



Vortrag

Datum RR-Sitzung: 22. November 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2022.GSI.1404
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV)

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	1
2.	Ausgangslage.....	2
3.	Grundzüge der Neuregelung.....	2
4.	Erlassform.....	3
5.	Rechtsvergleich	4
6.	Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs.....	4
7.	Erläuterungen zu den Artikeln.....	4
8.	Auswirkungen auf die Verwaltung	8
9.	Auswirkung auf Ärztinnen und Ärzte.....	8
10.	Auswirkungen auf die Gemeinden	8
11.	Auswirkungen auf die Bevölkerung	8
12.	Administrative oder finanzielle Belastung von Branchen oder (einzelnen) Unternehmen im Kanton Bern, Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	9

1. Zusammenfassung

Das Bundesparlament hat am 19. Juni 2020 eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) beschlossen, die verschiedene Änderungen im Bereich der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zum Gegenstand hatte.

Neben der Neuregelung der Zulassung von Leistungserbringern, welche zulasten der OKP tätig sein wollen, beinhaltet die KVG-Revision einen neuen und unbefristeten Art. 55a KVG, der die Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, regelt. Art. 55a Abs. 1 KVG verpflichtet die Kantone, die Anzahl der betreffenden Ärztinnen und Ärzte in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in

bestimmten Regionen zu beschränken. Mit der vorliegenden Verordnung des Regierungsrats werden die neuen bundesrechtlichen Vorgaben auf kantonaler Ebene umgesetzt.

2. Ausgangslage

Eine ambulante Versorgung ohne die Planung von ärztlichen Kapazitäten läuft Gefahr, dass auf der einen Seite in weniger attraktiven Gegenden, wie etwa in peripheren Regionen, kein angemessener Zugang zur ärztlichen Versorgung sichergestellt werden kann und sich auf der anderen Seite Ärztinnen und Ärzte in attraktiveren Gegenden, wie etwa in urbanen Regionen, häufen.

Für Ärztinnen und Ärzte galten deshalb bereits in der Vergangenheit besondere Bestimmungen betreffend die Zulassung zulasten der OKP. Im Jahr 2013 führte das Eidgenössische Parlament die Zulassungseinschränkung von Ärztinnen und Ärzten als kostendämpfende Massnahme schweizweit ein. Dabei regelten das KVG sowie die Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103) die Zulassungseinschränkung von Ärztinnen und Ärzten auf Ebene Bund. Der Bund verfolgte zu diesem Zeitpunkt das Ziel, für alle medizinischen Fachgebiete Höchstzahlen pro Kanton festzulegen, so dass die Kantone die Möglichkeit hatten, bei Erreichung der Höchstzahl in einem Fachgebiet keine weiteren Ärztinnen und Ärzte zuzulassen. Die Zuständigkeit für die Zulassungserteilung für Ärztinnen und Ärzte lag damit bereits in der Vergangenheit bei den Kantonen und folglich mussten Zulassungseinschränkungen auch bis anhin schon auf kantonaler Ebene geregelt werden. Im Kanton Bern geschah dies durch den Erlass der Verordnung vom 29. Januar 2014 über die Ausnahmen von der Zulassungseinschränkung für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV; BSG 842.111.5). Sie nennt insbesondere die Ausnahmen von der bisherigen Zulassungsbeschränkung (Art. 1: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie Praktische ÄrztInnen).

Mit der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 regelt das Eidgenössische Parlament die Zulassung von Leistungserbringern zur ambulanten Tätigkeit zulasten der OKP grundsätzlich neu. Neu müssen Leistungserbringer bei den Kantonen unabhängig von der Bewilligung zur Berufsausübung (BAB) einen Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP stellen. Die Änderungen betreffen vier Themenbereiche und müssen zeitlich gestaffelt durch alle Kantone vollzogen werden:

- (1) Einführung eines formalen Zulassungsverfahrens >> seit 1. Januar 2022;
- (2) Einführung neuer Zulassungsvoraussetzungen >> seit 1. Januar 2022;
- (3) Neuregelung der Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte >> ab 1. Juli 2023 bzw. 1. Juli 2025;
- (4) Einführung eines Leistungserbringer-Registers (LeReg) >> ist ab dem Jahr 2026 geplant.

3. Grundzüge der Neuregelung

Gemäss den Übergangsbestimmungen in Artikel 9 der Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (HZV; SR 832.107) haben die Kantone ab Inkrafttreten der KVG-Änderung (d.h. ab 1. Juli 2021) zwei Jahre Zeit, um ihre kantonale Regelung betreffend Zulassungsbeschränkung anzupassen, d.h.

bis zum 30. Juni 2023. Aufgrund der Komplexität der Aufgabe können die Kantone für zwei zusätzliche Jahre (also bis zum 30. Juni 2025) auf die Anwendung des neuen Rechts verzichten. In dieser Übergangsphase (zwischen dem 1. Juli 2023 und dem 30. Juni 2025) haben die Kantone die Wahl, entweder das neue Recht oder die Übergangsbestimmung (Art. 9 HZV) anzuwenden. Die vorliegende Verordnung wendet das neue Recht an, indem sie zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung im Kanton Bern Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich festlegt. Damit soll in Zukunft vermieden werden, dass es in der OKP in einzelnen oder mehreren Fachbereichen oder Regionen zu einer kostensteigernden Überversorgung mit medizinischen Leistungen kommt.

Nach Artikel 55a Absatz 4 KVG haben die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekanntzugeben, die zusätzlich zu den nach Artikel 59a KVG erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.

Zur Festlegung von Höchstzahlen müssen die Kantone nach Artikel 2 Absatz 1 HZV das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ermitteln. Die Absätze 2 bis 4 dieser Bestimmung regeln die Details. Um das bestehende Angebot ermitteln und gestützt darauf ab dem 1. Juli 2025 neue Höchstzahlen festlegen zu können, ist der Kanton Bern auf eine solide Datenbasis angewiesen. Mit den vorliegenden Bestimmungen werden die Leistungserbringer verpflichtet, entsprechende Daten zu liefern, bei deren Erhebung mitzuwirken und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die vorliegende Verordnung konkretisiert die in Artikel 55a Absatz 4 KVG und Artikel 2 HZV bereits bestehenden Datenlieferungspflichten der Leistungserbringer und legt die Modalitäten fest. Sie regelt zudem, wie der Kanton Bern die Datenlieferungspflichten durchsetzen kann (Sanktionen) und verweist dazu auf die bereits bestehenden Rechtsgrundlagen (GesG¹, SpVG²).

4. Erlassform

Zur Umsetzung von Art. 55a KVG bedarf es einer Anpassung der kantonalen Rechtsgrundlagen. Nicht abschliessend geklärt ist die Frage, auf welcher Normstufe die Kantone ihre Regelungen zu den Höchstzahlen erlassen müssen. Ursprünglich wollte der KVG-Gesetzgeber den Kantonen einen weiten Spielraum gewähren («Die Kantone *können* Höchstzahlen erlassen»), was eine Verankerung der Grundzüge in einem formellen kantonalen Gesetz erfordern würde. Schlussendlich wurde der Handlungsspielraum der Kantone jedoch begrenzt, indem sie nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet werden, Höchstzahlen festzulegen. Aufgrund dieses Umstands und der Tatsache, dass viele Vorgaben für die Festlegung von Höchstzahlen bereits im Bundesrecht festgeschrieben sind und die Kantone daher in ihrem Spielraum zusätzlich eingeschränkt sind³, ist der Regierungsrat der Ansicht, dass der Erlass einer Verordnung für die zu regelnde Materie vorerst ausreichend ist.

