen alle mit drei Jahren Erfahrung an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsinstitution nicht unter den Ärztestopp.</p> |   |         |
| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL   | 2004-2011  | ab 2013   |         |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?   | nein   | nein  |         |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?   | nein   | nein  |         |
| Ausnahmezulassungen   | 2004-2011  | ab 2013   |         |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | - Praxisübernahme<br>- Unterversorgung bei spezifischem Spezialistenmangel   | keine   |         |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
|   | - Bedarf einer stationären Spitalstruktur (nach Art. 39 KVG)  |                            |
| Begründungen  | <i>Praxisübernahme:</i> Begehren der Kantonsärzte   |                            |
|   | <i>Unterversorgung:</i> Vorbeugen von Versorgungsengpässen  |                            |
|   | <i>Bedarf einer stationären Spitalstruktur:</i> Genehmigte Privat-tätigkeit von Spitalärzten erlaubt Spitälern weiterhin, die besten Kandidaten anzuziehen. |                            |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2004-2011   | ab 2013                    |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)   | (keine formelle Umsetzung) |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2004-2011   | ab 2013                    |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | keine                      |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandte Kriterien  | Operationalisierung        |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | (keine formelle Umsetzung)  | -----                      |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | (keine formelle Umsetzung)  | -----                      |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | (keine formelle Umsetzung)  | -----                      |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | (keine formelle Umsetzung)  | -----                      |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |   |
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein  |
| Warteliste für Antragsteller          | nein  |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 30 Arbeitstage  |
| Einzuholende Stellungnahmen           | Kantonsärzte überprüfen, ob 3 Jahre an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsinstitution geleistet wurden. Ausnahmen gibt es keine zu überprüfen. |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine   |
| Gebühren für Zulassung                | keine   |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |   |
| Bedarfsanalyse                        | keine   |
| Situationsanalyse                     | keine   |

## Thurgau

## Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |   |  |
|---------------------------|--|------------------|---|--|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung des Regierungsrates zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.12   |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass              | 22.10.2002   | 4.7.2002         | -   | -  |
| Inhaltliche Anpassung     | 21.6.2005  | 4.7.2005         | § 2 Abs. 2 eingefügt<br>§ 2a eingefügt                                | Ausnahmen<br>Verfall der Zulassung                                   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung des Regierungsrates zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.12   |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass              | 8.12.2009  | 1.1.2010         | -   | -  |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung des Regierungsrates zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.12   |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass              | 5.8.2013   | 1.9.2013         | -   | -  |
| Inhaltliche Anpassung     | 27.5.2014  | 1.6.2014         | § 1 Abs. 1 geändert<br>§ 1 Abs. 1bis eingefügt<br>§ 1 Abs. 2 geändert | Geltungsbereich (LE)<br>Geltungsbereich (LE)<br>Geltungsbereich (LE) |

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|   |  |                |   |                |
|---|--|----------------|---|----------------|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>                                | 2002-2011  |                | ab 2013   |                |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?              | ja   |                | ja  |                |
| Gründe für/gegen Anwendung                                    | - Steuerung<br>- Gezielte Ansiedelung in den Gebieten Allgemeine Medizin und Pädiatrie |                | - grenznaher Kanton<br>- relativ geringe Spezialistendichte |                |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>                        | <b>ab 2002</b>   | <b>ab 2010</b> | <b>ab 2013</b>  | <b>ab 2014</b> |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓  | ✓              | ✓   | ✓              |
| <sup>L</sup> Allgemeine Innere Medizin, unselbstständig tätig | ✓  | -----          | ✓   | o              |
| <sup>L</sup> Kinder- und Jugendmedizin, unselbstständig tätig | ✓  | -----          | ✓   | o              |

|   |       |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|-------|
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o     | o     | ✓     | ✓     |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | ----- | o     | o     | o     |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | o     | ✓     | ✓     | ✓     |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o     | ----- | ----- | ----- |

Andere/Weitere:

|   |  |
|---|--|
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung | <p>2002-2011: wenig Ansiedelungsdruck in diesen Bereichen</p> <p><i>Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie, unselbständig tätig: Spitäler sind grundsätzlich ausgenommen; Mangel bei Hausärzten</i></p> |
|---|--|

| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL   | 2002-2011  | ab 2013  |
|---|--|--|
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein   | nein   |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | nein   | nein   |
| Ausnahmezulassungen   | 2002-2011  | ab 2013  |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Praxisübernahme oder -weiterführung zu zweit</li> <li>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf</li> <li>- Übernahme einer Funktion in einem Spital, für die die bisherige stellensinhabende Person eine Berechtigung zur privatärztlichen Tätigkeit verfügt (bis 2009)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Praxisübernahme oder -weiterführung zu zweit</li> <li>- unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf</li> </ul> |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme: zur Nachfolgeregelung; zur Gruppenpraxisbildung</i></p> <p><i>unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf: um dem Mangel entgegenzuwirken</i></p>   |  |
| Verfall von Zulassungen   | 2002-2011  | ab 2013  |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)  | keine Regelung   |
| Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)            | 2002-2011  | ab 2013  |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  | nein   |
| Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)                        | angewandt?   | Operationalisierung  |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | nein   | -----  |

|   |      |       |
|---|------|-------|
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist | nein | ----- |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet     | nein | ----- |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet        | nein | ----- |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

#### Prozess zur Gesuchsbearbeitung

|                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| Formular für Zulassungsgesuche       | ja                  |
| Warteliste für Antragsteller         | nein                |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | 40 Arbeitstage      |
| Einzuholende Stellungnahmen          | Strafregisterauszug |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | keine               |
| Gebühren für Zulassung               | 1800 CHF            |

#### Bedarfs- und Situationsanalyse

|                   |   |
|-------------------|---|
| Bedarfsanalyse    | Befragung der Ärzteschaft, weitere Instrumente fehlen |
| Situationsanalyse | Befragung der Ärzteschaft, weitere Instrumente fehlen |

