



Vortrag

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

Verordnung über die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im ambulanten Bereich (ZulaV)

Inhaltsverzeichnis

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

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

Für Ärztinnen und Ärzte galten bereits in der Vergangenheit besondere Bestimmungen betreffend 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 2023/25
- (4) Einführung eines Leistungserbringer-Registers >> öffentlich zugängliches Leistungserbringerregister (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 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 (GesG, MedBG, SpVG¹).

4. Erlassform

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 sind, ist der Regierungsrat der Ansicht, dass der Erlass einer Verordnung für die zu regelnde Materie vorerst ausreichend ist. Auf den Abschluss der Übergangsphase hin (1. Juli 2025) wird jedoch der Erlass einer gesetzlichen Grundlage angestrebt.

Das zuständige Gericht des Kantons Basel-Land hat im Januar 2023 eine entsprechende Verordnung des Regierungsrats aufgehoben und erwogen, dass für die zu regelnde Materie ein Gesetz im formellen Sinne erforderlich sei. Die schriftliche Urteilsbegründung steht noch aus. Nicht klar ist, von welcher der oben erwähnten KVG-Varianten (die Kantone «können» oder «müssen» Höchstzahlen erlassen) das Gericht ausgegangen ist.

5. Rechtsvergleich

Bislang haben erst die Kantone Basel-Stadt und Basel-Land Regelungen zur Zulassungsbeschränkung erlassen. Die vorliegende Verordnung folgt diesen Regelungen inhaltlich 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.

¹ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

6. Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs

Die Umsetzung erfolgt per 1. Juli 2023 mit der Festlegung von Höchstzahlen gemäss Anhang 1. Eine Überprüfung der Versorgungsgrade durch den Bund ist für das Jahr 2024 geplant. Der Regierungsrat wird auf dieser Grundlage, zusammen mit den ihm vorliegenden aktuellen Daten über das ärztliche Angebot im ambulanten Bereich und ggf. festgelegten Gewichtungsfaktoren die Höchstzahlen justieren können.

7. Erläuterungen zu den Artikeln

Artikel 1 Gegenstand

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 überversorgte medizinische Fachbereiche Höchstzahlen von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten festlegt, welche zulasten der OKP abrechnen dürfen. Damit die Leistungserbringenden 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 Versorgungslage und der festgesetzten Höchstzahlen überhaupt einreichen sollen, veröffentlicht das Gesundheitsamt (GA) gemäss Absatz 3 laufend die verfügbaren Vollzeitäquivalente im jeweiligen medizinischen Fachgebiet. Damit ist auch gesagt, dass Gesuche sich immer auf aktuelle und verfügbare Vollzeitäquivalente beziehen müssen. Das GA führt keine Warteliste und hält damit keine Gesuche pendent, bis wieder neue Vollzeitäquivalente verfügbar sind. Entsprechend werden nicht berücksichtigte Gesuche vom GA abschlägig beantwortet.

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, das Angebot und künftig auch allfällige kantonale Gewichtungsfaktoren herangezogen. Der Regierungsrat legt im Anhang 1 neben den Höchstzahlen auch den Versorgungsgrad, ab welchem ein Zulassungsstopp erfolgt, fest.

Artikel 3 Anpassung der Höchstzahlen

Die Festlegung von Höchstzahlen durch den Regierungsrat erfolgt nicht einmalig, sondern ist periodisch an die aktuelle Versorgungssituation und an die vom Bund periodisch berechneten Versorgungsgrade anzupassen. Da die Höchstzahlen in Anhang 1 der Verordnung verankert sind, ist bei einer veränderten Versorgungssituation eine Anpassung derselben relativ einfach und rasch möglich.

Artikel 4 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 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, Gesuchen zur Erhöhung des Beschäftigungsgrades oder um die Neuanstellung von Ärztinnen und Ärzten können nur im Rahmen der zum Zeitpunkt des Gesuchseingangs verfügbaren Vollzeitäquivalente (VZÄ) behandelt werden.

Erteilte Berechtigungen zur Tätigkeit zulasten der OKP, seien dies nun Zulassungen, Anstellungen von Ärztinnen und Ärzten in Einrichtungen und Spitälern oder Erhöhungen von Beschäftigungsgraden, sind von den Leistungserbringern umgehend zu nutzen. Mit Absatz 3 soll verhindert werden, dass Berechtigungen auf Vorrat beantragt und vergeben, aber nicht genutzt werden und so andere Leistungserbringer allenfalls blockiert werden.

Artikel 7 Besitzstand

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 in der gleichen Region 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 Vollzeitäquivalenten bei Überversorgung kommen soll. Eine Neueinstellung von ärztlichem Personal ist in diesem Fall erst möglich, wenn die Höchstzahlen unterschritten werden und entsprechend wieder Vollzeitäquivalente 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 Registration aller zur OKP zugelassenen Leistungserbringer auf der vom GA bezeichneten digitalen Plattform

unter Angabe der in Absatz 2 genannten Daten ermöglichen es dem GA, allfällige Überverordnungen in medizinischen Fachgebieten und Regionen festzustellen und dem Regierungsrat eine Festlegung von Höchstzahlen zu beantragen. Die Registration ist von allen zur OKP zugelassenen Leistungserbringern vorzunehmen.

Unterlässt ein Leistungserbringer die Registration bis zum Stichtag nach Artikel T1-1 der Übergangsbestimmung, so erlischt seine Zulassung mit sofortiger Wirkung. Dies rechtfertigt sich, weil das GA nur so feststellen kann, ob in einem medizinischen Fachbereich einer Region die ermittelten Höchstzahlen unter- oder überschritten sind. Nicht registrierte Leistungserbringer existieren entsprechend nicht im Höchstzahlen-System und können daher auch nicht vom Besitzstand profitieren. Wollen Leistungserbringer ihre Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP für sich selber (freiberufliche Ärztinnen und Ärzte) oder für ihr angestelltes ärztliches Personal (Einrichtungen und Spital) im Sinne des Besitzstandes für die Zeit nach Ablauf der Frist von Artikel T1-1 der Übergangsbestimmung geltend machen, so müssen sie sich zwingend registrieren. Neu zugelassene Leistungserbringer, welche nach Ablauf der Frist von Artikel T1-1 der Übergangsbestimmung zu Lasten der OKP tätig werden wollen, werden mit der Zulassung erfasst, sofern die Höchstzahlen nicht überschritten sind.

Artikel 8 Meldepflichten ambulanter 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 8 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 Ärzte 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 Vollzeitäquivalenten gerechnet wird.

Artikel 9 Melde- und Datenlieferungspflicht für die Besitzstandswahrung

Um den Besitzstand der eigenen Berechtigung (freiberufliche Ärztinnen und Ärzte) oder der von den Einrichtungen und Spitälern angestellten Ärztinnen und Ärzte zu wahren, sind die Melde- und Datenlieferungspflichten nach Artikel 7 zu befolgen. Nur so kann das GA die (noch) frei verfügbaren Vollzeitäquivalente bestimmen und seine Zulassungspraxis fortführen.

Artikel 10 Sanktionen

Artikel 10 verweist bezüglich verletzter Melde- oder Datenlieferungspflichten nach den vorstehenden Artikeln 8 und 9 auf die dem Kanton Bern offenstehenden Massnahmen. Da die einschlägigen Rechtsgrundlagen (GesG² und MedBG³: insbesondere persönliche Vertrauenswürdigkeit der Gesundheitsfachperson resp. Inhaberinnen und Inhaber einer BAB, SpVG: Mitwirkungspflichten) zur Sanktionierung von fehlbaren Leistungserbringern es dem GA ermöglichen,

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

³ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)

diese zu sanktionieren und damit die bestehenden Pflichten durchzusetzen, wird auf den Erlass eines separaten Sanktionskatalogs verzichtet.

Bei Verletzung beruflicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften können Disziplinar massnahmen gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung (BAB) angeordnet werden (Art. 17a GesG). Die möglichen Massnahmen sind in Artikel 43 MedBG aufgelistet und umfassen die Verwarnung, den Verweis, eine Busse bis zu 20'000 Franken, ein Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot) und ein definitives Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.

Nach Artikel 124 SpVG können bei Verletzung betrieblicher Pflichten gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Betriebsbewilligung eine Verwarnung, eine Busse bis zu 200'000 Franken oder der Entzug der Bewilligung angeordnet werden. Die Bewilligung kann ganz oder teilweise, auf bestimmte oder auf unbestimmte Zeit entzogen oder in eine befristete Bewilligung umgewandelt werden.

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. Artikel 7).

Die Höchstzahlen pro Fachgebiet und Region bilden die aktuelle Ist-Situation in der Schweiz ab. Die Höchstzahlen gelten vorerst während einer Übergangsfrist von rund zwei Jahren, 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.