

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 6. März 2024

239. Einführungsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Aufhebung)

Mit Inkrafttreten des mit Änderung vom 19. Juni 2020 revidierten Art. 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) am 1. Juli 2021 sind die Kantone verpflichtet, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen, mittels Höchstzahlen zu beschränken. In der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung, SR 832.107) hat der Bundesrat die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen definiert. Die Kantone müssen die Vorgaben spätestens ab dem 1. Juli 2025 anwenden, bis dahin gelten Übergangsbestimmungen.

Altrectlich räumte der Gesetzgeber dem Bundesrat die Kompetenz ein, die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten als Leistungserbringende zur Abrechnung zulasten der OKP von einem Bedürfnis abhängig zu machen, wobei Ärztinnen und Ärzte, die eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen konnten, vom Bedürfnisnachweis befreit waren (Art. 55a KVG). Gestützt auf diese Kompetenz setzte der Bundesrat mit Erlass der Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103) Höchstzahlen pro Kanton und medizinischem Fachgebiet fest, wobei er den Kantonen unter anderem die Möglichkeit einräumte, Ausnahmen für ein oder mehrere Fachgebiete vorzusehen. Nachdem der Kanton Zürich mit dem Erlass der Einführungsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 10. Juli 2013 (EV VEZL; LS 832.14) die Höchstzahlen der eidgenössischen VEZL zunächst ganzheitlich für nicht anwendbar erklärt hatte, schränkte er die Ausnahmen von den Höchstzahlen gemäss VEZL mit der Revision vom 10. Dezember 2019 im Wesentlichen auf Personen mit Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt, Kinder- und Jugend-

medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ein, wodurch die Zulassungsbeschränkung in allen anderen Fachbereichen wieder zur Anwendung kam (vgl. RRB Nr. 1175/2019). Diese Bestimmungen sind mittlerweile von Bundesrechts wegen per 30. Juni 2023 materiell ausser Kraft gesetzt worden; gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020 sind die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Juli 2021 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.

Die Gesundheitsdirektion beabsichtigte, in einem nächsten Schritt die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der neuen Höchstzahlenverordnung anzuwenden, wonach die Kantone während einer Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2025 medizinische Fachgebiete bestimmen können, in denen das nach Art. 2 der Höchstzahlenverordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht. Zur Umsetzung der Übergangsbestimmung hat die Gesundheitsdirektion eine Vernehmlassung zur Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA) durchgeführt (vgl. RRB Nr. 313/2023), die vorgenannte EVVEZL hätte ablösen sollen. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde die mit Art. 55a KVG eingeführte Beschränkung der Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP von einer grossen Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden äusserst kritisch beurteilt. Zudem wurde die Vereinbarkeit der VHZA mit übergeordnetem Recht infrage gestellt sowie die Methodik zur Auswahl der zu beschränkenden Fachgebiete mehrheitlich als ungenügend beurteilt.

Im Verlaufe der Vernehmlassung publizierte das Kantonsgericht Basel-Landschaft die Begründung zu seiner Entscheidung vom 18. Januar 2023 (810 22 81) und hielt in dieser fest, dass es sich bei den kantonalen Regelungen zur Umsetzung von Art. 55a KVG um selbstständiges kantonales Recht handle. Demnach sei sowohl für die definitive Regelung der Zulassungsbeschränkung als auch für eine Übergangsregelung im Sinne von Art. 9 der Höchstzahlenverordnung eine kantonale gesetzliche Grundlage im formellen Sinn zu schaffen. Aufgrund des Urteils des Kantonsgerichts Basel-Landschaft wurde davon abgesehen, die VHZA unmittelbar in Kraft zu setzen. Wie die Gesundheitsdirektion in der Medienmitteilung vom 28. Juni 2023 öffentlich kommunizierte, entschied sie sich stattdessen, zunächst eine gesetzliche Grundlage zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung zu schaffen.