Die vorliegende Verordnung ist Grundlage für den Vollzug der Zulassungsbeschränkung des revidierten Art. 55a KVG sowie der Höchstzahlenverordnung. Einzelne Kantone haben die Zulassungsbeschränkungen bereits auf Stufe Verordnung umgesetzt. Im Kanton Basel-Landschaft hat das Kantonsgericht eine entsprechende Verordnung des Regierungsrats aufgehoben und erwogen, dass für die zu regelnde Materie ein Gesetz im formellen Sinne erforderlich sei, da

¹ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

² Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

³ Im Gegensatz zur Botschaftsversion von Artikel 55a Absatz 2 KVG, wonach der Bundesrat «weitere Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen festlegen **kann**», steht in dem nun in Kraft stehenden Artikel folgendes: «Der Bundesrat **legt** die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen **fest**.»

selbständiges kantonales Recht vorliege.⁴ Der Regierungsrat teilt diese Rechtsauffassung aufgrund der Ausführungen im vorstehenden Abschnitt nicht, weil die Kantone – anders als dies im KVG-Entwurf noch vorgesehen war – nach geltendem Recht nur einen beschränkten Handlungsspielraum bei der Zulassungsbeschränkung haben.

5. Rechtsvergleich

Zahlreiche Kantone sind z.Zt. mit der Ausarbeitung von kantonalen Erlassen betreffend die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich befasst. Der Kanton Bern steht im Austausch mit solchen Kantonen und ist bestrebt, entlang der bundesrechtlichen Vorgaben eine möglichst vollzugstaugliche Verordnung zu erlassen. Entsprechend folgt die vorliegende Verordnung inhaltlich den Regelungen anderer Kantone bezüglich der Festlegung von Höchstzahlen, geht aber noch einen Schritt weiter, indem sie die bereits im Bundesrecht verankerten Datenlieferungs- und Meldepflichten der betroffenen Leistungserbringer konkretisiert.

6. Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs

Die Umsetzung erfolgt per 1. Januar 2024 mit der Festlegung von Höchstzahlen gemäss Artikel 2 Absatz 3. Eine Überprüfung der Versorgungsgrade durch den Bund ist bis Ende 2024 geplant. Der Regierungsrat wird auf dieser Grundlage, zusammen mit den ihm vorliegenden aktuellen Daten über das ärztliche Angebot im ambulanten Bereich die Höchstzahlen per 1. Juli 2025 überprüfen und aktualisieren können.

7. Erläuterungen zu den Artikeln

Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 beschreibt den Gegenstand der Verordnung. Deren Ziel ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen ambulanten medizinischen Versorgung im Kanton Bern. Um diese Versorgung zu gewährleisten, kann der Kanton steuernd in das Angebot eingreifen, indem er für übertersorgte medizinische Fachbereiche Höchstzahlen von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten festlegt, welche zulasten der OKP abrechnen dürfen. Damit die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer abschätzen können, ob sie Zulassungsgesuche, Gesuche um die zusätzliche Einstellung von Ärztinnen und Ärzten oder Gesuche um Erhöhung des Beschäftigungsgrades angesichts der aktuellen Versorgungssituation und der festgesetzten Höchstzahlen überhaupt einreichen sollen, veröffentlicht das Gesundheitsamt (GA) gemäss Absatz 3 laufend die verfügbaren VZÄ im jeweiligen medizinischen Fachgebiet. Damit ist auch gesagt, dass Gesuche sich immer auf aktuelle und verfügbare VZÄ beziehen müssen.

Artikel 2 Festlegung der Höchstzahlen

Artikel 2 regelt die Zuständigkeit und das Verfahren zur Festlegung der Höchstzahlen. Dabei wird auf die bundesrechtlichen Bestimmungen verwiesen, welche das Vorgehen zur Ermittlung der Höchstzahlen durch die Kantone vorgeben. Der Kanton Bern ist ein Flächenkanton. Um eine angemessene Erreichbarkeit der Versorgung für die Gesamtbevölkerung sicherzustellen, kann die Festlegung von Höchstzahlen regional erfolgen (z.B. auf Ebene Bezirk oder Verwaltungsregion). Zur Berechnung der Höchstzahlen werden die regionalen Versorgungsgrade und das Angebot herangezogen.

