



VERNEHMLASSUNGSENTWURF

Rechtsetzung

Totalrevision der Verordnung über die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsverordnung)

Der Regierungsrat,

gestützt auf Art. 36 und Art. 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10), Art. 5 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021 (SR 832.107), § 3 Abs. 1 Bst. d und Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 29. Februar 1996 (BGS 842.1) sowie § 24 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz, GesG) vom 30. Oktober 2008 (BGS 821.1),

beschliesst:

1. Die Verordnung über die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich wird gemäss Anhang in 1. Lesung verabschiedet.
2. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, das Ergebnis der 1. Lesung bei der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug, den Zuger Spitälern, den Verbänden der Versicherer und der Versicherten sowie bei den Kantonen Zürich, Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Aargau in eine bis zum 13. Juni 2023 dauernde Vernehmlassung zu geben.
3. Mitteilung per E-Mail an:
 - Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)
 - Staatskanzlei (info@zg.ch)

Regierungsrat des Kantons Zug

Silvia Thalmann-Gut
Frau Landammann

Tobias Moser
Landschreiber

A. Ausgangslage

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verpflichtet die Kantone, ab spätestens 1. Juli 2023 in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Leistungen erbringen, mittels Höchstzahlen zu beschränken (Art. 55a Abs. 1 KVG und Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 19. Juni 2020). Die bisherige kantonale Verordnung über die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsverordnung; BGS 842.13) muss daher totalrevidiert werden.

Der Bundesrat ist zuständig, die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen festzulegen (Art. 55a Abs. 2 KVG). Der Bundesrat erliess deshalb die Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107). Darin legte er namentlich die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone, die Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten sowie die Methode zur Herleitung des Versorgungsgrades fest. Gestützt auf diese Verordnung erliess das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich (EDI-Verordnung Versorgungsgrade; SR 832.107.1). Darin fasste das EDI einzelne Weiterbildungstitel zu einem medizinischen Fachgebiet zusammen (Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt, Tropen- und Reisemedizin) und legte die kantonalen Regionen sowie die Versorgungsgrade pro Region fest.

Künftig müssen die Kantone die Höchstzahlen festlegen, indem sie das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad je Fachgebiet gemäss EDI-Verordnung setzen (Art. 5 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung). Die Kantone können zudem einen Gewichtungsfaktor berücksichtigen (Art. 5 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung). Längstens bis zum 30. Juni 2025 können die Kantone vorsehen, dass das Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet als Höchstzahl gilt. Spätestens ab dem 1. Juli 2025 müssen die Kantone jedoch den Versorgungsgrad gemäss EDI-Verordnung in die Berechnung der Höchstzahlen einbeziehen (Art. 9 Höchstzahlenverordnung).

B. Grundzüge der Verordnung

Die totalrevidierte kantonale Zulassungsverordnung sieht vor, das Angebot an Ärztinnen und Ärzten, wie von Art. 5 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung vorgesehen, ins Verhältnis zum Versorgungsgrad je Fachgebiet gemäss EDI-Verordnung zu setzen. Auf eine befristete Zwischenlösung gemäss Art. 9 der Höchstzahlenverordnung wird verzichtet. Höchstzahlen sollen nur für jene Fachgebiete festgelegt werden, die gemäss der EDI-Verordnung über die Versorgungsgrade eine im landesweiten Vergleich überdurchschnittliche Versorgung aufweisen. In diesen Fachgebieten werden Ärztinnen und Ärzte nur zugelassen, solange die entsprechende Höchstzahl nicht erreicht ist (Art. 55a Abs. 1 Bst. a KVG). Für Fachgebiete der Grundversorgung gelten grundsätzlich keine Höchstzahlen.

C. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

(...)

D. Zu den einzelnen Bestimmungen

1. Höchstzahlen

a) § 1 Abs. 1

1. Gemäss Art. 55a Abs. 1 KVG müssen die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, beschränken. Mit dieser Vorschrift wick der Gesetzgeber vom Entwurf des Bundesrats ab, der den Kantonen weiterhin die Wahlfreiheit einräumen wollte, sich für oder gegen eine Zulassungssteuerung mit Höchstzahlen zu entscheiden. Kantone ohne Zulassungsbeschränkung wird es künftig nicht mehr geben.

Gemäss Art. 55a Abs. 1 Bst. a KVG müssen die Kantone für Fachgebiete mit einer Begrenzung vorsehen, dass Ärztinnen und Ärzte nur zugelassen werden, wenn die entsprechende Höchstzahl nicht erreicht ist. Die Verordnung sieht daher in § 1 Abs. 1 vor, dass die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, auf die im Anhang genannte Höchstzahl pro Fachgebiet beschränkt ist. Ärztinnen und Ärzte können in diesen Fachgebieten nur eine Zulassung oder eine Berechtigung erhalten, wenn die entsprechende Höchstzahl unterschritten ist.

2. Anders als im bisherigen Recht werden die Höchstzahlen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) und nicht mehr als eine bestimmte Anzahl Ärztinnen und Ärzte definiert. Dies ergibt sich aus der Höchstzahlenverordnung, welche vorschreibt, dass die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte in Vollzeitäquivalenten zu ermitteln haben (Art. 2 Höchstzahlenverordnung). Da das so bestimmte Angebot in VZÄ (Dividend) gemäss Art. 5 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung durch den Versorgungsgrad (Divisor) gemäss EDI-Höchstzahlenverordnung zu teilen ist, resultieren bei dieser Berechnung wiederum Vollzeitäquivalente.

Was die Angabe von Höchstzahlen in Vollzeitäquivalenten bedeutet, soll anhand einiger Beispiele veranschaulicht werden: Eine Höchstzahl von 15 VZÄ bedeutet beispielsweise, dass das gesamte Angebot in diesem Fachgebiet 1500 Tätigkeitsprozente nicht überschreiten darf. Auf eine bestimmte Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die in diesem Fachgebiet höchstens arbeiten dürfen, lässt sich anhand der Höchstzahl somit nicht schliessen. Bei einem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 70 Prozent können bei einer Höchstzahl von 15 VZÄ durchaus über 20 Ärztinnen und Ärzte in diesem Fachgebiet tätig sein. Auch bedeutet eine Höchstzahl von unter 1 VZÄ nicht, dass lediglich eine Person in einem Teilzeitpensum tätig sein kann. So kann bei einer Höchstzahl von 1 VZÄ und einem Angebot von 0,6 VZÄ eine weitere Person in diesem Fachgebiet zugelassen werden, da das Angebot unter der Höchstzahl liegt. Weil Zulassungen nicht auf ein bestimmtes Arbeitspensum begrenzt werden sollen, wird die Höchstzahl überschritten, falls die neu zugelassene Person eine Tätigkeit von mehr als 40 Prozent aufnimmt. Arbeitet die neu zugelassene Person beispielsweise in einem Pensum von 80 Prozent, würde das neue Angebot 1,4 VZÄ betragen und die Höchstzahl von 1 VZÄ wäre damit überschritten. Entsprechend könnte in diesem Fachgebiet erst dann wieder eine Person zugelassen werden, wenn das Angebot erneut unter 1 VZÄ sinkt.

3. Im bisherigen Recht galten in jedem Fachgebiet Höchstzahlen. Künftig soll es im Kanton Zug nur noch in jenen Fachgebieten eine Beschränkung geben, in denen gemäss der EDI-Verordnung über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade eine im landesweiten Vergleich überdurchschnittliche Versorgung besteht (Versorgungsgrad über 100 Prozent; vgl. Anhang 1 der EDI-Verordnung). Es handelt sich zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verordnung

um die Fachgebiete Angiologie, Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hämatologie, Medizinische Onkologie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Rheumatologie (vgl. Anhang 1 der EDI-Verordnung Versorgungsgrade vom 28. November 2022, Stand am 1. Januar 2023).

Zwar kann aus dem Umstand, dass das Angebot in einem Fachgebiet über dem Schweizer Durchschnitt liegt (Versorgungsgrad grösser als 100 Prozent), nicht unmittelbar abgeleitet werden, dass deshalb eine Überversorgung vorliege. Dennoch erscheint die Orientierung am landesweiten Durchschnitt als sachlich geeignetes Kriterium, um zu bestimmen, in welchen Fachgebieten Höchstzahlen gelten sollen. Die Festlegung von Höchstzahlen unter Berücksichtigung des Versorgungsgrads bewirkt in diesen Fachgebieten, dass sich der Versorgungsgrad im Lauf der Zeit an den Schweizer Durchschnitt angleicht.

Im Bereich der Grundversorgung soll künftig grundsätzlich keine Beschränkung durch Höchstzahlen gelten. Dies gilt auch für jene Fachgebiete der Grundversorgung, deren Versorgungsgrad im Kanton Zug über dem landesweiten Durchschnitt liegt. Als Fachgebiete der Grundversorgung gelten die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt und Tropen- und Reisemedizin (zusammengefasstes Fachgebiet gemäss Art. 1 EDI-Verordnung Versorgungsgrade), Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

4. Die Berechnung der Höchstzahlen richtet sich nach der Höchstzahlenverordnung. Diese sieht vor, dass die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten nach Art. 2 der Höchstzahlenverordnung ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet gemäss der EDI-Verordnung Versorgungsgrade setzen, um die Höchstzahlen festzulegen (Art. 5 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung). Die Kantone können einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden können, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads nicht berücksichtigt wurden (Art. 5 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung).

Bis zum 30. Juni 2025 können die Kantone gemäss Art. 9 der Höchstzahlenverordnung die Höchstzahl auch mit dem Angebot nach Art. 2 der Höchstzahlenverordnung gleichsetzen. Da in diesem Fall aber lediglich das Angebot auf dem jetzigen Stand eingefroren würde, hätte diese Festsetzungsmethode während ihrer kurzen Geltungsdauer kaum eine Wirkung. Da spätestens 2025 der Versorgungsgrad in der Berechnung berücksichtigt werden muss, wird auf eine zweijährige Zwischenlösung verzichtet.

5. Zur Feststellung des Angebots führte die Gesundheitsdirektion vom 2. Februar bis zum 22. März 2022 eine Umfrage zum Angebot unter den im Kanton Zug tätigen Ärztinnen und Ärzten durch. Die Rücklaufquote betrug unter 50 Prozent, weshalb die erhaltenen Daten nicht aussagekräftig sind. Als Grundlage für die Bestimmung des Angebots wird für den praxisambulantem Bereich daher nicht auf diese Erhebung, sondern auf Angebotszahlen des Bundesamtes für Statistik (BFS) vom 27. Februar 2023 abgestützt.¹

Für den spitalambulantem Bereich liegen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung noch keine Zahlen des BFS vor. Diese sollen den Kantonen erst im Verlauf der zweiten Jahreshälfte 2023 zur Verfügung gestellt werden. Da jedoch die Höchstzahlen gemäss den Vorgaben des KVG spätestens per 1. Juli 2023 festgelegt werden müssen, muss bis zum Erhalt der BFS-Auswertung auf eine Selbstdeklaration der Spitäler abgestützt werden. Es wird nach dem Vorliegen der BFS-Zahlen neu zu beurteilen sein, ob diese Selbstdeklaration eine genügend

¹ BUNDESAMT FÜR STATISTIK BFS, Détermination de l'offre médicale ambulatoire (hors secteur hospitalier) dans le cadre de la fixation de nombres maximaux de médecins, Rapport méthodologique, Neuchâtel 2023.

verlässliche Datengrundlage für die Berechnung der Höchstzahlen darstellt, oder ob auch im spitalambulanten Bereich auf BFS-Zahlen abzustützen ist. Unabhängig von dieser Frage schreibt die Höchstzahlenverordnung vor, dass die Kantone die Höchstzahlen periodisch überprüfen und sie, wenn nötig, anpassen (Art. 5 Abs. 3 Höchstzahlenverordnung).

b) § 1 Abs. 2

1. Art. 55a Abs. 1 Bst. b KVG bestimmt, dass die Kantone in Fachgebieten mit einer Einschränkung die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Artikel 35 Abs. 2 Bst. n KVG ausüben, auf die entsprechende Höchstzahl beschränken müssen.

Im bisherigen Recht war es den Kantonen erlaubt, den spitalambulanten Bereich separat zu behandeln und nur für den praxisambulanten Bereich Höchstzahlen vorzusehen («Die Kantone können vorsehen, dass Artikel 1 auch für Ärztinnen und Ärzte gilt, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG ausüben.», Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [VEZL; SR 832.103]). Diese Wahlfreiheit der Kantone wurde durch Art. 55a Abs. 1 Bst. b KVG abgeschafft. Der spitalambulante Bereich ist laut Bundesrecht künftig gleich zu behandeln wie der praxisambulante Bereich.

Die Verordnung sieht deshalb in Übereinstimmung mit Art. 55a Abs. 1 Bst. b KVG vor, dass die Höchstzahlen für alle im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte gelten, ungeachtet dessen, ob sie ihre Tätigkeit in freier Praxis, im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG ausüben.

2. Art. 55a Abs. 1 KVG sieht zudem vor, dass die Kantone verschiedene Regionen bestimmen können, in denen unterschiedliche Höchstzahlen gelten. Aufgrund der Kleinräumigkeit des Kantons und des Umstands, dass Zug keine Verwaltungsebene zwischen dem Kanton und den Gemeinden kennt (keine Bezirke oder Verwaltungskreise), werden zum Zweck der Zulassungssteuerung keine Versorgungsregionen definiert.

c) § 1 Abs. 3

1. Art. 55a Abs. 1 Bst. b KVG sieht vor, dass die Kantone in Fachgebieten mit Höchstzahlen vorsehen müssen, dass auch die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG ausüben, beschränkt ist.

Nach Art. 36 KVG müssen Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis über eine eigene Zulassung verfügen, um als Leistungserbringer ihre Tätigkeit zulasten der OKP abrechnen zu können. Ärztinnen und Ärzte hingegen, die als Angestellte in einem Spital oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG arbeiten, benötigen für diese Tätigkeit keine Zulassung. Leistungserbringerin oder Leistungserbringer im Sinne von Art. 35 Abs. 2 KVG ist ihre Arbeitgeberin oder ihr Arbeitgeber.

Die Verordnung sieht deshalb vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die in einem beschränkten Fachgebiet in eigener fachlicher Verantwortung zulasten der OKP Leistungen erbringen, eine Zulassung im Sinne von Art. 36 KVG (Zulassung) oder eine Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP (Berechtigung) benötigen. Die Unterscheidung von Zulassungen und Berechtigungen ist notwendig, da Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich eines Spitals oder als Angestellte in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG tätig sind, wie erwähnt, über keine eige-

ne Zulassung nach Art. 36 KVG verfügen. Ihre Leistungen werden nicht von ihnen selbst, sondern indirekt über die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber abgerechnet.

Eine Zulassung nach Art. 36 KVG umfasst die Berechtigung zur Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG. Im Gegenzug entspricht eine Berechtigung nicht der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP, da bei der Erteilung einer Berechtigung die Zulassungsvoraussetzungen nicht geprüft werden. Für eine Zulassung müssen die Zulassungsvoraussetzungen sowie die Bestimmungen bezüglich der Höchstzahlen erfüllt sein. Für eine Berechtigung genügt hingegen bereits die Einhaltung der Vorschriften über die Höchstzahlen. Eine Berechtigung erlaubt deshalb nur die Tätigkeit in einem Spital oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG. Da eine Berechtigung ebenso wie eine Zulassung der jeweiligen Ärztin oder dem jeweiligen Arzt persönlich erteilt wird, kann sie oder er die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber innerhalb des Kantons wechseln. Will eine Ärztin oder ein Arzt mit einer Berechtigung jedoch als selbstständiger Leistungserbringer in der freien Praxis zulasten der OKP tätig werden, hat sie oder er eine Zulassung zu beantragen. Ebenso wie Zulassungen können Berechtigungen nicht übertragen werden.

2. Gemäss Art. 35 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) dürfen Ärztinnen und Ärzte mit bestimmten im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen ihren Beruf ohne Bewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Dienstleistungserbringerin oder Dienstleistungserbringer ausüben. Sie müssen sich beim Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) melden. Ebenso dürfen Ärztinnen und Ärzte mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung ihren Beruf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr in einem anderen Kanton in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, ohne eine Bewilligung dieses Kantons einzuholen. Sie müssen sich bei der zuständigen kantonalen Stelle melden (Art. 35 Abs. 2 MedBG).

In beiden Fällen ist die Meldung nur für das in der Meldung genannte Kalenderjahr gültig; für jedes weitere Kalenderjahr ist eine erneute Meldung notwendig. Da diesen Ärztinnen und Ärzten die Ausübung ihres Berufs ohne Bewilligung nur befristet (90 Tage pro Meldungsjahr) gestattet ist, können sie auch nur für diese Zeit zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden. Zulassungen oder Berechtigungen von Ärztinnen und Ärzten, die ihren Beruf gestützt auf die genannten Bestimmungen des MedBG ausüben, sind daher bei der Erteilung auf jenes Kalenderjahr zu befristen, für welches die Meldung erfolgt.

d) § 1 Abs. 4

Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Listenspitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht). Für versicherte Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons des Listenspitals gilt die Aufnahmepflicht nur aufgrund von Leistungsaufträgen sowie in Notfällen (Art. 41a Abs. 1 und 2 KVG). Zudem ist der Kanton Zug der Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV; BGS 826.154) beigetreten und hat sich damit verpflichtet, sich an den Kosten der Zuger Spitäler für die durch sie erteilte strukturierte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu beteiligen.

Die Erfüllung der Leistungsaufträge und die Weiterbildung an den Spitälern soll gewährleistet bleiben, weshalb die Verordnung vorsieht, dass die Gesundheitsdirektion ungeachtet der Höchstzahlen eine Berechtigung erteilen kann, falls die Erfüllung eines Leistungsauftrags oder die ärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich eines Spitals durch einen personellen Ab-

gang nachweislich gefährdet wird. Liegt ein solcher Fall vor, findet das Verfahren nach § 2 keine Anwendung.

2. Verfahren

a) § 2 Abs. 1 bis 3

1. Das Bundesrecht schreibt vor, dass Ärztinnen und Ärzte nicht zugelassen werden dürfen, solange die Höchstzahl im jeweiligen Fachgebiet erreicht ist (Art. 55a Abs. 1 Bst. a KVG). Sind die Höchstzahlen unterschritten, ist auf Gesuch hin zu prüfen, ob die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen (Art. 36a KVG i. V. m. Art. 38 Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) sowie die besonderen Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte (Art. 37 KVG) erfüllt. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist der Gesuchstellerin oder dem Gesuchsteller die Zulassung zu erteilen.

2. Auf kantonaler Ebene zu regeln bleiben einzig die Verfahrensregeln für den Fall, dass in einem Fachgebiet die Höchstzahl unterschritten ist und mehrere Gesuchstellerinnen oder Gesuchsteller mit Weiterbildungstitel im selben Fachgebiet die Zulassungsvoraussetzungen gleichermassen erfüllen.

Denkbar sind für diesen Fall verschiedene Entscheidungskriterien, etwa die Erteilung der Zulassung nach dem Eingangsdatum des Gesuchs (Warteliste), nach sachlichen Kriterien oder gemäss Zufall (Losentscheid). Von diesen Möglichkeiten am wenigsten geeignet erscheint der Zufallsentscheid. Doch auch eine Erteilung nach dem Eingangsdatum beinhaltet starke Zufallselemente, insbesondere wenn Gesuche mit geringem zeitlichem Abstand bei der Gesundheitsdirektion eintreffen. Kann in einem Fachgebiet während längerer Zeit keine Zulassung erteilt werden, dürfte die Vergabe nach dem Eingangsdatum ausserdem zu langen Wartelisten führen. Spätestens nach Ablauf einiger Jahre wäre nicht mehr klar, welche Personen auf der Liste aktuell noch an einer Zulassung interessiert sind. Für Ärztinnen und Ärzte mit aktuellem Interesse an einer Zulassung würde zudem die Planung stark erschwert, da für sie nicht absehbar wäre, wann sie mit einer Zulassung rechnen könnten.

Diesem Problem kann begegnet werden, indem Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller nach Ablauf einer bestimmten Zeitdauer von der Warteliste gestrichen werden. Dieses Vorgehen stärkt allerdings das Zufallselement, da in diesem Fall stets jene Person die Zulassung erhält, die als nächste von der Liste gelöscht würde. Dies führt dazu, dass die Person mit den besten Chancen auf eine Zulassung regelmässig wechselt. So hängt der Zulassungsentscheid nicht mehr nur vom Eingangsdatum des Gesuchs ab, sondern in erster Linie vom Zeitpunkt, zu welchem die sich ständig ändernde Warteliste konsultiert wird.

3. Sowohl der Zufallsentscheid wie auch eine Warteliste erscheinen deshalb wenig geeignet, um den Stichentscheid zu fällen, falls mehrere Gesuchstellerinnen oder Gesuchsteller die Zulassungsvoraussetzungen gleichermassen erfüllen. Die Verordnung sieht deshalb für diesen Sonderfall ein Punktesystem vor. Erfüllen mehrere Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller die Zulassungsvoraussetzungen, so erhält die Zulassung oder die Berechtigung, wer gemäss bestimmter Kriterien die höchste Punktzahl erreicht.

Mit zwei Punkten besonders gewichtet wird, ob die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller überwiegend im Kanton Zug tätig werden wird (Bst. a). Denn wer seine berufliche Haupttätigkeit im Kanton Zug aufnehmen oder in diesen verlegen will, soll bessere Chancen auf eine Zulassung erhalten als eine Person, die nicht oder nur in untergeordnetem Umfang im Kanton Zug

arbeiten möchte. Auch vertiefte Fachkenntnisse (Bst. b) sowie besonders gute Deutschkenntnisse (Bst. c) sollen mit je einem Punkt berücksichtigt werden.

Da zudem ein öffentliches Interesse an der Weiterführung etablierter Arztpraxen besteht, soll auch die Übernahme einer solchen mit zwei Punkten gewichtet werden (Bst. d). Voraussetzung ist, dass die bisherige Inhaberin oder der bisherige Inhaber nach einer Übergangsfrist von höchstens neun Monaten auf die eigene Zulassung verzichtet. Möchte die bisherige Inhaberin oder der bisherige Inhaber auch nach dem Praxisverkauf im Betrieb tätig bleiben, handelt es sich nicht um eine Übergabe, sondern um einen Praxisausbau, der keine Privilegierung rechtfertigt. Die Käuferin oder der Käufer der Praxis kann dennoch ein Zulassungsgesuch stellen, erhält jedoch keine Zusatzpunkte.

Ebenfalls zwei Punkte erhält, wer eine Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals im Anstellungsverhältnis aufnimmt, sofern diese Tätigkeit überwiegend Untersuchungen und Eingriffe umfasst, die gemäss Vorschrift des Bundes oder des Kantons grundsätzlich ambulant durchzuführen sind. Hintergrund für diese Ausnahme ist die Verpflichtung der Spitäler, bestimmte Untersuchungen und Eingriffe nicht mehr stationär, sondern ambulant durchzuführen («ambulant vor stationär», AVS; vgl. Art. 3c Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31]). Die Umsetzung dieser Vorschriften soll durch einen Vorteil bei der Erteilung von Zulassungen erleichtert werden.

4. Es ist denkbar, dass auch nach der Prüfung der genannten Kriterien noch nicht feststeht, welche Person die Zulassung erhalten soll. Bei einem Punktegleichstand soll jene Person die Zulassung oder die Berechtigung erhalten, bei welcher die Zeitspanne seit Erhalt des Weiterbildungstitels dem Zeitraum von 12 Jahren am nächsten kommt. Damit werden einerseits die Berufserfahrungen der Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller positiv gewichtet, andererseits wird berücksichtigt, dass ein nicht zu grosser zeitlicher Abstand zum Studium und zur fachärztlichen Weiterbildung ebenfalls vorteilhaft ist.

5. Stichdaten

Die Verordnung sieht vor, dass Gesuche um eine Zulassung oder eine Berechtigung in einem Fachgebiet mit unterschrittener Höchstzahl per 1. März oder 1. September gestellt werden können (Stichdaten). Ohne die Festsetzung von Stichdaten wäre ein Punktesystem nicht möglich, da bei einer rollenden Prüfung kein Vergleich von Gesuchen möglich ist. Gesuche, die verspätet eingehen, werden für das nächste Stichdatum berücksichtigt.

b) § 2 Abs. 4

Art. 55a Abs. 4 KVG sieht vor, dass die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt geben, die zusätzlich zu den nach Art. 59a KVG erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind. Die Höchstzahlenverordnung legt in Art. 5 Abs. 3 zudem fest, dass die Kantone die Höchstzahlen periodisch überprüfen und sie, wenn nötig, anpassen. Die Verordnung sieht vor, dass die Gesundheitsdirektion die im Zusammenhang mit der Umsetzung der Zulassungssteuerung notwendigen Datengrundlagen erhebt und das weitere Verfahren regelt.

E. Übergangsrecht

Das Übergangsrecht richtet sich nach den entsprechenden bundesrechtlichen Bestimmungen (Art. 55a Abs. 5 KVG).

F. Finanzielle Auswirkungen

Die Prüfung der Zulassungsgesuche sowie die Erhebung der notwendigen Angaben führen zu einem zusätzlichen administrativen Aufwand. Wie hoch dieser im Vergleich zum Aufwand nach bisherigem Recht ausfallen wird, ist schwer abschätzbar.

G. Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2023 in Kraft.

Beilagen:

Beilage 1: Verordnungsentwurf (GS-Version)

Beilage 2: Anhang zur Verordnung