Im Zuge dieser Arbeiten kristallisierte sich jedoch heraus, dass die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG in einem Gesetz im formellen Sinn zum heutigen Zeitpunkt nicht zielführend ist: Ziel der neuen Zulassungsbeschränkung ist es, den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots und zur gezielten Eindämmung der steigenden Kosten im ambulanten Bereich bereitzustellen und so die Möglichkeit zu geben, die ambulante Versorgung selber gemäss ihrem Bedarf zu regulieren (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, BBl 2018 3125). Gegenwärtig erfolgt die Steuerung der ambulanten ärztlichen Versorgung hauptsächlich über die auf Bundesebene definierten Zulassungsvoraussetzungen (Art. 35 ff. KVG) sowie die Finanzierung mittels des Einzelleistungstarifs TARMED, der von den jeweiligen Verbänden der Leistungserbringer und den Krankenversicherungen als Tarifpartnern bestimmt und durch den Bundesrat als zuständige Behörde genehmigt wird. Dieses System zur Steuerung der ambulanten Versorgung wird in näherer Zukunft durch verschiedene geplante Reformprojekte auf nationaler Ebene starke Veränderungen erfahren. Mit der Vorlage für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (E-FAS), welche die eidgenössischen Räte am 22. Dezember 2023 in der Schlussabstimmung verabschiedet haben, wird die bestehende Finanzierungsregelung fundamental umgebaut. Nach Ablauf der laufenden Referendumsfrist und einer allfälligen Volksabstimmung wird EFAS im Akutbereich frühestens auf den 1. Januar 2028 in Kraft treten. Die Pflegeleistungen werden vier Jahre später in die einheitliche Finanzierung integriert. Zugleich wird eine Ablösung von TARMED durch den neuen Einzelleistungstarif TARDOC und/oder ambulante Pauschalen angestrebt und könnte bei einem baldigen Entscheid des Bundesrates bereits am 1. Januar 2025 erfolgen. Sowohl die Umsetzung von EFAS als auch die Einführung einer neuen Tarifstruktur werden das ambulante Angebot an Ärztinnen und Ärzten beeinflussen. Erst wenn die konkreten Auswirkungen auf die ambulante ärztliche Versorgung klarer absehbar sind, kann auch eine Beschränkung der Zulassung in ausgewählten medizinischen Fachgebieten zweckmässig umgesetzt werden.

Des Weiteren kann erst nach Vorliegen verlässlicher Versorgungsgrade eine zweckmässige kantonale Grundlage geschaffen werden, welche die Grundsätze zur Festlegung der Gewichtungsfaktoren definiert. Die kantonalen Gewichtungsfaktoren sowie die eidgenössischen Versorgungsgrade bestimmen zusammen die relevanten Höchstzahlen. Die Versorgungsgrade wurden erstmals mit der Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im

ambulanten Bereich vom 28. November 2022 (SR 832.107.1) festgelegt. Da die Versorgungsgrade auf einer sehr komplexen Methodik beruhen, hat das Eidgenössische Departement des Innern bereits eine Überprüfung veranlasst, die voraussichtlich Ende 2024 abgeschlossen sein wird.

Die erwähnten verschiedenen Unklarheiten zeigen auf, dass die Schaffung gesetzlicher Grundlagen zur Umsetzung einer Zulassungsbeschränkung für einige wenige spezialisierte Fachbereiche im ambulanten Bereich zurzeit nicht angezeigt ist. Die Ausgangslage hat sich seit dem Zeitpunkt, als die Bundesversammlung die neue Zulassungsbeschränkung beschloss, um mit einer stärkeren Kontrolle des ambulanten Bereichs einen Beitrag zur Eindämmung der steigenden Kosten zu leisten, grundlegend verändert. Der Fachkräftemangel macht sich insbesondere im Bereich der Grundversorgung deutlicher bemerkbar und der finanzielle Druck der Leistungserbringer steigt an. Anstatt die verfügbaren personellen Mittel der Gesundheitsdirektion für die Schaffung gesetzlicher Grundlagen mit ungewisser Wirkung einzusetzen, sollen diese vor allem für die weitere Stärkung der Grundversorgung, laufende grosse Projekte wie die Umsetzung der Pflegeinitiative und die Pflegeheimbettenplanung sowie die Umsetzung der grossen nationalen Reformprojekte wie EFAS eingesetzt werden. Parallel dazu werden die für die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung massgeblichen Entwicklungen laufend überwacht, sodass das Vorhaben zur gegebenen Zeit wieder an die Hand genommen werden kann. Der Regierungsrat sieht daher vorderhand davon ab, die Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG umzusetzen. Die EV VEZL ist folglich aufzuheben.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG wird im Sinne der Erwägungen vorläufig ausgesetzt.

II. Die Einführungsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 10. Dezember 2019 wird auf den 1. Mai 2024 aufgehoben.

III. Gegen Dispositiv II kann innert 30 Tagen, von der Veröffentlichung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.

IV. Veröffentlichung dieses Beschlusses und der Begründung im
Amtsblatt.

V. Mitteilung an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli