



# Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich

(...)

Änderung vom [Datum]

---

*Der Schweizerische Bundesrat,*

gestützt auf Artikel 55a Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>1</sup> über die Krankenversicherung (KVG),

*verordnet:*

## **Art. 1** Grundsatz

<sup>1</sup> Die Festlegung der Höchstzahlen nach Artikel 55a Absatz KVG beruht auf der Ermittlung eines regionalen Versorgungsgrads.

<sup>2</sup> Der regionale Versorgungsgrad beschreibt das Verhältnis zwischen:

- a. dem beobachteten Leistungsvolumen, bestehend aus dem Angebot an verfügbaren Ärztinnen und Ärzten und den von ihnen erbrachten Leistungen; und
- b. dem Angebot, das für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung notwendig ist.

<sup>3</sup> Er kann mit einem Gewichtungsfaktor angepasst werden.

## **Art. 2** Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzte durch die Kantone

<sup>1</sup> Die Kantone ermitteln das Angebot an verfügbaren Ärztinnen und Ärzten nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a aufgrund der Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzten in Vollzeitäquivalenten.

<sup>2</sup> Die Identifikation einer Ärztin oder eines Arztes erfolgt anhand der Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN).

<sup>3</sup> Zur Berechnung der Vollzeitäquivalente wird die Arbeitszeit einer Ärztin oder eines Arztes ins Verhältnis zu derjenigen Arbeitszeit gesetzt, die eine vollzeitätige Ärztin

<sup>1</sup> SR 832.10

oder ein vollzeittätiger Arzt im Durchschnitt leistet. Als Vollzeittätigkeit gilt eine Tätigkeit während 10 Halbtagen pro Woche.

<sup>4</sup> Sind für die Berechnung der Vollzeitäquivalente für bestimmte Leistungserbringer die Daten nicht in genügend guter Qualität verfügbar, so kann für diese Leistungserbringer die Annahme getroffen werden, dass sich die Vollzeitäquivalente proportional zum Leistungsvolumen vergleichbarer Leistungserbringer verhält.

### **Art. 3** Festlegung der medizinischen Fachgebiete

<sup>1</sup> Für die Festlegung der medizinischen Fachgebiete sind die eidgenössischen Weiterbildungstitel nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a und b der Medizinalberufverordnung vom 27. Juni 2007<sup>2</sup> (MedBV) massgebend.

<sup>2</sup> Die Kantone können einzelne eidgenössische Weiterbildungstitel zu einem medizinischen Fachgebiet zusammenfassen.

<sup>3</sup> Ärztinnen und Ärzte mit mehreren Weiterbildungstiteln werden demjenigen medizinischen Fachgebiet zugeteilt, in dem sie schwerpunktmässig tätig sind. Lässt sich nicht ermitteln, in welchem Fachgebiet dies der Fall ist, so werden die Ärztinnen und Ärzte demjenigen medizinischen Fachgebiet zugeteilt, in dem sie den Facharzttitel zuletzt erworben haben.

### **Art. 4** Festlegung der Regionen, für die die Höchstzahlen gelten sollen

<sup>1</sup> Die Kantone legen die Regionen fest, für die die Höchstzahlen gelten sollen.

<sup>2</sup> Regionen können sein:

- a. ein Kantonsteil;
- b. ein Kanton;
- c. ein kantonsübergreifendes Gebiet;
- d. mehrere Kantone.

### **Art. 5** Methode zur Analyse des Bedarfs an ärztlichen Leistungen

<sup>1</sup> Das EDI legt für jedes medizinische Fachgebiet Koeffizienten fest. Es leitet diese Koeffizienten aus einem gesamtschweizerisch einheitlich definierten Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen her.

<sup>2</sup> Die Kantone wenden die Koeffizienten nach Absatz 1 auf die Wohnbevölkerung derjenigen Regionen an, für die die Höchstzahlen gelten sollen, um den Bedarf an ärztlichen Leistungen je medizinisches Fachgebiet zu ermitteln (bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen *a*).

**Art. 6** Berücksichtigung der Patientenströme für die Berechnung des regionalen Versorgungsgrads

<sup>1</sup> Die Kantone passen das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen  $a$  aufgrund der Patientenströme an, um ein bedarfsgerechtes Leistungsvolumen je medizinisches Fachgebiet und Region zu ermitteln (bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen  $b$ ).

<sup>2</sup> Die Patientenströme nach Absatz 1 entsprechen der Zu- oder Abnahme des beobachteten Leistungsvolumens in einer Region (Region  $i$ ), wenn deren Wohnbevölkerung Ärztinnen und Ärzte in einer anderen Region (Region  $j$ ) konsultiert und wenn die Wohnbevölkerung der Region  $j$  Ärztinnen und Ärzte in der Region  $i$  konsultiert.

<sup>3</sup> Die Kantone setzen das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen  $b$  in Verhältnis zum beobachteten Leistungsvolumen, um den regionalen Versorgungsgrad zu ermitteln.

**Art. 7** Messung der in Anspruch genommenen Leistungen

Die in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen, die für die Ermittlung des beobachteten Leistungsvolumens nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a, für die Zuteilung von Ärztinnen und Ärzten zu einem medizinischen Fachgebiet nach Artikel 3 Absatz 3 und für die Berechnung der Patientenströme nach Artikel 6 verwendet werden, werden anhand des Taxpunkt volumens der Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen gemessen, subsidiär anhand:

- a. der Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; oder
- b. der Anzahl Konsultationen.

**Art. 8** Berücksichtigung eines Gewichtungsfaktors bei der Berechnung des regionalen Versorgungsgrads

Der Kanton kann einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Berechnung des regionalen Versorgungsgrads nicht berücksichtigt werden konnten. Bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors stützt sich der Kanton namentlich auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatorensysteme oder Referenzwerte.

**Art. 9** Interkantonale Koordination bei der Festlegung der Höchstzahlen

Im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination nach Artikel 55a Absatz 3 KVG müssen die Kantone insbesondere:

- a. die nötigen Daten zu den Patientenströmen nach Artikel 6 Absatz 2 auswerten und den betroffenen Kantonen mitteilen;
- b. das Wirtschaftlichkeits- und Qualitätspotenzial einer interkantonalen Festlegung der Höchstzahlen beurteilen;
- c. die Festlegung der Höchstzahlen mit den betroffenen Kantonen koordinieren.

**Art. 10** Festlegung von Höchstzahlen

<sup>1</sup> Höchstzahlen nach Artikel 55a Absatz 1 KVG werden durch die Kantone gestützt auf den nach Artikel 6 Absatz 3 berechneten regionalen Versorgungsgrad pro medizinisches Fachgebiet sowie gegebenenfalls auf den nach Artikel 8 bestimmten Gewichtungsfaktor festgelegt.

<sup>2</sup> Die Höchstzahlen sind aufgrund der demografischen und der morbiditätsbezogenen Entwicklungen periodisch zu überprüfen und anzupassen.

**Art. 11** Übergangsbestimmung

Die Kantone können bis zum 30. Juni 2025 bestimmen, dass das nach Artikel 2 ermittelte Angebot an verfügbaren Ärzten und Ärztinnen je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

**Art. 12** Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2021 in Kraft.

[Datum]

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: ...

Der Bundeskanzler: