



Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern»¹

Stand: 25. August 2023²

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

1.1 Kantonales Zulassungsverfahren und allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

² Die vorliegende Version ersetzt diejenige vom 1. Dezember 2021, 28. Februar 2022, 21. Juni 2022 und 13. April 2023. Überarbeitet wurden die Antworten auf die Fragen in Ziff. 1.4.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wenn ein eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in einem Kanton über eine Zulassung verfügt und in einem weiteren Kanton tätig werden will, so muss in diesem Kanton ebenfalls ein Antrag auf Zulassung gestellt werden. Der weitere Kanton prüft daraufhin in einem autonomen Verfahren, ob die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Artikel 51 KVV erfüllt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehört, dass die betreffende Organisation nach der Gesetzgebung des Kantons zugelassen ist, in dem sie tätig ist (Art. 51 Bst. a KVV), sie also eine Be-

triebsbewilligung hat, und dass sie über das erforderliche Fachpersonal verfügt, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat (Art. 51 Bst. c KVV). Nur wenn die Organisation diese Voraussetzungen im betreffenden Kanton erfüllt, kann sie zugelassen werden.

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

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

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

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

- k) *Wie ist mit Personen in Weiterbildung und in Erlangung einer praktischen Tätigkeit beziehungsweise klinischen Erfahrung umzugehen, welche bspw. in ärztlichen Einrichtungen (Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG) oder in Organisationen von Leistungserbringern (bspw. Art. 52 KVV) tätig sind? Wie ist diesbezüglich mit den bisherigen ZSR-/K-Nummern umzugehen?*

In der OKP werden nur Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern vergütet. Nach Ansicht des Bundesrates³ und des BAG können zugelassene Leistungserbringer jedoch Fachpersonen in Weiterbildung und solche, die eine praktische Tätigkeit beziehungsweise klinische Erfahrung für die Zulassung zur Tätigkeit erlangen müssen, beschäftigen und die unter deren Beizug vorgenommenen Verrichtungen beziehungsweise Leistungen an die KVG-pflichtigen Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern zurechnen. Dies bedingt, dass deren Anstellung und vorgenommenen Verrichtungen im Rahmen der jeweils geltenden Bestimmungen zur geforderten Weiterbildung beziehungsweise praktischen Tätigkeit erfolgen und unter Aufsicht und Verantwortung in räumlicher Nähe des zugelassenen Leistungserbringers, dem sie unterstellt sind, erbracht werden. Der zugelassene Leistungserbringer hat gegenüber diesen Personen demnach Aufsichtspflichten, ist dafür verantwortlich, dass die Betriebsorganisation die Wahrnehmung dieser Aufsichtspflichten sicherstellt (Beaufsichtigung durch eine Fachperson, die die OKP-Zulassungsvoraussetzungen erfüllt) und dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Dabei können die Verrichtungen beziehungsweise Leistungen, die von einer Person in Weiterbildung oder einer Person in Absolvierung einer praktischen beziehungsweise klinischen Tätigkeit und im Sinne von Artikel 25 Absatz 1 KVG erbracht werden, derjenigen Person zugerechnet werden, welche mit der Beaufsichtigung betraut war und die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt⁴. Abrechnungsberechtigt ist nur der zugelassene Leistungserbringer. Zu beachten sind hierbei die

³ Vgl. u.a. die Antworten des Bundesrates auf die Anfrage 22.1064 «Abbruch von Therapien, welche von psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Weiterbildung durchgeführt werden, verhindern» und die Interpellation 22.3619 «Ambulante Praxen von psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als Weiterbildungsstätten anerkennen», Frage 23.7023 Wyss. Endlich Klarheit beim Anordnungsmodell.

⁴ Diese Ausführungen beziehen sich alleine auf Fachpersonen in Weiterbildung (in Hinblick auf einen eidgenössischen

jeweiligen Anforderungen an die Weiterbildung und die notwendigen praktische beziehungsweise klinische Tätigkeit insbesondere in den jeweiligen Gesetzen sowie Verordnungen des Bundesrates und des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI). Zudem ist sicherzustellen, dass die Anstellung solcher Personen nicht zur Umgehung der Zulassungsvoraussetzungen führt.⁵

Für die Erteilung der ZSR-Nummern ist die SASIS AG in Zukunft verpflichtet, sich an die Grundsätze des formellen Zulassungsverfahrens zu halten. Seit dem 1. Januar 2022 sind die Kantone für die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern zuständig, die Versicherer müssen die Zulassungsvoraussetzungen nicht mehr prüfen. Wenn die Versicherer über die SASIS AG weiterhin ZSR-Nummern vergeben, dann haben sie dabei die Entscheide der Kantone zu respektieren. Bezogen auf Fachpersonen, die eine sogenannte K-Nummer erhalten haben, gibt es keine Vorgaben auf Stufe der KVV, da diese nicht als Leistungserbringer im Sinne des KVG gelten.

l) Gelten die Aussagen zur Frage in Ziffer 1.1. Buchstabe k auch für Ärztinnen und Ärzte, die bereits über ein (anerkanntes) Weiterbildungsdiplom verfügen, aber noch eine dreijährige Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte absolvieren müssen?

Ja. Solche Personen erfüllen die Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 37 KVG noch nicht vollständig und können in diesem Sinne den Personen in Weiterbildung gleichgesetzt werden. Nach Abschluss der dreijährigen Tätigkeit bleiben für Ärztinnen und Ärzte, die selbständig zulasten der OKP (oder in einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen) tätig sein wollen und alle anderen Voraussetzungen erfüllen, die kantonalen Höchstzahlen betreffend Zulassungsbeschränkung vorbehalten.

m) Können unter der aktuellen Gesetzgebung Organisationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte beziehungsweise Apothekerinnen und Apotheker durch die Kantone zugelassen werden?

Mit der Einführung des formellen Zulassungsverfahrens können die Kantone zur Tätigkeit zulasten der OKP nur Leistungserbringer zulassen, die gemäss Gesetz beziehungsweise Verordnung als solche vorgesehen sind. Damit Apothekerinnen und Apotheker beziehungsweise Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Rechtsform einer juristischen Person zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden können, bedarf es der Einführung solcher Organisationen in der KVV.

n) Hebammen, Physiotherapeuten etc. müssen grundsätzlich während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit in einer Organisation, in einer Spezialabteilung eines Spitals oder bei einem zugelassenen Leistungserbringer ausgeübt haben. Es ist jedoch nicht klar, wann diese Tätigkeit ausgeübt werden muss. Kann sie während der Ausbildung zur Erlangung des Diploms oder nach Erlangung des entsprechenden Diploms absolviert werden?

Das Erfordernis der Ausübung einer praktischen Tätigkeit unter Aufsicht (vgl. Art. 47, 48, 49, 50a, 50d KVV) dient der Sicherstellung der notwendigen Qualität der Leistungserbringung. Die praktische Tätigkeit soll insbesondere sicherstellen, dass bereits ein (in Zukunft) selbständig tätiger Leistungserbringer unter Anleitung eines erfahrenen und bereits zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Leistungserbringers mit einer möglichst grossen Anzahl an Fällen und Krankheitsbildern (im Sinne einer Weiterbildung) konfrontiert worden ist. Sie gewährleistet auch eine gute Kenntnis des schweizerischen Gesundheitssystems und der Funktionsweise der schweizerischen Krankenversicherung, insbesondere für ausländische Fachkräfte, die nach ständiger Praxis des BAG mindestens eines dieser zwei Jahre in der Schweiz praktiziert haben müssen. Aus dem angestrebten Ziel ergibt sich, dass die praktische Tätigkeit nach Erhalt des Diploms ausgeübt werden muss. Damit wird sichergestellt, dass die Person, die sie ausübt, in allen klinischen Fällen, die sich ergeben, eingreifen kann, was bei einer Person, die noch in

schen oder als gleichwertig anerkannten Weiterbildungstitel namentlich nach MedBG und PsyG) und in Absolvierung einer praktischen Tätigkeit beziehungsweise einer klinischen Erfahrung, welche für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten OKP verlangt wird. Sie beziehen sich nicht auf Personen in Ausbildung (in Hinblick auf ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Diplom beziehungsweise Bildungsabschluss oder anerkannte ausländische Ausbildung namentlich nach MedBG, PsyG oder GesBG).

⁵ Vgl. die weiteren Ausführungen im Informationsschreibens des BAG an die Krankenversicherer vom 28. März 2023: www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Kreis- und Informationsschreiben > Informationsschreiben Schweiz.

Ausbildung ist, nicht der Fall ist. Zudem muss die praktische Tätigkeit unter der Verantwortung eines für diesen Bereich zugelassenen Leistungserbringers stattfinden.

- o) *Besteht die Möglichkeit, dass ein kantonaler Entscheid über die Zulassung zulasten der OKP eines Leistungserbringers im ambulanten Bereich rückwirkend auf den 1. Januar 2022 in Kraft treten kann?*

Seit dem 1. Januar 2022 dürfen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n KVG nur zulasten der OKP tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Daraus ergibt sich, dass zwingend eine (rechtsgestaltende) kantonale Verfügung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP erlassen werden muss. Ob eine solche mit einer rückwirkenden Geltung erlassen werden kann, ist in der Rechtsprechung umstritten (vgl. u.a. Entscheid des Bundesgerichts, 2C_990/2020) und durch den jeweiligen Kanton im Einzelfall zu entscheiden. Um eine Rechtsunsicherheit zu vermeiden, sind die Kantone angehalten, die Zulassungsgesuche möglichst innert nützlicher Frist zu behandeln.

- p) *Gibt es in der OKP Vorschriften über die Rechtsform der ärztlichen Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n bzw. der Organisationen (bspw. Organisation der Physiotherapie nach Art. 52 KVV)?*

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP dient einerseits der Bestimmung der Leistungserbringer, die für ihre Tätigkeit im Rahmen der OKP Rechnung stellen dürfen, und andererseits der Bestimmung der Leistungserbringer, die gegenüber der Krankenversicherung für die erbrachte Leistung die Verantwortung tragen. In diesem Sinne haben solche Leistungserbringer Rechtspersönlichkeit vorauszusetzen. Bei den Leistungserbringern, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes bzw. einer Ärztin selbständig und auf eigene Rechnung Leistungen erbringen (Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG), handelt es sich – ebenso wie bei Leistungserbringern nach KVG, die direkt zulasten der OKP tätig sein können (Art. 35 Abs. 2 Bst. a–d KVG), – um natürliche Personen, die für die zulasten der OKP erbrachten Leistungen verantwortlich und abrechnungsberechtigt sind (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 4f.). Sie können auch via eine Einzelfirma abrechnen, da sich hierbei die betreffenden Leistungen der natürlichen Person zuschreiben lassen.

Demgegenüber muss eine Organisation, beispielsweise eine Organisation der Physiotherapie nach Artikel 52 KVV, ebenso wie eine ambulante ärztliche Einrichtung eine juristische Person sein, die als solche Rechtspersönlichkeit besitzt. Aus diesem Grund kann eine Organisation weder eine Einzelfirma noch eine Kollektivgesellschaft (Art. 552 ff. OR), eine Kommanditgesellschaft (Art. 594 ff. OR) oder eine einfache Gesellschaft (Art. 530 ff. OR) sein. Jedoch können die folgenden Körperschaften – da sie über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügen – eine Organisation im Sinne der OKP sein: die Aktiengesellschaft (Art. 620 ff. OR; und somit auch die Einpersonen-AG), die Kommanditaktiengesellschaft (Art. 764 ff. OR), die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Art. 772 ff. OR), die Genossenschaft (Art. 828 ff. OR), der Verein (Art. 60 ff. ZGB) oder die Stiftung (Art. 80 ff. ZGB).

1.2 Psychologische Psychotherapeuten als neue Leistungserbringer ab 1.7.2022

- a) *Ist es möglich, dass eine (einzige) juristische Person über verschiedene Zulassungen zulasten der OKP und somit auch über mehrere ZSR-Nummern verfügen kann? Können in diesem Zusammenhang beispielsweise Ärztinnen / Ärzte und psychologische Psychotherapeuten in derselben juristischen Person angestellt werden?*

Grundsätzlich müssen eine Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, und eine Organisation der psychologischen Psychotherapie je eine eigenständige juristische Person sein, um zugelassen werden zu können. Betreffend den in diesen Organisationen (nichtärztlicher Leistungserbringer) bzw. Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege tätigen Personen müssen diese von der Organisation bzw. Einrichtung, die zugelassen ist, angestellt werden.

Bei der Organisation bzw. Einrichtung selbst muss es sich um eine juristische Person handeln, die als solche eine Rechtspersönlichkeit besitzt (vgl. Ziff. 1.1 Bst. p). Wer Eigentümer dieser Organisation / Einrichtung ist und ob sie noch mit anderen juristischen Personen verknüpft ist, lässt das KVG offen beziehungsweise ist eine Frage des Privatrechts. Da die Kosten der betreffenden Organisationen bzw.

Einrichtungen jedoch von einer Sozialversicherung erstattet werden, müssen solche Konstrukte die entsprechenden Wirtschaftlichkeitsanforderungen des KVG erfüllen. So ist es gemäss Lehrmeinung mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit nach Artikel 5 Absatz 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) angezeigt, «die zivilrechtlichen Auswirkungen soweit als möglich zu beschränken und lediglich zu fordern, dass keine finanzielle Abhängigkeit zwischen dem im konkreten Einzelfall anordnenden Arzt und der die Anordnung empfangenden psychologischen Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeuten bestehen darf»⁶.

Nicht ausgeschlossen ist die Möglichkeit, dass eine Organisation nichtärztlicher Leistungserbringer und eine Einrichtung der Krankenpflege zusammenarbeiten, beispielsweise für eine gemeinsame Infrastruktur oder weitere Dienstleistungen. Die einzelne Organisation bzw. Einrichtung übt aber ihre Tätigkeit zulasten der OKP als eigenständiges Unternehmen aus. In einem solchen Fall sind die einzelnen Einrichtungen bzw. Organisationen als Leistungserbringer zu betrachten. Das übergeordnete Konstrukt selbst kann keine eigene Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen. Dasselbe gilt für natürliche Personen, die ihre Tätigkeit selbständig ausüben: Auch diese können zusammenarbeiten, vorausgesetzt die einzelnen Personen verfügen über eine eigene Zulassung.

b) *Kann ich als selbständig tätige Leistungserbringerin im ambulanten Bereich - bspw. als psychologische Psychotherapeutin mit einer Einzelfirma – einen anderen psychologischen Psychotherapeuten anstellen?*

Weder das KVG noch die KVV machen Vorgaben zu den Anstellungsverhältnissen von Leistungserbringern. Das KVV sieht lediglich vor, dass Leistungen der psychologischen Psychotherapie von Psychotherapeuten/-innen nach Artikel 50c KVV oder von Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Artikel 52e KVV erbracht werden können. Die dort tätigen psychologischen Psychotherapeuten/-innen sind nicht eigenständige Leistungserbringer. Für Anstellungsverhältnisse bietet die KVV die Möglichkeit der Gründung einer Organisation. Diese muss eine juristische Person sein und als solche Rechtspersönlichkeit besitzen (vgl. hierzu die Antworten auf die Fragen in Ziff. 1.1. k und p).

Nach Ansicht des BAG entspricht eine Anstellung einer nichtärztlichen psychologischen Psychotherapeut/in (die sämtliche Zulassungsvoraussetzungen erfüllt) durch eine/n als Einzelfirma nach Artikel 50c KVV zugelassenen psychologische/n Psychotherapeut/in nicht der Systematik der KVV⁷. Allerdings hat das Bundesgericht in seinem Urteil 135 V 237 E. 4.5.2. im Sinne eines obiter dictums die Möglichkeit der Anstellung eines Arztes durch einen als Einzelunternehmen tätigen Arzt nicht ausgeschlossen, obwohl zum Zeitpunkt des Urteils ebenfalls Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (Artikel 36a KVG in der bis am 31.12.2021 gültigen Version) existierten. Schlussendlich obliegt die Prüfung inkl. Aufsicht und Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen den Kantonen.

c) *Ein psychologischer Psychotherapeut arbeitet in eigenverantwortlicher Tätigkeit sowohl im Spital-ambulanten als auch im stationären Bereich eines Spitals. Muss er per 1. Juli 2022 eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen?*

Zu unterscheiden ist im vorliegenden Zusammenhang zwischen der Berufsausübungsbewilligung nach dem Psychologieberufegesetz (PsyG) und der Zulassung zulasten der Tätigkeit der OKP. Betreffend der Berufsausübung in eigenverantwortlicher Tätigkeit kann auf die [FAQ zum PsyG](#) (Kapitel Berufsausübung) verwiesen werden. Was die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP anbelangt, so sind die Spitalambulatorien de facto über die Zulassung des Spitals zugelassen. Die Verantwortung für die Durchführung von Leistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal liegt bei der jeweiligen Spitalleitung. Als Leistungserbringer treten somit nicht die im Spital tätigen Personen auf, sondern das Spital selbst nach Artikel 35 Absatz Buchstabe h KVG.

⁶ Gregori Werder, Das Anordnungsmodell in der psychologischen Psychotherapie, in: Jusletter 2. Mai 2022, S. 25.

⁷ Vgl. hierzu auch Werder, S. 24 ff.

1.3 Besondere Zulassungsvoraussetzungen für Ärzte und Ärztinnen

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

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

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

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

Um eine drohende Unterversorgung in bestimmten medizinischen Fachgebieten und Regionen zu vermeiden, wurde die Regel betreffend der dreijährigen Tätigkeit für Ärztinnen und Ärzte durch die Einführung einer Ausnahmebestimmung in Artikel 37 Absatz 1^{bis} KVG gelockert. Diese Änderung ist am 18. März 2023 in Kraft getreten. Damit kann nun ein Kanton - um eine Unterversorgung zu vermeiden - ausnahmsweise einen Leistungserbringer zulassen, der die dreijährige Erfahrung nicht erfüllt. Die in Absatz 1^{bis} vorgesehene Ausnahme gilt nur für Fachgebiete, in denen die Kantone die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung als gefährdet erachten. Die Ausnahme ist zudem auf Bereiche der ambulanten Grundversorgung beschränkt, d.h. auf die Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Da das Gesetz den Begriff der Unterversorgung nicht weiter präzisiert, liegt dessen Definition im Ermessen der Kantone. Zur Feststellung, ob eine Unterversorgung vorliegt, können sich die Kantone auf ein Bündel von Indikatoren abstützen. In diesem Zusammenhang ist auf die Bestimmungen zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG hinzuweisen, das heisst auf die Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; [SR 832.107](#)) und auf die [Anhängen 1 und 2](#) der Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich (SR 832.107.1). Zwar legt diese Verordnung die Kriterien und methodischen Grundsätze fest, die es den Kantonen ermöglichen, bei einer Überversorgung zu intervenieren, doch die darin vorgesehenen analytischen Elemente können den Kantonen auch als Grundlage für die Feststellung einer Unterversorgung dienen.

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

Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a KVG müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (Art. 37 Abs. 1 KVG). Artikel 37 Absatz 1 KVG nimmt hierbei keinen Bezug auf die Kategorisierung der Weiterbildungsstätten, wie sie das SIWF für die entsprechenden Weiterbildungsprogramme vornimmt. Um die Tätigkeit nach Artikel 37 Absatz 1 KVG nachzuweisen, genügt eine Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im betreffenden und beantragten Fachgebiet, unabhängig der Kategorisierung dieser Weiterbildungsstätte. Wie die Anstellung ausgestaltet wird, obliegt dem jeweiligen Arbeitgeber (vgl. hierzu auch Antworten auf die Fragen in Ziff. 1.1. Bst. k und l).

- d) *Gibt es betreffend die dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet eine Vorgabe bezüglich der Arbeitsprozente? Müssen die Ärztinnen und Ärzte drei Jahre lang mit einem Pensum von 100% im*

beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben?

Bei der Vorgabe der dreijährigen Tätigkeit ist grundsätzlich von einem Pensum von 100% auszugehen (analog der Verwaltungspraxis für die zweijährige praktische Tätigkeit von Leistungserbringern, die auf ärztliche Anordnung hin zulasten der OKP tätig sind, z.B. Physiotherapeuten/innen). Erfolgte die Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet in Teilzeit, so verlängert sich die erforderliche Dauer (z.B. sechs Jahre Tätigkeit mit Arbeitspensum 50%). Dies gilt jedoch unter Vorbehalt der neuen Ausnahmbestimmung betreffend der dreijährigen Tätigkeit nach Artikel 37 Absatz 1^{bis} KVG (vgl. Ziff. 1.3 Bst. b).

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

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

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

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

Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 («Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, gelten als nach Artikel 36 des neuen Rechts vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben») nimmt Bezug auf denjenigen Kanton, in dem die Tätigkeit zulasten der OKP bei Inkrafttreten der Zulassungsvoraussetzungen ausgeübt wurde. Der Besitzstand bezieht sich somit lediglich auf diesen Kanton und nicht auf andere Kantone. Wenn somit Ärztinnen oder Ärzte, die im Kanton des bisherigen Arbeitsortes zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, nach dem 1. Januar 2022 ihre Tätigkeit in einen anderen Kanton verlegen wollen, dann müssen sie in diesem Kanton nebst einer gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligung auch eine neue Zulassung zur OKP beantragen. Hierbei unterstehen sie sämtlichen (neuen) Zulassungsvoraussetzungen. Die neue Regelung in Artikel 37 Absatz 1^{bis} bleibt vorbehalten. Ärztinnen und Ärzte, die in diesen medizinischen Fachgebieten tätig sind, müssen die dreijährige Tätigkeit nicht mehr nachweisen, wenn sie sich in einem anderen Kanton niederlassen wollen (vgl. Ziff. 1.3 Bst. b).

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

Nach Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 gelten Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, als nach Artikel 36 KVG vom Kanton zugelassen, auf dessen

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

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

Ja. Die Zulassungsvoraussetzungen betreffend Sprachennachweis und Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV müssen zwingend von sämtlichen Ärztinnen und Ärzten erfüllt werden.

Hinsichtlich der Verpflichtung, drei Jahre lang an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig zu sein, trat im März 2023 eine Ausnahmebestimmung in Kraft. Um eine drohende Unterversorgung in bestimmten medizinischen Fachgebieten und Regionen zu vermeiden, wurde die geforderte dreijährige Tätigkeit für Ärztinnen und Ärzte durch die Einführung einer zeitlich befristet geltenden Ausnahmebestimmung in Artikel 37 Absatz 1^{bis} KVG gelockert (vgl. Ziff. 1.3 Bst. b).

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

Ärztinnen und Ärzte werden zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 36a und 37 KVG i.V.m. Artikel 38 KVV erfüllen. Zu diesen Zulassungsbedingungen gehört eine kantonale Berufsausübungsbewilligung nach Artikel 34 MedBG (Art. 38 Abs. 1 Bst. a KVV). Ärztinnen und Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung können daher nicht als Leistungserbringer nach KVG zugelassen werden (vgl. hierzu auch Antworten auf die Fragen in Ziff. 1.1. Bst. k und l).

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

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

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

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

k) Sind in einer ambulanten ärztlichen Institution tätige Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung beziehungsweise solche, die als Assistenzärztinnen und -ärzte angestellt sind, ohne dass

sie sich in Weiterbildung befinden, von der Zulassung tangiert?

Ärztinnen und Ärzte werden nach Artikel 38 KVV zugelassen, wenn sie zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Artikel 37 Absätze 1 und 3 KVG unter anderem über eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Arzt oder Ärztin nach Artikel 34 MedBG und über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel im Fachgebiet nach dem MedBG, für das die Zulassung beantragt wird, verfügen. Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, müssen hierbei ihre Leistungen durch Ärztinnen und Ärzte erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 38 Absatz 1 Buchstaben a und b erfüllen (Art. 39 KVV). Assistenzärzte in Weiterbildung sind somit nicht direkt von einer allfälligen Zulassung betroffen (vgl. hierzu auch die Ausführungen in Ziff. 1.1 Bst. k). Ärztinnen und Ärzte nach abgeschlossener Weiterbildung (und nach Abschluss der dreijährigen Tätigkeit nach Art. 37 Abs. 1 KVG), die nach wie vor als Assistenzärzte tätig sind, müssen die Voraussetzungen nach Artikel 38 f. KVV bzw. die Einschränkungen nach Artikel 55a Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 KVG beachten.

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

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

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

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

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

Die neuen Bestimmungen regeln die Anforderungen für die Zulassung einer Einrichtung als Leistungserbringer nach KVG zur Tätigkeit zulasten der OKP. Sie regeln nicht die Frage, welche Personen alle in einer Organisation angestellt werden dürfen (vgl. hierzu auch die Antworten auf die Fragen in Ziff. 1.1. Bst. k).

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

Die Richtlinie 2005/36/EG gilt für die Schweiz gestützt auf Anhang III des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681). Sie betrifft die

gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen. Diese ist von sozialversicherungsrechtlichen Aspekten abzugrenzen. Die Voraussetzung, dass Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig gewesen sein müssen, um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden zu können, lässt sich nach Auffassung des BAG aus Gründen der Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5 Anhang I FZA) rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. März 2018 (C-4852/2015) zu verweisen. Das Bundesverwaltungsgericht kam bezüglich Artikel 55a Absatz 2 KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung (AS 2019 1211) zum Schluss, dass diese Einschränkung der Personenfreizügigkeit aus Gründen der öffentlichen Gesundheit, wie der Gewährleistung einer bezahlbaren Gesundheitsversorgung, der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung des schweizerischen Gesundheitssystems, gerechtfertigt werden könne (C-4852/2015 E. 9.6).

p) *Sind die Fachgebiete der Ärztinnen und Ärzte, die in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG tätig sind, in der Zulassung aufzuführen? Wenn ja, ist die Zulassung im Bereich der Fachgebiete anzupassen, wenn sich die Zusammensetzung der Ärztinnen und Ärzte ändert?*

Zugelassen wird die ärztliche Einrichtung, in dieser können Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachgebieten tätig sein. Für die Zulassung muss hingegen geprüft werden, ob die in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte die Voraussetzungen nach Artikel 37 Absatz 1 KVG erfüllen. Dies sollte aus dem Zulassungsentscheid hervorgehen. Allfällige Änderungen betreffend der in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte sollte grundsätzlich die Einrichtung melden.

q) *Brauchen Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich von Spitälern eine OKP-Zulassung? Oder ist eine zusätzliche OKP-Zulassung für den ambulanten Bereich des Spitals notwendig?*

Spitalambulatorien (sofern als Leistungserbringer das Spital auftritt) gelten mit der Aufnahme des Spitals auf die Spitalliste als «zugelassen». Die dort im Anstellungsverhältnis tätigen Ärztinnen und Ärzte benötigen keine OKP-Zulassung, als Leistungserbringer und Rechnungsteller tritt das Spital auf. Die Verantwortung, dass entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt wird, liegt bei der Spitalleitung. Die Aufsicht liegt bei den Kantonen. Bei den Höchstzahlen nach Artikel 55a KVG sind diese Ärztinnen und Ärzte aber zu berücksichtigen.

r) *Dem Wortlaut nach wird in Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe b KVV lediglich von einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nach MedBG gesprochen, nicht jedoch von einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel gemäss MedBG. Können Antragsteller/innen, welche über einen anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel im Fachgebiet nach dem MedBG verfügen, für das die Zulassung beantragt wird, ebenfalls zugelassen werden?*

Ja. Anerkannte ausländische Diplome und Weiterbildungstitel haben von Gesetzes wegen die gleiche Wirkung wie eidgenössische Diplome und Weiterbildungstitel (Art. 15 Abs. 2 und 21 Abs. 2 MedBG).

s) *Gelten die Zulassungsvoraussetzungen der Ärztinnen und Ärzte (insb. Art. 37 KVG) auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte?*

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in Artikel 35 Absatz 2 KVG nicht ausdrücklich als Leistungserbringer genannt, zumal sie nur einen kleinen Teil ihrer Leistungen unter bestimmten Bedingungen zulasten der OKP erbringen (siehe Art. 31 KVG). Für diejenigen Leistungen, die von der OKP übernommen werden, sind die Zahnärztinnen und Zahnärzte den Ärztinnen und Ärzten gleichgestellt, bilden aber eine in den Artikeln 36 und 36a KVG geregelte eigenständige Kategorie (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und der KLV, S. 11). Demnach müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Leistungen zulasten der OKP erbringen, die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 36 und 36a KVG sowie die damit verbundenen Vorgaben der KVV erfüllen. Artikel 42 KVV sieht vor, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte für Leistungen nach Artikel 31 KVG zugelassen werden, wenn sie über eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Zahnarzt oder Zahnärztin nach Artikel 34 MedBG verfügen, während drei Jahren eine praktische Tätigkeit in einer zahnärztlichen Praxis oder in einem zahnärztlichen Institut ausgeübt haben und nachweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV erfüllen. Die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV gelten für Zahnärztinnen und Zahnärzte ebenso wie für alle weiteren ambulanten Leistungserbringer, die zulasten der OKP tätig sind.

Die besonderen Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 37 KVG gelten für Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Ansicht des BAG nicht. Dafür spricht, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte für die selbständige Berufsausübung, anders als Ärztinnen und Ärzte, nicht in einem bestimmten Fachgebiet tätig sind beziehungsweise über einen bestimmten Weiterbildungstitel verfügen müssen. Gemäss MedBG genügt für die Berufsausübung als Zahnarzt bzw. Zahnärztin das eidgenössische Diplom. Auch gibt es keinen «allgemeinzahnmedizinischen» Weiterbildungstitel, sondern lediglich hochspezialisierte Weiterbildungstitel (siehe Anhang 2 der Medizinalberufverordnung [MedBV; SR 811.112.0], der die vier Weiterbildungstitel in der Zahnmedizin aufführt: Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und rekonstruktive Zahnmedizin). Dementsprechend wird für die Zulassung zur zahnärztlichen Tätigkeit zulasten der OKP nach den aktuellen gesetzlichen Vorgaben ebenso wie nach Artikel 36 und 36a KVG i.V.m. Artikel 42 KVV kein Weiterbildungstitel verlangt – dies im Gegensatz zu den Ärztinnen und Ärzten.

1.4 Qualitätsanforderungen nach Artikel 58d Absatz 2 und 58g KVV

a) *Ist die nähere Bestimmung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58d Absatz 2 sowie 58g KVV den einzelnen Kantonen überlassen oder sollte eine einheitliche Handhabung angestrebt werden?*

Es obliegt den Kantonen bzw. der GDK, allfällige Massnahmen zur Vereinheitlichung der kantonalen Praxis zu treffen. Eine solche Vereinheitlichung macht insbesondere deshalb Sinn, weil auch die Qualitätsverträge nach Artikel 58a KVG, in denen Qualitätsanforderungen für die jeweiligen Leistungsbereiche weiter konkretisiert werden, eine schweizweite Geltung und Einheitlichkeit aufweisen müssen. Die Qualitätsverträge werden vom Bundesrat genehmigt, sofern sie die gesetzlichen Vorgaben erfüllen.

b) *Wie können die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58d Absatz 2 sowie 58g KVV (insbesondere Bst. c) bei kleinen Betrieben umgesetzt werden?*

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

c) *Gemäss Artikel 58d Absatz 2 Buchstabe b sowie 58g Buchstabe b KVV müssen die Leistungserbringer über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügen. Gibt es diesbezüglich genauere Ausführungen, bzw. wer definiert den Standard eines geeigneten QMS?*

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

Das Vorhandensein eines geeigneten QMS stellt für alle Leistungserbringer eine zwingende Zulassungsvoraussetzung dar. Dies wird von den Kantonen geprüft. Die Anforderungen an ein QMS als grundlegende Massnahme zur Qualitätsentwicklung müssen mittels Qualitätsverträgen nach Artikel 58a KVG konkretisiert werden. Diese Verträge werden zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und denjenigen der Versicherer abgeschlossen und sind schweizweit geltend.

d) *Gemäss Artikel 58d Absatz 2 Buchstabe d sowie 58g Buchstabe d KVV müssen die Leistungserbringer über die Ausstattung verfügen, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen. Für welche ambulanten Leistungserbringer gibt es aktuell solche nationalen Qualitätsmessungen und welche Ausstattung ist nötig, um daran teilzunehmen?*

Die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58d Absatz 2 sowie 58g KVV soll die notwendige Basis für die Qualitätsentwicklung bilden und steht daher in engem Zusammenhang mit den gesamtschweizerisch geltenden Verträgen über die Qualitätsentwicklung. An diese Verträge müssen sich die

Leistungserbringer halten (Art. 58a Abs. 6 KVG). Die Qualitätsverträge müssen auch Messungen vorsehen, weshalb die Leistungserbringer eine entsprechende Ausstattung brauchen, um an solchen Messungen teilzunehmen. Welche Qualitätsmessungen vertraglich vorgesehen werden und welche spezifische Ausstattung sie erfordern, ist noch offen. Zur Grundausstattung gehören jedenfalls Computer und Praxissoftware. Bei den Erhebungen durch das Bundesamt für Statistik (BFS) bilden bislang Routinedaten, welche ohnehin erhoben werden, die Basis für Qualitätsindikatoren.

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

Es gilt der Vorbehalt, dass, wenn eine bestimmte Qualitätsanforderung zum Zeitpunkt der Zulassungsprüfung noch nicht erfüllbar ist, sie für die Zulassung auch nicht vorausgesetzt wird (z.B. ist allenfalls der Anschluss an ein gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk nach Art. 58d Abs. 2 Bst. c sowie 58g Bst. c KVV noch nicht möglich, weil noch kein solches Netzwerk existiert). Die betreffenden Leistungserbringer können also vom Kanton zugelassen werden, ohne diese Anforderung zu erfüllen.

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

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

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

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

Die Kantone sind in ihrer Rolle als Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für die Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen zuständig. Die Erfüllung von grundlegenden Qualitätsanforderungen ist Voraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP (Art. 58d Abs. 2 und Art. 58g KVV). Diese Anforderungen bilden damit auch die notwendige Grundlage für die Qualitätsentwicklung. Ziel und Zweck der Qualitätsverträge ist es, schweizweit einheitliche und vertraglich verbindliche Qualitätsmassnahmen zur Qualitätsentwicklung festzulegen (Art. 58a KVG). Mit der Erfüllung der Qualitätsanforderungen ist sichergestellt, dass der einzelne Leistungserbringer über das grundlegende Instrumentarium für die Einhaltung der Qualitätsverträge verfügt (vgl. Art. 58a Abs. 6 KVG). Diese sind für die gesamte Dauer der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP einzuhalten (Art. 58a Abs. 7 KVG).

Das Gesetz zählt Mindestinhalte auf, die in den Qualitätsverträgen geregelt werden müssen (Art. 58a Abs. 2 KVG). Insbesondere müssen leistungsbezogene Qualitätsstandards festgelegt werden. Wesentlicher Grundsatz dabei ist, dass es jeweils nur einen Standard geben darf pro Leistungsbereich respektive Berufsgruppe (gleiche Leistung = gleicher Standard). Im Rahmen der Qualitätsverträge erfolgt die konkrete Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen durch die Vertragspartner für den jeweiligen Leistungsbereich.

Nach der Genehmigung des Qualitätsvertrags durch den Bundesrat müssen sich die Leistungserbringer an die vertraglich festgelegten schweizweit einheitlichen Regeln zur Qualitätsentwicklung halten. Allenfalls haben folglich auch die Kantone ihre Zulassungspraxis anzupassen, damit schweizweit dieselben Standards gelten können. Dies verdeutlicht, dass sich die verschiedenen Akteure bereits in der Einführungsphase fortlaufend aufeinander abstimmen müssen.

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

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

Berufsgruppen, welche neu als Leistungserbringer anerkannt werden und selbstständig zulasten der OKP tätig sein können, müssen den jeweiligen Qualitätsvertrag zeitnah nach ihrer gesetzlichen Anerkennung als Leistungserbringer beim Bundesrat zur Genehmigung einreichen.

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

Die Zulassung befähigt den einzelnen Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP und stellt damit sicher, dass dieser über das grundlegende Instrumentarium für die Einhaltung der Qualitätsverträge verfügt. Die Zulassung und entsprechend die Prüfung der Einhaltung der Zulassungskriterien sowie die Ausgestaltung des Verfahrens sind Aufgaben der Kantone. In Bezug auf die Erfüllung der Mindestanforderungen in Artikel 58d Absatz 2 und Artikel 58g KVV besteht ebenfalls eine Prüfpflicht der Kantone. Im Anschluss an den Zulassungsentscheid obliegt es den betreffenden Leistungserbringern, die Bestimmungen in den entsprechenden Qualitätsverträgen nach Artikel 58a KVG einzuhalten.

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

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

k) Wie kann ein Gesuchsteller (Person oder Betrieb) die Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58d Absatz 2 Buchstabe b, c, und d sowie 58g Buchstaben b, c und d KVV nachweisen? Mit welchen Dokumenten können das Qualitätsmanagementsystem, das Berichts- und Lernsystem, die Ausstattung für nationale Qualitätsmessungen nachgewiesen werden? Wird das in den Qualitätsverträgen geregelt, die die Verbände dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen haben?

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

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

Die Kantone müssen die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58d Absatz 2 sowie 58g KVV prüfen. Mit der Einhaltung der Qualitätsanforderungen im Rahmen der Zulassung verfügen die Leistungserbringer über die notwendigen Voraussetzungen, um die Qualitätsverträge einhalten zu können. Umgekehrt bildet die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der OKP (Art. 58a Abs. 7 KVG). Die Kantone müssen im Rahmen ihrer Aufsichtsfunktion sicherstellen, dass die zugelassenen Leistungserbringer die Voraussetzungen während der gesamten Dauer der Leistungserbringung zulasten der OKP erfüllen. Wenn nach einiger Zeit festgestellt wird, dass diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, kann der Kanton eingreifen. Demgegenüber ist die Einhaltung der Qualitätsverträge nicht von den Kantonen zu überprüfen, sondern von den Vertragspartnern (Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer). Wenn ein Versicherer feststellt, dass ein Qualitäts-

vertrag nicht erfüllt wird, dann steht ihm der Weg über das Schiedsgericht offen respektive die Sanktionen, die im Qualitätsvertrag vorgesehen sind. Artikel 59 Absatz 3^{bis} KVG sieht vor, dass das Schiedsgericht der mit der Führung des Leistungserbringerregisters betrauten Behörde oder Dritten Sanktionen melden muss.

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

2.1 Allgemein

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

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

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

Nein. Ab dem 1. Januar 2022 kommt das ordentliche Zulassungsrecht zur Anwendung, wonach Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a KVG mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen (Art. 37 KVG). Diesbezügliche Ausnahmen sind indessen möglich (vgl. Ziff. 1.2 Bst. b).

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

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

Seit dem 18. März 2023 können zudem Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte in den medizinischen Fachgebieten der ambulanten Grundversorgung vorgesehen werden (vgl. Ziff. 1.2 Bst. b).

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

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

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

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

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

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

Möglich ist jedoch, dass ein Kanton bspw. ab dem 1. Januar 2022 bestimmt, dass neues Recht zur Anwendung kommt, und hier die Übergangsbestimmung gemäss Artikel 9 der Höchstzahlenverordnung anwendet («Die Kantone können bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das nach Artikel 2 ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht».)

- g) *Wenn ein Kanton die Übergangsbestimmung gemäss Artikel 9 der Höchstzahlenverordnung anwendet, sind dann Praxisübernahmen möglich, sofern das Arbeitspensum nicht erhöht wird?*

Wendet ein Kanton Artikel 9 der Höchstzahlenverordnung an, so legt er das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten als bedarfsgerecht fest. Dies ermöglicht einer Ärztin oder einem Arzt, eine Praxis zu übernehmen, sofern das Arbeitspensum gleich hoch oder niedriger ist als das der vorherigen Ärztin oder des vorherigen Arztes.

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

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

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

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

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

Möglichkeit hätten, später zugelassen zu werden?

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

- k) *Was passiert, wenn ein Arzt oder eine Ärztin kurz vor dem 1. Januar 2022 eine ärztliche Einrichtung (Art. 35 Abs. 2 Bst. n) verlassen hat oder sich diese Einrichtung als juristische Person vor dem 1. Januar 2022 aufgelöst hat? Muss der Arzt oder die Ärztin eine neue Zulassung beantragen und unterliegt er oder sie einer Zulassungsbeschränkung?*

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP dient einerseits der Bestimmung der Leistungserbringer, die für ihre Tätigkeit im Rahmen der OKP Rechnung stellen dürfen, und andererseits der Bestimmung der Leistungserbringer, die gegenüber der Krankenversicherung für die erbrachte Leistung die Verantwortung tragen. In diesem Sinne haben solche Leistungserbringer Rechtspersönlichkeit vorauszusetzen. Bei Leistungserbringern, die selbständig und direkt zulasten der OKP tätig sind (Art. 35 Abs. 2 Bst. a–d KVG), handelt es sich um natürliche Personen, die für die zulasten der OKP erbrachten Leistungen verantwortlich und abrechnungsberechtigt sind (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 4f.). Demgegenüber muss eine Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, eine juristische Person sein, die als solche Rechtspersönlichkeit besitzt. Hier angestellte Ärztinnen und Ärzte sind keine Leistungserbringer im Sinne des KVG. Sie können zwar in der entsprechenden Einrichtung im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses Dienstleistungen erbringen, der verantwortliche und abrechnungsberechtigte Leistungserbringer ist aber immer die Einrichtung als juristische Person (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 4f.).

Ärztinnen und Ärzte, welche in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG arbeiten, sind somit nicht zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen und können auch nicht gleichzeitig unter Artikel 55a Absatz 5 Buchstabe a KVG subsummiert werden. Wurde beispielsweise in einer solchen Konstellation im Dezember 2021 eine GmbH aufgelöst oder trat ein Arzt als Gesellschafter aus dieser Organisation aus, so gilt grundsätzlich, dass dieser Arzt bzw. die bis dahin dort angestellten Ärztinnen und Ärzte eine neue Zulassung zulasten der OKP beantragen müssen mit der Konsequenz, dass sie allfälligen kantonalen Regelungen zur Zulassungsbeschränkung unterstehen.

2.2 Versorgungsangebot, Versorgungsgrad, Gewichtungsfaktor

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

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

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

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

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

Dazu ist auf Absatz 1 der Übergangsbestimmungen der KVV-Änderung vom 23. Juni 2021 hinzuweisen, wonach die Versicherer den Kantonen innert sechs Monaten (ab dem 1. Januar 2022) die Daten zu den vor dem 1. Januar 2022 auf ihrem Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen müssen. Darüber hinaus arbeitet das Bundesamt für Statistik an der Entwicklung einer Bewertung der Ärzte in Vollzeitäquivalenten im ambulanten Bereich auf der Grundlage der ihm zur Verfügung stehenden Daten, die aus der MAS-Erhebung, der Krankenhausstatistik und den Patientendaten Spital ambulant (PSA) stammen. Darüber hinaus hat das Obsan den Kantonen seine Hilfe angeboten, um die Vollzeitäquivalente nach Bereichen und Regionen zu evaluieren, die mit Hilfe der Daten von SASIS AG oder der MAS-Erhebung ermittelt wurden.

- d) *Wie werden die Versorgungsgrade nach Artikel 3 Höchstzahlenverordnung hergeleitet und wo werden diese publiziert?*

Es ist Aufgabe des EDI ein gesamtschweizerisches Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen festzulegen, Daraus leitet es aus dem nationalen Modell des Versorgungsangebots für jede Region den Bedarf an ärztlichen Leistungen pro Fachgebiet her und berücksichtigt in einem zweiten Schritt die Patientenströme zwischen den Regionen. Daraus ergibt sich das Leistungsvolumen, welches für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist (sogenanntes bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen). Der Versorgungsgrad wird hergeleitet, indem das von Ärztinnen und Ärzten erbrachte Leistungsvolumen ins Verhältnis zum bedarfsadjustierten Leistungsvolumen gesetzt wird (siehe auch schematische Darstellung im [Kommentar](#) zur Höchstzahlenverordnung, S. 6). Die Methode zur Berechnung der Versorgungsgrade wird im Bericht von Obsan und BSS «[Regionale Versorgungsgrade nach Fachgebieten als Grundlage für Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung](#)» ausführlich erläutert.

Die Versorgungsgrade werden in den [Anhängen 1 und 2](#) der Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich (SR 832.107.1) veröffentlicht, in Kraft seit dem 1. Januar 2023. Der Inhalt dieser Anhänge wird in der Amtlichen Sammlung (AS) und in der Systematischen Rechtssammlung (SR) nur in Form eines Verweises veröffentlicht.

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

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

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

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

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

Im Falle einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, ist diese als Leistungserbringer nach KVG zugelassen, nicht die einzelnen dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Wenn Ärztinnen oder Ärzte sich selbständig machen wollen, brauchen sie eine eigene Zulassung als Leistungserbringer nach KVG. Die Höchstzahlen jedoch umfassen sowohl die Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis als auch diejenigen in einem Anstellungsverhältnis. Ein Wechsel von einer Einrichtung

der ambulanten Krankenpflege in eine eigene Praxis ist innerhalb der definierten Höchstzahl nicht ausgeschlossen. Sollte allerdings die Höchstzahl tiefer angesetzt sein als das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten, dann wäre es nicht möglich, zur Tätigkeit zulasten der OKP als Arzt oder Ärztin in eigener Praxis zu wechseln.

- h) Können Höchstzahlen nicht nur pro medizinisches Fachgebiet bzw. pro Region, sondern auch pro Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen bzw. pro Spitalambulatorium festgelegt werden?*

Gestützt auf Artikel 1 Absatz 1 der Höchstzahlenverordnung beruht die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone nach Artikel 55a KVG auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten und der Herleitung eines Versorgungsgrads pro Region. Für die Festlegung der Höchstzahlen setzen die Kantone hierbei das Angebot an Ärztinnen und Ärzten (Art. 2 Höchstzahlenverordnung) ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet (Art. 3 Höchstzahlenverordnung). Die medizinischen Fachbereiche werden anhand der in Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a und b MedBV aufgeführten eidgenössischen Weiterbildungstitel oder via Zusammenfassen mehrerer Weiterbildungstitel festgelegt (Art. 4 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung). Mit dieser Regelung wird der Anforderung von Artikel 55a Absatz 1 KVG Rechnung getragen, wonach die nach medizinischen Fachgebieten und Regionen definierten Höchstzahlen sowohl für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte als auch für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich eines Spitals oder einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG gelten. Der Kanton kann hingegen bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten (Art. 6 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung).

- i) Deutet ein Versorgungsgrad von über bzw. unter 100% auf eine Über- bzw. Unterversorgung im jeweiligen Bereich und in der jeweiligen Region hin? Und wenn nicht, wie können die Versorgungsgrade interpretiert werden*

Die Bedarfsanalyse ärztlicher Leistungen für die Bevölkerung ist eine schwierige Aufgabe, da der objektive Bedarf der Bevölkerung nicht direkt messbar ist. In der wissenschaftlichen Literatur zur regionalen Versorgungsplanung wird mangels besseren Alternativen davon ausgegangen, dass das auf makroökonomischer Ebene (bspw. auf nationaler Ebene) beobachtete Niveau optimal ist. Aus diesen methodischen Gründen wird im Modell zur Berechnung der Versorgungsgrade das Niveau der auf schweizerischer Ebene erbrachten Leistungen als Referenz herangezogen. Mit anderen Worten: Es wird implizit angenommen, dass die Versorgung auf nationaler Ebene dem Bedarf entspricht, was nicht für alle medizinische Fachgebiete der Fall sein kann. Darüber hinaus kann nicht gewährleistet werden, dass die Erklärungsfaktoren des Modells den Bedarf an ärztlichen Leistungen innerhalb eines Fachgebiets perfekt vorhersagen.

Aus einem Versorgungsgrad von unter 100% kann daher nicht direkt auf eine Unterversorgung bzw. aus einem Versorgungsgrad von über 100% auf eine Überversorgung geschlossen werden. Ein Versorgungsgrad von unter oder über 100% zeigt lediglich an, dass das beobachtete Leistungsvolumen unter oder über dem Leistungsvolumen liegt, das die Bevölkerung einer Region in Anspruch genommen hätte, wenn sie das gleiche Verhaltensmuster wie eine entsprechende Bevölkerung auf nationaler Ebene und unter Berücksichtigung der Patientenströme hätte. Mit anderen Worten ermöglicht ein Versorgungsgrad einen gewissen Vergleich der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen zwischen den Regionen unter Berücksichtigung soziodemografischer Merkmale der Bevölkerung, bestimmter Morbiditätsindikatoren und der Patientenströme zwischen den Regionen. Erst wenn die Versorgungsgrade ins Verhältnis zum tatsächlichen Angebot an Ärztinnen und Ärzten und eventuellen Gewichtungsfaktoren gesetzt werden, können die Kantone die Höchstzahlen festlegen, d.h. das Niveau des ärztlichen Angebots, das nicht überschritten werden darf.