## Uri

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |                |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Reglement über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsreglement) |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 20.2204  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 3.12.2002  | 1.12.2002        | -              | -             |
| [Aufhebung]               | 15.9.2009  | 1.1.2010         | -              | -             |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Reglement über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsreglement)            |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 20.2204  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 15.9.2009  | 1.1.2010         | -              | -             |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Reglement über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsreglement)            |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 20.2204  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 10.9.2013  | 1.10.2013        | -              | -             |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|   |   |                |   |
|---|---|----------------|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>  | 2002-2011   |                | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?  | ja  |                | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung  | Steuerung der Leistungserbringer zulasten der OKP |                | Möglichkeit zur Steuerung der ambulanten Versorgung |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>  | <b>ab 2002</b>                                    | <b>ab 2010</b> | <b>ab 2013</b>                                      |
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓   | ✓              | ✓   |
| ↳ Allgemeine Innere Medizin   | ✓   | -----          | o   |
| ↳ Kinder- und Jugendmedizin   | ✓   | -----          | o   |
| ↳ Praktische Ärztin/Praktischer Arzt  | ✓   | -----          | o   |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o   | o              | ✓   |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | o              | o   |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | ✓   | o              | o   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | ✓   | -----          | -----   |

Andere/Weitere:

Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung

*Zahnärztinnen und Zahnärzte:* zusätzliche waren/sind erwünscht. Sie können ausserdem nur einen kleinen Teil ihrer Leistungen über die OKP abrechnen.

*Apothekerinnen und Apotheker:* kaum Einfluss auf Kosten der OKP/Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte

*Grundversorger und ambulante Psychiatrie:* Es besteht ein Bedarf nach zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten, vor allem mit Blick auf die bestehende Altersstruktur der Arztpersonen.

| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                    | <b>2002-2011</b>   | <b>ab 2013</b>             |
|---|--|----------------------------|
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                       | nein   | nein                       |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                 | nein   | nein                       |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | <b>2002-2011</b>   | <b>ab 2013</b>             |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | - Unterversorgung<br>- Praxisübernahme (ab 2010)   | Unterversorgung            |
| Begründungen  | <i>Unterversorgung:</i> Vermeidung von Versorgungsengpässen, Steuerung der ambulanten Versorgung<br><i>Praxisübernahme:</i> keine Mengenausweitung |                            |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | <b>2002-2011</b>   | <b>ab 2013</b>             |
| Befristung der Zulassung  | mögliche Auflage: 6 Monate (ab 2002)   | gemäss VEZL                |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | <b>2002-2011</b>   | <b>ab 2013</b>             |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----  | nein                       |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | <b>angewandt?</b>  | <b>Operationalisierung</b> |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | nein   | -----                      |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | nein   | -----                      |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | nein   | -----                      |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | nein   | -----                      |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |                |
|---------------------------------------|----------------|
| Formular für Zulassungsgesuche        | nein           |
| Warteliste für Antragsteller          | nein           |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 15 Arbeitstage |
| Einzuholende Stellungnahmen           | nein           |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine  |
| Gebühren für Zulassung                | keine  |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |  |
| Bedarfsanalyse                        | Es ist ein ständiger Prozess, die Situation zu prüfen. Die Situation ist in einem kleinen Kanton überschaubar, was die Bedarfsanalyse einfacher macht. |
| Situationsanalyse                     | Es ist ein ständiger Prozess, die Situation zu prüfen. Die Situation ist in einem kleinen Kanton überschaubar, was die Bedarfsanalyse einfacher macht. |

## Waadt

## Umsetzungserlasse

|                           |   |                  |   |   |
|---------------------------|---|------------------|---|---|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Arrêté d'application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire            |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | keine Nummer eruiert  |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>                                   |
| Neuer Erlass              | 26.3.2003   | 8.4.2003         | -   | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Arrêté d'application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAMal) |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.05.1  |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>                                   |
| Neuer Erlass              | 29.6.2005   | 4.7.2005         | -   | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Arrêté d'application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAMal) |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.05.1  |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>                                   |
| Neuer Erlass              | 2.7.2008  | 4.7.2008         | -   | -   |
| Inhaltliche Anpassung     | 27.5.2009   | 1.5.2009         | Art. 3 Abs. 1/2 geändert<br>Art. 3 Abs. 4 eingefügt<br>Art. 6 Abs. 1/3/4 geändert | Ausnahmen<br>Ausnahmen<br>Verfall der Zulassung |
| Aufhebung                 | 16.12.2009  | 1.1.2010         |   |   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Arrêté sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF)   |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.05.1  |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>                                   |
| Neuer Erlass              | 16.12.2009  | 1.1.2010         | -   | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Arrêté sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF)   |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.05.1  |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>  | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>                                   |
| Neuer Erlass              | 21.8.2013   | 5.7.2013         | -   | -   |

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

| Anwendung grundsätzlich  | 2003-2011   | ab 2013  |         |
|--|---|--|---------|
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?   | ja  | ja   |         |
| Gründe für/gegen Anwendung   | Steuerung des ambulanten Angebots   | Steuerung des ambulanten Angebots und der Kosten |         |
| Unterstellte Leistungserbringer  | ab 2003   | ab 2010  | ab 2013 |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓   | ✓  | ✓       |
| <sup>L</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓   | ✓  | ✓       |
| <sup>L</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | ✓  | ✓       |
| <sup>L</sup> Assistenz- und ChefärztInnen in Spitälern   | ✓   | o  | o       |
| <sup>L</sup> ÄrztInnen mit öffentlichem Leistungsauftrag   | ✓   | o  | o       |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte  | o   | o  | o       |
| Delegierte Leistungserbringer  | o   | -----  | -----   |
| Andere/Weitere:  |   |  |         |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung  | <p><i>Allgemein:</i> Es bestand kein Bedarf, in diesen Fachgebieten das Angebot zu beschränken.</p> <p><i>Assistenz- und ChefärztInnen:</i> Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sowie hauptsächlich im stationären Bereich</p> <p><i>ÄrztInnen mit öffentlichem Leistungsauftrag:</i> Seltener Fall, häufig im Kontext von regional niedriger Ärztedichte</p> |  |         |
| Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL  | 2003-2011   | ab 2013  |         |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?  | ab 2010: Kompetenz des Departements, die Zahlen „angemessen“ anzupassen   | nein   |         |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?  | ja, basierend auf einer Analyse der Versorgungsdichte und des Bedarfs   | ja   |         |
| Ausnahmezulassungen  | 2003-2011   | ab 2013  |         |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen  | - Praxisübernahme<br>- Unterversorgung  | - Praxisübernahme<br>- Unterversorgung           |         |
| Begründungen   | <p><i>Praxisübernahme:</i> Verpflichtung durch übergeordnetes Recht</p> <p><i>Unterversorgung:</i> in manchen Regionen gibt es eine Unterversorgung in der ambulanten Pflege</p>  |  |         |
| Verfall von Zulassungen  | 2003-2011   | ab 2013  |         |
| Befristung der Zulassung   | 12 Monate (ab 4.7.2005)   | 6 Monate   |         |

| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>     | 2003-2011       | ab 2013  |
|---|-----------------|--|
| Vorgesehene Bedingungen   | -----           | kein Ortswechsel   |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                 | angewandt?      | Operationalisierung  |
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | [keine Antwort] |  |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | nein            | -----  |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | ja              | Wartezeit: Anfrage an Fachorganisation der kantonalen Ärztevereinigung |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | nein            | -----  |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| <b>Prozess zur Gesuchsbearbeitung</b> |  |
|---------------------------------------|--|
| Formular für Zulassungsgesuche        | ja   |
| Warteliste für Antragsteller          | nein   |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung  | 12-15 Wochen   |
| Einzuholende Stellungnahmen           | Waadtländische Ärztegemeinschaft                                       |
| Gebühren für Gesuchsprüfung           | keine  |
| Gebühren für Zulassung                | 565 CHF  |
| <b>Bedarfs- und Situationsanalyse</b> |  |
| Bedarfsanalyse                        | nach Bedarf mit dem Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) |
| Situationsanalyse                     | nach Bedarf mit dem Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) |

## Wallis

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |                |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ausführungsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.108  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 18.12.2002   | 1.1.2003         | -              | -             |
| [Aufhebung]               | 6.7.2005   | 4.7.2005         |                |               |

|                           |  |                  |                |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ausführungsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.108  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 6.7.2005   | 4.7.2005         | -              | -             |
| [Aufhebung]               | 17.3.2010  | 1.1.2010         | -              | -             |

|                           |  |                  |                |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ausführungsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.108  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 17.3.2010  | 1.1.2010         | -              | -             |

|                           |  |                  |                |               |
|---------------------------|--|------------------|----------------|---------------|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Ausführungsverordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |                  |                |               |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.001  |                  |                |               |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b> | <b>Inhalt</b> |
| Neuer Erlass              | 14.8.2013  | 1.7.2013         | -              | -             |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |   |                |   |
|--|---|----------------|---|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>   | 2003-2011   |                | ab 2013   |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt?   | ja  |                | ja  |
| Gründe für/gegen Anwendung   | Vorsichtsmassnahme gegenüber starkem Anstieg von Gesuchen |                | Präventive Ziele, als Instrument gegen allfälligen Zustrom von Ärztinnen und Ärzten aus anderen Kantonen. |
| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | <b>ab 2003</b>  | <b>ab 2010</b> | <b>ab 2013</b>  |
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓   | ✓              | ✓   |
| <sup>⌞</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓   | ✓              | ✓   |

|   |   |   |       |
|---|---|---|-------|
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010) | -----   | o   | o     |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | ✓   | o   | o     |
| Apothekerinnen/Apotheker (bis 2011)   | o   | ✓   | ----- |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o   | -----   | ----- |
| Andere/Weitere:   |   |   |       |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung             |   |   |       |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>  | <b>2003-2011</b>  | <b>ab 2013</b>  |       |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?   | nein  | nein  |       |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?                     | nein  | nein  |       |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | <b>2003-2011</b>  | <b>ab 2013</b>  |       |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterversorgung</li> <li>- Spezifischer Spezialistenmangel</li> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Privatärztliche Tätigkeit in einem auf einer kantonalen Liste stehenden Spital</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterversorgung</li> <li>- Spezifischer Spezialistenmangel</li> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Privatärztliche Tätigkeit in einem auf einer kantonalen Liste stehenden Spital</li> </ul> |       |
| Begründungen  | <p><i>Unterversorgung und Spezialistenmangel:</i> spezifische Situation in gewissen Regionen des Wallis</p> <p><i>Praxisübernahme und privatärztliche Tätigkeit im Spital:</i> erlaubte Ausnahme nach Art. 4 Abs. 1 Buchst. a</p>   |   |       |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | <b>2003-2011</b>  | <b>ab 2013</b>  |       |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)   | 12 Monate   |       |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>         | <b>2003-2011</b>  | <b>ab 2013</b>  |       |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewilligung beschränkt auf Region oder Fachrichtung</li> <li>- Pflicht zur Beteiligung am ärztlichen Bereitschaftsdienst und an der ärztlichen Leitstelle</li> </ul>                       |       |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>                     | <b>angewandte Kriterien</b>   | <b>Operationalisierung</b>  |       |
| Beschränkung der Zulassung aufgrund höherer Versorgungsdichte als in VEZL         | keine   |   |       |
| Ausnahmezulassungen bei Unterversorgung   | keine   |   |       |
| Entscheid über Zulassungsgesuche  | keine   |   |       |

| Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)                        | angewandt? | Operationalisierung |
|---|------------|---------------------|
| Versorgungsdichte in Nachbarkantonen, der Grossregion oder der ganzen Schweiz | nein       | -----               |
| Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist           | nein       | -----               |
| Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet               | nein       | -----               |
| Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet                  | nein       | -----               |

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

| Prozess zur Gesuchsbearbeitung       |  |
|--------------------------------------|--|
| Formular für Zulassungsgesuche       | nein   |
| Warteliste für Antragsteller         | nein   |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | 25 Arbeitstage   |
| Einzuholende Stellungnahmen          | im Zweifelsfall, bei SMV   |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | keine  |
| Gebühren für Zulassung               | 600 CHF  |
| Bedarfs- und Situationsanalyse       |  |
| Bedarfsanalyse                       | 2014-2015 hat der Kanton eine grosse Umfrage durchgeführt, in Zusammenarbeit mit dem Observatoire valaisan de la santé (OVS) im Auftrag der SSP, im Zusammenhang mit der Bedürfnisklausel. |
| Situationsanalyse                    | keine  |