⁴ Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 18. Januar 2023

Die Versorgungssituation je Fachgebiet und Region wurde anhand der Zahlen aus den Jahren 2019 bis 2021 der im Kanton Bern aktiv tätigen Ärztinnen und Ärzte (Praxen, Spitäler) evaluiert. Die Kriterien zur Festlegung der Höchstzahlen basieren auf dem bestehenden Angebot und dem Versorgungsgrad je medizinischem Fachbereich und Region. Ein Versorgungsgrad von 100 Prozent bedeutet, dass das Angebot dem Bedarf entspricht. Ein Versorgungsgrad von unter 100 Prozent bedeutet, dass das Angebot unterdurchschnittlich ist. Ein Versorgungsgrad von über 100 Prozent gibt an, dass die Versorgung überdurchschnittlich respektive kostenintensiver ist, als dies anhand der Patientinnen und Patienten zu erwarten gewesen wäre. Um zu verhindern, dass basierend auf Artikel 55a KVG die Versorgungssicherheit gefährdet ist, werden einerseits Regionen mit weniger als 10 VZÄ pro Fachgebiet vorerst von der Festlegung von Höchstzahlen ausgenommen, auch wenn der Versorgungsgrad mehr als 100 Prozent beträgt. Weiter erfolgt der Zulassungsstopp erst bei einem Versorgungsgrad von 115 Prozent, um einen gewissen Wettbewerb zu ermöglichen, in den nächsten Jahren anstehende Pensionierungen abzufedern und erste Erfahrungen in der Umsetzung des vorliegenden Zulassungsstopps zu sammeln. Damit nutzt der Kanton Bern seinen Ermessensspielraum und setzt Artikel 55a KVG insgesamt mit Augenmass um (vgl. dazu auch den Bericht «Bedarfsplanung gemäss Artikel 55a KVG – Arztgruppenspezifische Versorgungsgrade je Verwaltungsregion» in der Beilage zum RRB).

Artikel 3 Anpassung der Höchstzahlen

Die Festlegung von Höchstzahlen durch den Regierungsrat gemäss Artikel 2 Absatz 3 erfolgt nicht einmalig, sondern ist periodisch an die aktuelle Versorgungssituation und an die vom Bund periodisch berechneten Versorgungsgrade anzupassen.

Artikel 4 Ausserordentlicher Zulassungsstopp

Der Regierungsrat behält sich ungeachtet dem Erlass von Höchstzahlen vor, die Erteilung von Zulassungen oder Berechtigungen in bestimmten Fachgebieten aufgrund von Art. 55a Abs. 6 KVG zu beschränken. Diese Bestimmung besagt, dass wenn die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton um mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder um mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet ansteigen, die Kantone vorsehen können, dass keine Ärztinnen und Ärzte im entsprechenden Fachgebiet zur OKP mehr zugelassen werden. Artikel 4 ist deklaratorischer Natur, verweist auf die bundesrechtlichen Bestimmungen und hält klar fest, dass Artikel 55a Absatz 6 KVG auch angewendet werden kann, wenn im betreffenden Fachgebiet die Höchstzahlen noch nicht erreicht sind. Eine vorgängige Anpassung der Höchstzahlen ist dazu nicht erforderlich.

Artikel 5 Zuständigkeit

Zuständig für den Vollzug der Höchstzahlen ist das GA der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI), welches auch das Zulassungsverfahren zur OKP für alle Leistungserbringer durchführt. Damit wird ein konsistenter Vollzug in beiden Bereichen gewährleistet.

Artikel 6 Gesuchsverfahren

Gesuche um Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP in Form von Zulassungsgesuchen, Gesuche zur dauerhaften Erhöhung des Beschäftigungsgrades oder um die Neuanstellung von

Ärztinnen und Ärzten können nur im Rahmen der zum Zeitpunkt des Gesuchseingangs verfügbaren VZÄ behandelt werden.

Nach Absatz 3 entscheidet das GA über Gesuche um Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP nach Absatz 1 und über Gesuche um dauerhafte Erhöhungen des Beschäftigungsgrades nach Absatz 2 aufgrund der ihm zum Zeitpunkt des Gesuchseingangs verfügbaren Daten. Unter einer dauerhaften Erhöhung oder Reduktion des Beschäftigungsgrades wird eine mindestens 12 Monate dauernde Veränderung verstanden. Die Erhöhung des Beschäftigungsgrades im Falle einer ausgeschöpften Höchstzahl muss durch das GA abgelehnt werden. Das GA kann in begründeten Einzelfällen Ausnahmegesuche bewilligen, beispielsweise wenn die Versorgung im entsprechenden Fachgebiet anders nicht gewährleistet werden kann.

Das GA kontrolliert die Angaben der Leistungserbringer nicht aktiv, sondern geht davon aus, dass die Selbstdeklarationen der Leistungserbringer korrekt sind. Werden im Vollzug Unregelmässigkeiten festgestellt, klärt das GA den Sachverhalt ab und erlässt ggf. Sanktionen nach Artikel 9.

Erteilte Berechtigungen zur Tätigkeit zulasten der OKP, seien dies nun Zulassungen, Anstellungen von Ärztinnen und Ärzten in Einrichtungen und Spitälern oder Erhöhungen von Beschäftigungsgraden, haben Leistungserbringer umgehend, d.h. innerhalb von 12 Monaten nach Erteilung der Zulassung, zu nutzen. Mit Absatz 4 soll verhindert werden, dass Berechtigungen auf Vorrat beantragt und vergeben, aber nicht genutzt werden und so andere Leistungserbringer allenfalls blockiert werden.⁵ Das GA kann diese Frist in begründeten Einzelfällen verlängern (z.B. bei längerer Elternzeit, Krankheit, Sabbatical).

Artikel 7 Meldepflichten ambulanter Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer bei Mutationen

Während Artikel 55a Absatz 4 KVG allgemein bestimmt, dass die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekanntzugeben haben, welche zusätzlich zu den nach Artikel 59a erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind, legt Artikel 7 fest, welche konkreten Angaben die Leistungserbringer gegenüber dem GA bekanntzugeben haben. Dabei handelt es sich in den drei Absätzen insbesondere um Mutationen betreffend Beschäftigungsgrad und Fachgebiet der angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie der freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte und um Angaben über Ein- und Austritte (Einrichtungen und Spitäler) sowie Aufgabe der Tätigkeit (freiberufliche Ärztinnen und Ärzte). Diese Angaben benötigt das GA, um die Berechtigungen zur Tätigkeit zulasten der OKP in den einzelnen Regionen und Fachgebieten steuern zu können. Das GA muss zeitnah darüber informiert werden, wenn beispielsweise eine Praxis aufgegeben oder ein Beschäftigungsgrad reduziert wird, damit es die freiwerdenden VZÄ publizieren und neu vergeben kann. Von Bedeutung sind insbesondere auch Erhöhungen des Beschäftigungsgrades, da bei der Festlegung von Höchstzahlen in VZÄ gerechnet wird.

Artikel 8 Periodizität

Artikel 8 legt fest, in welcher Periodizität – unterschieden zwischen Leistungserbringern, die der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 2 Absatz 3 unterstehen und allen anderen Leistungserbringern – die Mutationen nach Artikel 7 zu melden sind. Während der Zulassungsbeschränkung unterliegende Leistungserbringer Mutationen unaufgefordert innerhalb von 30 Tagen seit

⁵ Bis zum 30. Juni 2021 galt die KVG-Regelung von Artikel 55a Absatz 5 i.V.m. Artikel 6 VEZL (Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103)), wonach ungenutzte Zulassungen verfielen, wenn nicht innert 6 Monaten nach der Erteilung Gebrauch gemacht wurde, wobei die Kantone die Frist verlängern konnten.

Eintritt der Mutation zu melden haben, damit das GA rasch reagieren und freiverdende VZÄ neu vergeben kann, genügt es bei allen anderen Leistungserbringern, wenn sie ihre Stammdaten periodisch, d.h. jährlich innerhalb von 30 Tagen nach Aufforderung des GA bestätigen oder anpassen.

Artikel 9 Sanktionen

Artikel 9 verweist bezüglich verletzter Meldepflichten nach den Artikeln 7 und 8 auf die dem Kanton Bern offenstehenden Massnahmen. Da die einschlägigen Rechtsgrundlagen, auf die sich die vorliegende Verordnung unter anderem stützt (GesG und SpVG), dem GA das nötige Instrumentarium zur Verfügung stellen, um fehlbare Leistungserbringer zu sanktionieren und damit die bestehenden Pflichten nach den Artikeln 7 und 8 durchzusetzen, wird auf den Erlass eines separaten Sanktionskatalogs verzichtet.

Nach Artikel 20 GesG haben InhaberInnen von Berufsausübungsbewilligungen Meldepflichten betreffend Kontaktdaten, Art und Umfang der ausgeübten Tätigkeit, dem aktuellen Ort der beruflichen Tätigkeit und der definitiven Aufgabe der Tätigkeit (erstmalig und dann periodische Aktualisierung). Diese Daten kann das GA auch für die vorliegende KVG-Aufgabe der Zulassungsbeschränkung verwenden. Entsprechend kann das GA bei Verletzung dieser Pflichten gegenüber BAB-InhaberInnen Sanktionen nach Artikel 48 GesG aussprechen. Danach wird mit Busse bestraft, wer andere Vorschriften des GesG (vorliegend die erwähnten Meldepflichten nach Artikel 20 GesG) oder der auf ihm beruhenden Erlasse – wie hier die ZulaV – zuwiderhandelt. In schweren Fällen oder bei wiederholten Zuwiderhandlungen kann auf Busse bis zu 50'000 Franken erkannt werden.

Nach den Artikeln 127 und 131 SpVG haben die Spitäler Datenlieferungs- und Mitwirkungspflichten, soweit dies für die Erfüllung der Aufgaben des Kantons erforderlich ist. Die Zulassungssteuerung/-beschränkung ist eine Aufgabe des Kantons im Rahmen der ambulanten Bedarfsplanung gemäss Artikel 55a KVG, somit kommt bei Verweigerung der Datenlieferungs- und Mitwirkungspflichten der Spitäler die Sanktionsbestimmung von Artikel 135 SpVG zum Tragen.

Artikel 10 Besitzstand und Registrierungspflicht

Ärztinnen und Ärzte, welche bei Inkrafttreten von Höchstzahlen berechtigt sind, zulasten der OKP tätig zu werden, bleiben dies auch weiterhin. Dies gilt sowohl für die freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte als auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte (Einrichtung oder Spital), wobei letztere zur Wahrung des Besitzstands ihre Anstellung bei der gleichen Einrichtung oder beim gleichen Spital beibehalten müssen, um ihre Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP nicht zu verlieren. Eine Neuanstellung oder eine freiberufliche Tätigkeit zulasten der OKP von Ärztinnen und Ärzten, welche eine Anstellung aufgegeben haben oder entlassen wurden, ist bei überschrittenen Höchstzahlen nicht möglich. Ebenso kann eine Einrichtung oder ein Spital bei überschrittener Höchstzahl in einem Fachgebiet einer Region keine Ärztinnen oder Ärzte mit Besitzstand ersetzen, wenn diese ihre Stelle verlassen. Dies, weil Artikel 55a Absatz 5 KVG für Spitäler und Einrichtungen keinen Besitzstand kennt und es folglich zu einem Abbau von VZÄ bei Überversorgung kommen soll. Eine Neueinstellung von ärztlichem Personal ist in diesem Fall erst möglich, wenn die Höchstzahlen unterschritten werden und entsprechend wieder VZÄ gemäss Artikel 1 verfügbar sind.

Um die bundesrechtliche Verordnung (HZV) umsetzen zu können, muss das GA das verfügbare Angebot pro Fachbereich und Region kennen. Die fristgerechte Registrierung aller zur OKP zugelassenen Leistungserbringer auf der vom GA bezeichneten digitalen Plattform unter Angabe der in Absatz 2 Buchstabe b genannten Daten ermöglichen es dem GA, allfällige Überversorgungen in medizinischen Fachgebieten und Regionen festzustellen und dem Regierungsrat eine

Festlegung von Höchstzahlen zu beantragen. Die Registrierung ist von allen zur OKP zugelassenen Leistungserbringern vorzunehmen.

Unterlässt ein Leistungserbringer die Registrierung bis zum Stichtag nach Absatz 2 Buchstabe a, so verfügt das GA nach Gewährung des rechtlichen Gehörs eine Sanktion nach Artikel 9 (Absatz 3). Diese Registrierungspflicht rechtfertigt sich, weil das GA nur so feststellen kann, ob in einem medizinischen Fachbereich einer Region die ermittelten Höchstzahlen unter- oder überschritten sind. Die Registrierungspflicht ist damit auch eine Datenlieferungspflicht, welche sich auf Artikel 55a Absatz 4 KVG stützt. Danach haben die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekanntzugeben, die zusätzlich zu den nach Artikel 59a erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind. Neu zugelassene Leistungserbringer, welche nach Ablauf der Frist gemäss Absatz 2 Buchstabe a zu Lasten der OKP tätig werden wollen, werden mit der Zulassung erfasst, sofern die Höchstzahlen nicht überschritten sind.

8. Auswirkungen auf die Verwaltung

Der neue Artikel 55a des KVG verpflichtet die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, die ambulante Leistungen zulasten der OKP erbringen. Gemäss Botschaft zur KVG-Änderung führt die Umsetzung der Neuregelung zu Mehrarbeit in den Kantonen. Eine seriöse Einschätzung der zusätzlich benötigten Ressourcen (Personal und technische Hilfsmittel wie Applikationen) ist noch nicht erfolgt und muss aufgrund künftiger Erfahrungswerte beurteilt werden.

9. Auswirkung auf Ärztinnen und Ärzte

Von der Zulassungssteuerung ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, die vor dem Inkrafttreten von Höchstzahlen zur Rechnungsstellung zugelassen wurden und ambulante Leistungen zu Lasten der OKP erbracht haben, sofern sie ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich weiterhin am selben Ort bzw. in der selben Einrichtung gemäss Art. 39 KVG ausüben (vgl. Art. 10 Abs. 2).

Die Höchstzahlen pro Fachgebiet und Region bilden die aktuelle Ist-Situation in der Schweiz ab. Die Höchstzahlen gelten vorerst während einer Übergangsfrist, bis die definitiven Bundesvorgaben vorliegen.

In Fachgebieten und Regionen mit einer Höchstzahl wird nur dann eine neue Ärztin oder ein neuer Arzt zur Tätigkeit zulasten der OKP berechtigt, solange die festgelegte Höchstzahl nicht erreicht ist.

10. Auswirkungen auf die Gemeinden

Keine.

11. Auswirkungen auf die Bevölkerung

Ziel der Neuregelung ist es, eine allfällige Überversorgung zu korrigieren bzw. das Versorgungsangebot indirekt in Richtung der Fachgebiete oder Regionen zu lenken, in denen eine Unterversorgung besteht. Die Patientinnen und Patienten sind weiterhin frei in der Arztwahl. Die

Zulassungssteuerung erfolgt punktuell und ausschliesslich in Bereichen mit einer Überversorgung im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt. Es ist nicht von zusätzlichen Wartezeiten für eine Behandlung auszugehen.

12. Administrative oder finanzielle Belastung von Branchen oder (einzelnen) Unternehmen im Kanton Bern, Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die Beurteilung anhand der Regulierungscheckliste hat ergeben, dass die Vorlage keine relevanten Auswirkungen auf die administrative oder finanzielle Belastung von Unternehmen oder auf die Volkswirtschaft insgesamt hat.

Nach Artikel 55a Absatz 4 KVG haben die betroffenen Leistungserbringer und die Versicherer den zuständigen kantonalen Behörden kostenlos die Daten zu liefern, welche zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind. Eine Abgeltung der zusätzlich anfallenden administrativen Arbeiten ist für die Leistungserbringer und Versicherer somit nicht vorgesehen.