## Zug

## Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |   |  |
|---------------------------|--|------------------|---|--|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung im Kanton Zug (kantonale Zulassungsverordnung) |                  |   |  |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 842.12   |                  |   |  |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>  |
| Neuer Erlass              | 29.10.2002   | 9.11.2002        | -   | -  |
| Inhaltliche Anpassung     | 28.6.2005  | 4.7.2005         | § 1 Abs. 1 geändert<br>§ 2 Abs. 1 geändert<br>§ 3 Abs. 3 aufgehoben<br>§ 4 Abs. 1 geändert<br>§ 4 Abs. 2 geändert | Geltungsbereich (LE)<br>LE-Kategorie umbenannt<br>Verfall der Zulassung<br>Geltungsbereich (LE)<br>Verfall der Zulassung |
| Inhaltliche Anpassung     | 24.6.2008  | 3.7.2008         | § 5 Abs. 2 geändert   | Geltungsdauer  |
| Inhaltliche Anpassung     | 14.12.2010   | 1.1.2011         | § 2a eingefügt  | Geltungsbereich (LE)   |
| [Aufhebung]               | Mit BR-Vo  | 1.1.2012         | -   | -  |
| <b>Kommentar</b>          | Im Kanton Zug wird die Zulassungsbeschränkung seit 2013 nicht mehr angewandt.  |                  |   |  |

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>                   | 2003-2011   | ab 2013  |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt? | ja  | nein   |
| Gründe für/gegen Anwendung                       | Einfluss auf die Kostenentwicklung durch Begrenzung der Anzahl Leistungserbringer. Mit jedem neu auftretenden Leistungserbringer steigt nicht nur die Nachfrage und die Anzahl medizinischer Geräte, vielmehr sinken auch die Behandlungseffizienz und der Anreiz zu kostenbewusstem Verhalten. | Zweifel an Wirkungen (im Wesentlichen nur ausländische Ärzte betroffen) hinsichtlich Kostensenkung.<br>Ärztstopp setzt Fehlreize: Zulassungsbegehren auf Vorrat, Zwang zur Praxiseröffnung<br>Rechtsstaatliche Bedenken: Wiedereinführung von Notrecht, das 10 Jahre in Kraft war. Es müssten sinnvolle Alternativen zur Kosteneindämmung geschaffen werden. |

| <b>Unterstellte Leistungserbringer</b>   | ab 2003   | ab 2010             | ab 2013 |
|--|---|---------------------|---------|
| Ärztinnen/Ärzte  | ✓   | ✓                   | -----   |
| <sup>⌞</sup> Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | o   | o                   | -----   |
| <sup>⌞</sup> Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | o   | o                   | -----   |
| Zahnärztinnen/-ärzte   | ✓   | o                   | -----   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)   | ✓   | -----               | -----   |
| Andere/Weitere:  |   |                     |         |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung  | Der Kanton Zug befindet sich nahe der in einer Bedarfsanalyse ebenfalls zwingend zu berücksichtigenden grossen Zentren von Zürich und Luzern. Der Kanton Zug hat keine medizinische Zentrumsfunktion. Er bietet v. a. solide Grundversorgung. Eine Unterversorgung war deshalb nicht auszumachen. |                     |         |
| <i>Zahnärztinnen und Zahnärzte (ab 2010): Kaum Einfluss auf OKP-Kosten</i>   |   |                     |         |
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>   | 2003-2011   | ab 2013             |         |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?  | Erhöhung der Zahlen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie in kantonaler Verordnung  | -----               |         |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?  | nein  | -----               |         |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>   | 2003-2011   | ab 2013             |         |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen  | - Praxisübernahme<br>- Unterversorgung in Fachgebiet, Region oder Gemeinde  | -----               |         |
| Begründungen   | <i>Praxisübernahme:</i> Sicherung der Praxisnachfolge<br><i>Unterversorgung:</i> Bedarf im Einzelfall geprüft   |                     |         |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>   | 2003-2011   | ab 2013             |         |
| Befristung der Zulassung   | 6 Monate (ab 9.11.2005)   | -----               |         |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b>  | 2003-2011   | ab 2013             |         |
| Vorgesehene Bedingungen  | -----   | -----               |         |
| <b>Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL (nur ab 2013)</b>  | angewandte Kriterien  | Operationalisierung |         |
|  | -----   | -----               |         |

**Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)****Prozess zur Gesuchsbearbeitung**

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| Formular für Zulassungsgesuche       | ----- |
| Warteliste für Antragsteller         | ----- |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | ----- |
| Einzuholende Stellungnahmen          | ----- |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | ----- |
| Gebühren für Zulassung               | ----- |

**Bedarfs- und Situationsanalyse**

|                   |   |
|-------------------|---|
| Bedarfsanalyse    | Der Kanton Zug ist überschaubar. Es erfolgt daher keine systematische Bedarfsanalyse. |
| Situationsanalyse | Es werden keine systematischen Analysen gemacht.                                      |

## Zürich

### Umsetzungserlasse

|                           |  |                  |   |   |
|---------------------------|--|------------------|---|---|
| <b>Titel des Erlasses</b> | Einführungsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung          |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.14   |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 23.10.2002   | 4.7.2002         | -   | -   |
| Inhaltliche Anpassung     | 19.10.2005   | 4.7.2005         | § 1 Abs. 1 geändert<br>§ 5 geändert<br>§ 5a geändert                          | Geltungsbereich (LE)<br>Praxisübernahmen<br>Verfall der Zulassung   |
| Inhaltliche Anpassung     | 7.5.2009   | 1.6.2009         | § 1 geändert<br>§ 2 aufgehoben<br>§ 3 geändert<br>§ 4 Abs. 2-4 geändert       | Geltungsbereich (LE/Ort)<br>Grundsatz<br>Orts- und Kantonswechsel<br>Ausnahmen                              |
| Inhaltliche Anpassung     | 3.2.2010   | 1.3.2010         | § 1 geändert<br>§ 2 eingefügt<br>§ 3 geändert<br>§ 4 geändert<br>§ 5 geändert | Geltungsbereich (LE/Ort)<br>Wechsel in den Kanton<br>Ausnahmen<br>Praxisübernahmen<br>Verfall der Zulassung |
| Aufhebung                 | 1.1.2012   | 1.1.2012         | -   | -   |
| <b>Titel des Erlasses</b> | Einführungsverordnung zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EV VEZL) |                  |   |   |
| <b>Erlass-Nr.</b>         | 832.14   |                  |   |   |
| <b>Ereignis</b>           | <b>Beschluss</b>   | <b>Gültig ab</b> | <b>Element</b>  | <b>Inhalt</b>   |
| Neuer Erlass              | 10.7.2013  | 5.7.2013         | -   | -   |
| <b>Kommentar</b>          | Der Umsetzungserlass von 2013 hält fest, dass keine Höchstzahlen im Sinne von Art. 1 VEZL gelten und zur Tätigkeit zulasten der OKP keine formelle persönliche Zulassung nötig ist.              |                  |   |   |

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Anwendung grundsätzlich</b>                   | 2002-2011  | ab 2013  |
| Wird/wurde die Zulassungsbeschränkung angewandt? | ja   | nein   |
| Gründe für/gegen Anwendung                       | - Ausreichende Versorgung<br>- Grosse Zahl vorsorglicher Zulassungsgesuche | - Fehlende positive Auswirkungen<br>- Negative Auswirkungen auf das Vertrauen in die Rechtssicherheit bei Ärztinnen und Ärzten |

- Zahlreiche Zulassungsgesuche auf Vorrat
- Seit Ende 2011 eher wenige Gesuche von Direktzuzüglern aus dem Ausland (7%)
- Vorzeitige Wechsel von in Spitälern tätige Ärztinnen und Ärzte in die Privatpraxis vermeiden.

| Unterstellte Leistungserbringer   | ab 2002 | ab 2009 | ab 2010 | ab 2013 |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Ärztinnen/Ärzte   | ✓       | ✓       | ✓       | -----   |
| ↳ Ärztinnen/Ärzte mit Tätigkeit in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen | ✓       | ✓       | ✓       | -----   |
| ↳ Ärztinnen und Ärzte mit Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern (ab 2010)   | -----   | -----   | o       | -----   |
| ↳ Allgemeine Medizin  | ✓       | o*      | -----   | -----   |
| ↳ Innere Medizin  | ✓       | o*      | -----   | -----   |
| ↳ Kinder- und Jugendmedizin   | ✓       | o*      | -----   | -----   |
| ↳ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie   | ✓       | o*      | o       | -----   |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte   | o       | o       | o       | -----   |
| Delegierte Leistungserbringer (bis 2009)  | o       | o       | -----   | -----   |
| Andere/Weitere:<br>Interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke und die darin tätigen Ärztinnen und Ärzte                                   | -----   | -----   | o       | -----   |

| Kommentar   |   |
|---|---|
|   | Für die mit * bezeichneten Fachgebiete galt die Zulassungsbeschränkung 2009-2011 nur in der Stadt Zürich. Im übrigen Kantonsgebiet war in dieser Zeit die Niederlassung uneingeschränkt möglich.  |
| Gründe für Ausnahme ganzer Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung | <p><i>Allgemein:</i> Leistungserbringer, die nur auf ärztliche Verschreibung zulasten der OKP tätig werden können, wurden ausgenommen.</p> <p><i>Zahnärztinnen und Zahnärzte:</i> Sie rechnen nur einen geringen Teil ihrer Leistungen zulasten der OKP ab.</p> <p><i>Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren:</i> Aufgrund weniger Ausbildungsplätze war nicht mit vielen Neuzulassungen zu rechnen.</p> <p><i>Hebammen:</i> Haben kaum mengenmässigen Einfluss auf ihre Leistungen.</p> <p><i>Grundversorger:</i> Es zeichneten sich gewisse Versorgungsempässe ausserhalb der Stadt Zürich ab. Zudem sollten Erfahrungen bezüglich der erwarteten generellen Ausnahme dieser Fachrichtungen gesammelt werden.</p> <p><i>keine ausgenommenen Fachrichtungen für die Stadt Zürich:</i> Die Stadt wies die grösste Ärztedichte auf und gehörte zur teuersten Prämienregion.</p> <p><i>Interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke:</i> Förderung der Grundversorgung im</p> |

| Sinne des Managed Care-Gedankens.   |   |         |
|---|---|---------|
| <b>Umgang mit Höchstzahlen gemäss VEZL</b>                                | 2002-2011   | ab 2013 |
| Anpassung der Höchstzahlen gemäss VEZL?                                   | nein  | -----   |
| Zulassungsbeschränkung trotz Unterschreiten der Höchstzahlen?             | nein  | -----   |
| <b>Ausnahmezulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013 |
| Möglichkeiten für Ausnahmezulassungen                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praxisübernahme</li> <li>- Praxisübernahme oder –weiterführung zu zweit (ab 2005)</li> <li>- Private Tätigkeit im Spital oder in ambulanten Institutionen von Chef- oder leitenden Ärztinnen und Ärzten</li> <li>- Zusätzlicher ärztlicher Leiter, ärztliche Leiterin bei Teilung eines HMO-Instituts</li> <li>- Eine ambulante medizinische Institution darf pro Arzt/Ärztin, der/die auf die Zulassung verzichtet, unselbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte bis zu 300 Stellenprozent anstellen</li> </ul>   | -----   |
| Begründungen  | <p><i>Praxisübernahme:</i> Vermeiden, dass Ärztinnen und Ärzte, die den Ruhestand antreten möchten, mangels Nachfolgelösung weiter praktizieren. Ermöglichen von Jobsharing sollte es erlauben, den Bedürfnissen von Ärztinnen und Ärzten mit familiären Pflichten zu Rechnung tragen.</p> <hr/> <p><i>Private Tätigkeit im Spital oder in ambulanten Institutionen:</i> Privatärztliche Tätigkeit an Spitälern ist nur in eingeschränktem Umfang möglich. Keine Gefahr der Mengenausweitung, weil Ersatz von Abgängen ohne Schaffung neuer Stellen.</p> <hr/> <p><i>Zusätzlicher ärztlicher Leiter / ärztliche Leiterin bei Teilung eines HMO-Instituts:</i> Bestandeswahrung bestehender HMO-Institute, Förderung neuer Einrichtungen</p> <hr/> <p><i>Neueinstellung von unselbstständig tätigen Personen:</i> Förderung dieser Versorgungsform</p> |         |
| <b>Verfall von Zulassungen</b>  | 2002-2011   | ab 2013 |
| Befristung der Zulassung  | 12 Monate (ab 4.7.2005)   | -----   |
| <b>Bedingungen für Zulassung gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG (nur ab 2013)</b> | 2002-2011   | ab 2013 |
| Vorgesehene Bedingungen   | -----   | -----   |

| Beurteilungskriterien gemäss Art. 5 VEZL<br>(nur ab 2013) | angewandte<br>Kriterien | Operationalisierung |
|---|-------------------------|---------------------|
|---|-------------------------|---------------------|

-----

-----

### Zulassungsverfahren, interne Prozesse (seit 2013)

#### Prozess zur Gesuchsbearbeitung

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| Formular für Zulassungsgesuche       | ----- |
| Warteliste für Antragsteller         | ----- |
| Vorgesehene Frist für Gesuchsprüfung | ----- |
| Einzuholende Stellungnahmen          | ----- |
| Gebühren für Gesuchsprüfung          | ----- |
| Gebühren für Zulassung               | ----- |

#### Bedarfs- und Situationsanalyse

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bedarfsanalyse    | Der Kanton Zürich verzichtet im Wesentlichen auf eine hoheitliche Planung des ambulanten Bereiches und vertraut weitgehend auf Selbstregulierung und Marktmechanismen zur Sicherstellung eines ausreichenden und zweckmässigen Angebotes. Wir beobachten zwar verschiedene Indikatoren zu Nachfrage und Angebot im ambulanten Bereich, z.B. mit jährlichen Bevölkerungsbefragungen zur Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung, die in den letzten Jahren auch für den ambulanten Bereich stets sehr positiv ausgefallen sind und regelmässigen Kontakten zu Versorgernetzwerken wie Regionale Psychiatriekommissionen usw. Der Kanton führt aber derzeit keine detaillierten Bedarfsanalysen durch, wie sie für eine ambulante Planung notwendig wären. |
| Situationsanalyse | Wie oben hinsichtlich Bedarfsanalysen beschrieben, führt der Kanton Zürich derzeit keine detaillierten Angebotsanalysen zur ambulanten Versorgung durch.   |

## Anhang 3: Fragebogen an die kantonalen Gesundheitsbehörden

Nachfolgend findet sich die Grundversion des für die Informationserhebung verwendeten Fragebogens. Für die Erhebung wurden die Fragebögen jeweils gemäss den Informationen, die anhand der kantonalen Umsetzungserlasse vorlagen, in doppelter Hinsicht individualisiert. Zum einen wurden bereits bekannte Informationen nicht erneut erhoben, sondern bereits als bekannt im Fragebogen erwähnt. Zum anderen waren je nach kantonaler Situation bezüglich der Umsetzung der Zulassungsbeschränkung und je nach Informationsstand andere Fragen relevant. Die Grundversion wurde entsprechend jeweils auf die spezifische Situation jedes Kantons angepasst.

### Lesehilfe:

[Text in eckigen Klammern]: kantonsspezifische Angaben

Unterstrichen: Frage wurde nur gestellt, wenn relevant

*Kursiv*: Alternative Formulierung einzelner Fragen, je nach Informationsstand vor der Befragung

---

## Zeitraum 2001-2011

---

### Kantonale Rechtsgrundlagen

1. Zwischen 2001 und 2011 waren gemäss unseren Informationen [die folgenden/keine] gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung von Art. 55a KVG in Ihrem Kanton in Kraft.

[Liste der Verordnungen/Reglemente Kt. X]

Ist diese Auflistung vollständig? Falls nein, bitte ergänzen Sie die fehlenden Grundlagen:

Ja       Nein:

*(Falls gemäss unseren Informationen keine gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung von Art. 55a KVG in Ihrem Kanton in Kraft waren) Ist diese Information korrekt?*

Ja       Nein, es waren die folgenden Grundlagen in Kraft:

2. Gemäss unseren Informationen wurde die Zulassungsbeschränkung zwischen [Tag/Monat/Jahr] und [Tag/Monat/Jahr] in Ihrem Kanton grundsätzlich angewandt. Welches waren die Gründe, die zur Einführung der Zulassungsbeschränkung in Ihrem Kanton führten?

Gründe:

## Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

3. Gemäss unseren Informationen wurden im Zeitraum zwischen [Tag/Monat/Jahr] und [Tag/Monat/Jahr] in Ihrem Kanton [die folgenden/keine] Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (Art. 2 Abs. 1 Bst. a aVEZL).

[Liste der ausgenommenen Fachgebiete]

*Alternativfrage: Waren im Zeitraum [Tag/Monat/Jahr] und [Tag/Monat/Jahr] Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (Art. 2 Abs. 1 Bst. a aVEZL)?*

Ja, nämlich folgende:

Nein

Aus welchen Gründen wurden [diese/keine] Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (Art. 2 Abs. 1 Bst. a aVEZL)?

Gründe:

*Zusatzfrage: Aus welchen Gründen wurden ab [Tag/Monat/Jahr] die folgenden Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung [ausgenommen/nicht mehr ausgenommen]?*

Gründe

[Liste der ausgenommenen bzw. nicht mehr ausgenommenen Fachgebiete]

4. Gemäss unseren Informationen wurden die Höchstzahlen nach Anhang 1 aVEZL für [die folgenden/keine] Kategorien an Leistungserbringern angepasst:

Leistungserbringer  
[auflisten]

erfolgte Anpassung  
[auflisten]

*Alternativfrage: Wurden die Höchstzahlen nach Anhang 1 aVEZL für bestimmte Leistungserbringer angepasst?*

Ja, nämlich folgendermassen:

Nein → weiter mit Frage 5

Leistungserbringer

Anpassung

*(Falls Anpassungen erfolgten): Aus welchem Grund wurden ab [Tag/Monat/Jahr] die Höchstzahlen nach Anhang 1 aVEZL für folgende Leistungserbringer angepasst?*

Leistungserbringer  
[auflisten]

erfolgte Anpassung  
[auflisten]

Gründe

*(Falls Anpassungen erfolgten): Auf Basis welcher Grundlagen wurden die Höchstzahlen für diese Kategorien an Leistungserbringern festgelegt?*

Grundlagen:

5. Gemäss unseren Informationen gilt die Zulassungsbeschränkung in Ihrem Kanton zwischen [Tag/Monat/Jahr] und [Tag/Monat/Jahr] [auch/nicht] für Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen.

*Alternativfrage: Galt die Zulassungsbeschränkung zwischen 2001 - 2011 in Ihrem Kanton auch für Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, tätig sind?*

Ja       Nein → weiter mit Frage 6

Falls ja: Wurden die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL infolgedessen angepasst?

Ja, nämlich folgendermassen:  
 Nein → weiter mit Frage 6

Falls ja: Auf Basis welcher Grundlagen wurden die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen tätig sind, die der ambulanten Krankenpflege dienen, festgelegt?

Grundlagen:

6. Gemäss unseren Informationen gilt die Zulassungsbeschränkung in Ihrem Kanton zwischen 1. Januar 2010 - 31. Dezember 2011 [auch/nicht] für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG tätig sind.

*Alternativfrage: Galt die Zulassungsbeschränkung zwischen 1. Januar 2010 - 31. Dezember 2011 in Ihrem Kanton auch für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG tätig sind?*

Ja       Nein → weiter mit Frage 7

Falls ja: Wurden die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL infolgedessen angepasst?

Ja, nämlich folgendermassen:  
 Nein → weiter mit Frage 7

Falls ja: Auf Basis welcher Grundlagen wurden die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG tätig sind, festgelegt?

Grundlagen:

7. Die Kantone haben gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. b aVEZL die Möglichkeit, Fachgebiete aufgrund der Versorgungsdichte zu beschränken, obwohl die Höchstzahlen nach Anhang 1 aVEZL nicht erreicht wurden. Hat Ihr Kanton diese Möglichkeit wahrgenommen?

Ja       Nein → weiter mit Frage 8

Aus welchen Gründen hat Ihr Kanton entschieden, diese Möglichkeit wahrzunehmen?

Gründe:

Auf Basis welcher Grundlagen (z.B. Analyse der Versorgungsdichte, Bedarfsanalyse) hat Ihr Kanton entschieden, diese Möglichkeit wahrzunehmen?

Grundlagen:

8. In den gesetzlichen Grundlagen Ihres Kantons vom [Tag/Monat/Jahr] ist festgehalten, dass [in den folgenden Fällen ausnahmsweise/keine ausnahmsweisen] Zulassungen möglich sind:

[Ausnahmefälle auflisten]

*Alternativfrage: In den gesetzlichen Grundlagen Ihres Kantons vom [Tag/Monat/Jahr] ist festgehalten, dass Ausnahmezulassungen möglich sind. Bitte beschreiben Sie, in welchen Fällen oder nach welchen Kriterien solche Ausnahmen konkret möglich sind:*

Aus welchen Gründen [wurde diese Ausnahmeregelung geschaffen/wurde auf Ausnahmeregelungen verzichtet]?

Gründe:

*Zusatzfrage: Ihr Kanton hat entschieden, die folgenden Ausnahmefälle [einzuführen / aufzuheben]. Was sind die Gründe dafür?*

*Gründe*

*[eingeführte/aufgehobene Ausnahmefälle]*

9. Der Kanton kann die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten nach Art. 55a Abs. 1 KVG an Bedingungen knüpfen. Gemäss unseren Informationen galten in Ihrem Kanton zwischen 1. Januar 2010 - 31. Dezember 2011 [die folgenden/keine] Bedingungen:

[Bedingungen auflisten]

Ist diese Auflistung vollständig? Falls nein, bitte ergänzen Sie die fehlenden Bedingungen (diese können auch in einer Weisung o.ä. festgehalten sein):

Ja  Nein:

*Alternativfrage: Hat Ihr Kanton für die Phase vom 1. Januar 2010 - 31. Dezember 2011 solche Bedingungen aufgestellt (diese können auch in einer Weisung o.ä. festgehalten sein)?*

Ja, nämlich folgende:  Nein

---

## Aktueller Zeitraum (2013 - 2016)

---

### Kantonale Rechtsgrundlagen

10. Aktuell sind gemäss unseren Informationen [die folgenden/keine] gesetzlichen Grundlagen [zur Anwendung/Nichtanwendung] der Zulassungsbeschränkung in Ihrem Kanton in Kraft.

[Liste der Verordnungen/Reglemente Kt. X]

Ist diese Auflistung vollständig? Falls nein, bitte ergänzen Sie die fehlenden Grundlagen:

Ja  Nein:

Gibt es in Ihrem Kanton weitere oder andere verwaltungsinterne Grundlagen (z.B. Weisungen, Reglemente, Handbuch, Checklisten) für die Anwendung der Zulassungsbeschränkung? Falls ja, bitte listen Sie diese auf:

Ja, folgende:  Nein

11. Gemäss unseren Informationen wird die Zulassungsbeschränkung in Ihrem Kanton aktuell [angewandt/nicht angewandt.]

Aus welchen Gründen hat ihr Kanton die Zulassungsbeschränkung [wieder eingeführt/darauf verzichtet, die Zulassungsbeschränkung wieder einzuführen]?

Gründe:

### Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

12. Gemäss unseren Informationen gilt die Zulassungsbeschränkung in Ihrem Kanton aktuell [auch/nicht] für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG tätig sind.

*Alternativfrage: Gilt die Zulassungsbeschränkung in Ihrem Kanton aktuell für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG tätig sind?*

Ja  Nein → weiter mit Frage 13

Falls ja: Wurden die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL infolgedessen angepasst?

Ja, nämlich folgendermassen:  Nein → weiter mit Frage 13

Falls ja: Auf Basis welcher Grundlagen wurden die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Art. 39 KVG tätig sind, festgelegt?

Grundlagen:

13. Gemäss unseren Informationen sind aktuell [die folgenden/keine] Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (Art. 3 Bst. a VEZL):

[Liste der ausgenommenen Fachgebiete]

*Alternativfrage: Sind aktuell Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (Art. 3 Bst. a VEZL)?*

Ja, folgende:  Nein

Aus welchen Gründen wurden [diese/keine] Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (Art. 3 Bst. a VEZL)?

Gründe:

*Alternativfrage: Falls ja, aus welchen Gründen wurden diese Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen?*

Gründe:

*Zusatzfrage: Aus welchem Grund wurden ab [Tag/Monat/Jahr] die folgenden Fachgebiete von der Zulassungsbeschränkung [ausgenommen/nicht mehr ausgenommen]?*

*Gründe*

*[ausgenommene bzw. nicht mehr ausgenommene Fachgebiete auflisten]*

14. Gemäss unseren Informationen wurden die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL [für die folgenden Kategorien an Leistungserbringern wie folgt angepasst / unverändert angewendet]:

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Leistungserbringer<br>[auflisten] | erfolgte Anpassung<br>[auflisten] |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

*Alternativfrage: Wurden die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL für bestimmte Leistungserbringer angepasst?*

|   |                           |                  |
|---|---------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, nämlich folgendermassen: | <i>Leistungserbringer</i> | <i>Anpassung</i> |
| <input type="checkbox"/> Nein → weiter mit Frage 16   |                           |                  |

*Zusatzfrage: Aus welchem Grund wurden ab [Tag/Monat/Jahr] die Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL für folgende Leistungserbringer angepasst?*

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| <i>Leistungserbringer<br/>[auflisten]</i> | <i>erfolgte Anpassung<br/>[auflisten]</i> | <i>Gründe</i> |
|---|---|---------------|



18. Art. 5 VEZL hält fest, dass die Kantone in bestimmten Situationen Beurteilungskriterien anwenden. Bitte geben Sie an, in welchen der folgenden Situationen A, B und C Ihr Kanton alle oder einen Teil der Kriterien berücksichtigt und wie das Kriterium in der Praxis konkret angewandt wird.

- A. Berücksichtigt Ihr Kanton beim Entscheid über die Ausgestaltung der kantonalen Regelung nach Art. 3 Abs. b VEZL (keine neuen Zulassungen, wenn die Versorgungsdichte im Kanton nach Anhang 2 VEZL höher ist als die Versorgungsdichte in der Grossregion, zu welcher der Kanton nach Anhang 2 gehört, oder höher als in der ganzen Schweiz) alle oder einen Teil der Kriterien nach Art. 5 VEZL (siehe unten)?

Ja       Nein → weiter mit Situation B.

Falls ja: Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Kriterien nach Art. 5 VEZL berücksichtigt werden und wie das Kriterium in der Praxis konkret angewandt wird:

- Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist  
Konkrete Anwendung:
- Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet  
Konkrete Anwendung:
- Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet.  
Konkrete Anwendung:

Falls ja: Berücksichtigt Ihr Kanton bei dieser Regelung noch andere Kriterien? Falls ja, welche und wie erfolgt die Anwendung konkret?

Andere Kriterien und konkrete Anwendung:

- B. Berücksichtigt Ihr Kanton beim Entscheid über die Ausgestaltung der kantonalen Regelung nach Art. 4 VEZL (Ausnahmezulassung zusätzlich zu den Höchstzahlen nach Anhang 1 VEZL bei Unterversorgung in einem Fachgebiet) alle oder einen Teil der Kriterien nach Art. 5 VEZL (siehe unten)?

Ja       Nein → weiter mit Situation B.

Falls ja: Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Kriterien nach Art. 5 VEZL bei Ausnahmezulassungen berücksichtigt werden und wie das Kriterium konkret angewandt wird:

- Versorgungsdichte in den Nachbarkantonen, in der Grossregion, zu der der Kanton nach Anhang 2 gehört, und in der ganzen Schweiz  
Konkrete Anwendung:

- Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist  
Konkrete Anwendung:
- Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet  
Konkrete Anwendung:
- Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet.  
Konkrete Anwendung:

Falls ja: Berücksichtigt Ihr Kanton bei Ausnahmezulassungen bei Unterversorgung noch andere Kriterien? Falls ja, welche und wie erfolgt die Anwendung konkret?

Andere Kriterien und konkrete Anwendung:

- C. Berücksichtigt Ihr Kanton beim Entscheid über ein Zulassungsgesuch (Art. 5 Abs. 2 VEZL) alle oder einen Teil der Kriterien nach Art. 5 VEZL (siehe unten)?

- Ja       Nein → weiter mit Frage 19

Falls ja: Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Kriterien nach Art. 5 VEZL beim Entscheid über ein Zulassungsgesuch berücksichtigt werden und wie das Kriterium konkret angewandt wird:

- Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist  
Konkrete Anwendung:
- Besondere Kompetenzen der Personen im entsprechenden Fachgebiet  
Konkrete Anwendung:
- Beschäftigungsgrad der Personen im entsprechenden Fachgebiet.  
Konkrete Anwendung:

Falls ja: Berücksichtigt Ihr Kanton beim Entscheid über ein Zulassungsgesuch noch andere Kriterien? Falls ja, welche und wie erfolgt die Anwendung konkret?

Andere Kriterien und konkrete Anwendung:

## Prozesse zur Bearbeitung der Zulassungsgesuche

19. Besteht in Ihrem Kanton ein Formular für Zulassungsgesuche (eigenes Formular oder integriert in ein anderes Formular)?

- Ja (Link:            oder bitte Formular mitschicken)       Nein

20. Führt Ihr Kanton eine Warteliste von Ärztinnen und Ärzten, die eine Zulassung beantragt haben, jedoch der Zulassungsbeschränkung unterliegen?

- Ja       Nein

21. Welche Frist ist für die Prüfung des Zulassungsgesuchs vorgesehen?

Arbeitstage

22. Holt die zuständige Behörde vor dem Zulassungsentscheid eine Stellungnahme bei bestimmten Organisationen/Stellen ein?

Ja, nämlich bei den folgenden:  Nein

23. Ist die Prüfung der Zulassung oder die Zulassung selbst mit Gebühren für den gesuchstellenden Arzt/die gesuchstellende Ärztin verbunden?

Ja, nämlich mit den folgenden: Prüfung der Zulassung: CHF  
Zulassung: CHF  
 Nein

### Situations- und Bedarfsanalyse

24. Bitte beschreiben Sie kurz, ob, wie häufig und auf welche Weise in Ihrem Kanton der Bedarf an ambulanter Versorgung analysiert wird:

25. Bitte beschreiben Sie kurz, ob, wie häufig und auf welche Weise in Ihrem Kanton Analysen zur (Angebots-)Situation in der ambulanten Versorgung durchgeführt werden:

### Beurteilung des Instruments der Zulassungsbeschränkung

26. Erachten Sie die Zulassungsbeschränkung als geeignetes Instrument zur Eindämmung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen?

Ja  Eher ja  Eher nein  Nein

Bitte begründen Sie Ihre Antwort kurz:

27. Erachten Sie die Zulassungsbeschränkung als geeignetes Instrument zur Steuerung des Angebots im ambulanten Bereich (Anzahl, fachliche und regionale Verteilung der Leistungserbringer)?

Ja  Eher ja  Eher nein  Nein

Bitte begründen Sie Ihre Antwort kurz:

28. Welche Schwierigkeiten stellen sich in Ihrem Kanton bei der Umsetzung von Art. 55a KVG bzw. der VEZL? Bitte beschreiben Sie allfällige Schwierigkeiten möglichst konkret.  
Schwierigkeiten: