

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

An die Gesundheitsdirektion Kanton ZH
Eingereicht via Webapplikation «eVernehmlassung»

Bern, 24. April 2026

Vernehmlassung zum Vorentwurf der Verordnung des Kantons Zürich über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA); Stellungnahme prio.swiss

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Vernehmlassung zum Vorentwurf der Verordnung des Kantons Zürich über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA) äussern zu können.

prio.swiss unterstützt grundsätzlich die Regelung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA). Wir haben aber einige kritische Bemerkungen und Fragen, insbesondere zum Regulierungsfaktor.

Fehlende Informationen in erläuternden Bericht

Es ist richtig und wichtig, dass die Kantone die Zulassungen aufgrund der neuen nationalen gesetzlichen Vorgaben konkreter regeln können. Allerdings fehlen im erläuternden Bericht diverse Informationen zu den Ausnahmen der Beschränkung, zu den Regulierungsfaktoren oder den Gewichtungsfaktoren, um die komplexen Fragestellungen besser nachvollziehen zu können.

Ausschlusskriterien im System der Höchstzahlen sind abzulehnen

Die Einführung von Ausschlusskriterien im System der Höchstzahlen sieht das Bundesrecht nicht vor. Berufsgruppen im medizinischen Bereich pauschal vom Beschränkungsverfahren auszunehmen mit der Begründung, dass die damit verbundenen Kosten unter einem bestimmten Schwellenwert – konkret 30 Millionen – liegen, stellt unserer Ansicht nach eine klare Verletzung des Bundesrechts dar.

Abgrenzung des Regulierungsfaktors zum Gewichtungsfaktor unklar

Eine Aussage zur Versorgungssituation mittels eines Regulierungsfaktors zu machen, ist ein interessanter Ansatz. Wir weisen darauf hin, dass dazu in den gesetzlichen Grundlagen auf nationaler Ebene und in den Dokumenten des Obsan ein Hinweis oder eine Regelung zu einem Regulierungsfaktor fehlt. Andere Kantone haben jeweils einen Ansatz ohne Regulierungsfaktor gewählt und sich genauer an die gesetzlichen Vorgaben und die Unterlagen des Obsan gehalten.

Da im Gewichtungsfaktor Indikatoren verwendet werden (Toleranzbereich und Versorgungslage), die schon zur Berechnung des Regulierungsfaktors verwendet wurden, ist die Abgrenzung dieser beiden Faktoren unklar und es stellt sich die Frage, ob diese beiden Faktoren nicht ähnliche Fragestellungen abbilden und ob somit beide Faktoren notwendig sind.

Fraglich ist zudem, ob eine Befragung der Grundversorger zur Versorgungssituation aller Fachgebiete der Komplexität des Themas gerecht wird. Der pauschale Toleranzbereich von 10-15 % wird ohne differenzierende Begründung (in der Erläuterung) für alle Fachgebiete festgelegt. Art. 55a KVG verlangt eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung. Ein pauschaler, grosszügiger Toleranzbereich (wie vom Regierungsrat vorgeschlagen) kann einer wirksamen Kostensteuerung entgegenstehen. Idealerweise würde der Regulierungsfaktor je Fachgebiet festgelegt, oder zumindest näher definiert. Der pauschale Toleranzbereich von 10-15 % ist so nicht nachvollziehbar. Darüber hinaus erachtet prio.swiss den dynamischen Anpassungsfaktors von 3 % (Alterung, Bevölkerungswachstum und Verlagerung in den ambulanten Bereich) als zu hoch.

Insgesamt wäre das Obsan zuständig, diesen Ansatz des Kantons Zürich mit dem Regulierungsfaktor und allenfalls auch andere Ansätze zur Versorgungssituation zu prüfen.

Regelmässige Überprüfung wichtig

Wichtig ist aus Sicht von prio.swiss, dass die unbegrenzten und die begrenzten Fachgebiete und Höchstzahlen regelmässig überprüft und die Höchstzahlen entsprechend angepasst werden. Da die Zahl der Leistungserbringer einen grossen Einfluss auf die entstehenden Kosten hat und die Kantone sich unter EFAS an allen Kosten beteiligen müssen, ist eine sorgfältige Bestimmung der Höchstzahlen und regelmässige Überprüfung wichtig.

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Vorentwurf	Vorschlag prio.swiss	Bemerkungen
<p><i>Der Regierungsrat, gestützt auf Art. 36-38 und 55a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und die Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107), beschliesst:</i></p>		--
A. Einleitung		
<p>Gegenstand § 1. Diese Verordnung regelt a. die Methode zur Ermittlung von beschränkten medizinischen Fachgebieten und zur Festlegung der Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG, b. das Verfahren zur Vergabe von Zulassungen und Berechtigungen (in Vollzeitäquivalenten VZÄ) in beschränkten medizinischen Fachgebieten.</p>		Einverstanden.
<p>Zuständigkeit § 2. Das Amt für Gesundheit vollzieht diese Verordnung.</p>		prio.swiss begrüsst die klare Regelung der Zuständigkeit zur Umsetzung der Zulassungsbestimmungen durch das Amt für Gesundheit.
<p>Begriffe § 3. In dieser Verordnung bedeuten:</p>		Einverstanden mit der Differenzierung zwischen Leistungserbringern nach Art. 35 Abs. 2 KVG und angestellten Ärztinnen und Ärzte.

<p>a. Zulassung: Berechtigung zur Abrechnung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in eigenem Namen als Leistungserbringer im Sinne von Art. 35 Abs. 2 Bst. a, h und n KVG (SR 832.10).</p> <p>b. Berechtigung: Berechtigung für angestellte Personen mit Berufsausübungsbewilligung (BAB) zur Abrechnung von Leistungen zulasten der OKP namens eines zugelassenen Leistungserbringers nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a, h und n KVG.</p>		
<p>B. Methode zur Festlegung von Höchstzahlen</p>		
<p>Ausnahme von der Beschränkung § 4. ¹ Folgende medizinische Fachgebiete sind von der Höchstzahlregelung ausgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Allgemeine Innere Medizin, b. Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt, c. Kinder- und Jugendmedizin, d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, e. Psychiatrie und Psychotherapie. <p>² Ausgenommen von der Höchstzahlregelung sind zudem Fachgebiete mit einem jährlichen ambulanten Kostenvolumen zulasten der OKP unter 30 Millionen Franken im Kanton.</p>	<p>² Ausgenommen von der Höchstzahlregelung sind zudem Fachgebiete mit einem jährlichen ambulanten Kostenvolumen zulasten der OKP unter 30 Millionen Franken im Kanton.</p>	<p>Im erläuternden Bericht ist auf Seite 4 festgehalten, dass die Höchstzahlenverordnung «verhältnismässig» umgesetzt wird. Es sollen nur Fachgebiete reguliert werden, bei denen mit «hoher Wahrscheinlichkeit» von einer Überversorgung auszugehen ist. Die in § 4 genannten Fachgebiete sollen gar aufgrund einer «allgemein anerkannten Überversorgung» von den Höchstzahlen ausgenommen werden. Die Einführung von Ausschlusskriterien im System der Höchstzahlen sieht das Bundesrecht nicht vor. Berufsgruppen im medizinischen Bereich pauschal vom Beschränkungsverfahren auszunehmen mit der Begründung, dass die damit verbundenen Kosten unter einem bestimmten Schwellenwert – konkret 30 Millionen – liegen, stellt unserer Ansicht nach eine klare Verletzung des Bundesrechts dar. Dieser Absatz ist zu streichen.</p>

		<p>Hier wäre im erläuternden Bericht eine mehr auf Tatsachen basierte Analyse und entsprechende Schlussfolgerungen wichtig gewesen, um einerseits die 4 Ausnahmen in Absatz 1 und andererseits die Obergrenze von 30 Millionen in Absatz 2 nachvollziehen zu können.</p>
<p>Mehrstufiges Vorgehen § 5. ¹ Der Regierungsrat legt die Höchstzahlen für medizinische Fachgebiete in einem mehrstufigen Verfahren fest. ² Mittels Regulierungsfaktor ermittelt er die von der Beschränkung umfassten Fachgebiete. Höchstzahlen werden für Fachgebiete mit einem berechneten Regulierungsfaktor grösser als 1 festgelegt. ³ Mittels Gewichtungsfaktor berechnet er die Höchstzahlen für die ermittelten Fachgebiete.</p>		<p>Einverstanden. Die dem Regierungsrat zugewiesenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind nach Beurteilung von prio.swiss stufengerecht und entsprechen den bundesrechtlichen Rahmenbedingungen.</p>
<p>Regulierungsfaktor § 6. ¹ Bei der Ermittlung des Regulierungsfaktors berücksichtigt der Regierungsrat in den einzelnen Fachgebieten</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die nationale Versorgungssituation, b. die kantonale Versorgungssituation, c. die Altersstruktur der Fachärztinnen und Fachärzte, 		<p>Eine Aussage zur Versorgungssituation mittels eines Regulierungsfaktors zu machen, ist ein interessanter Ansatz.</p> <p>Wir möchten aber darauf hinweisen, dass dazu in den gesetzlichen Grundlagen auf nationaler Ebene ein Hinweis oder eine Regelung fehlt.</p> <p>Fraglich ist, ob eine Befragung der Grundversorger zur Versorgungssituation der Komplexität des Themas gerecht wird. Hier wäre das Obsan zuständig, diesen Ansatz des Kantons Zürich und allenfalls auch andere Ansätze zur Versorgungssituation zu prüfen.</p>

<p>d. und einen Toleranzbereich zwischen 10 und 15 %.</p> <p>² Er stützt sich bei lit. a und b namentlich auf Befragungen von Grundversorgern zur Zuweisung an Fachärztinnen und Fachärzte ab.</p> <p>³ Bei der Überführung der Befragungsergebnisse nach Abs. 2 und der erhobenen Altersstruktur nach Abs. 1 lit. c in numerische Werte, wendet er eine bewährte statistische Methode an.</p> <p>⁴ Der Regulierungsfaktor berechnet sich nach der Formel Versorgungsgrad dividiert durch den festgelegten Toleranzbereich und den Mittelwert der numerischen Werte nach Abs. 1 lit. a bis c.</p>		<p>Der pauschale Toleranzbereich von 10-15 % wird ohne differenzierende Begründung (im erläuternden Bericht) für alle Fachgebiete festgelegt. Art. 55a KVG verlangt eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung. Ein pauschaler, grosszügiger Toleranzbereich (wie vom Regierungsrat vorgeschlagen) kann einer wirksamen Kostensteuerung entgegenstehen. Idealerweise würde der Regulierungsfaktor je Fachgebiet festgelegt, oder zumindest näher definiert.</p>
<p>Gewichtungsfaktor</p> <p>§ 7. ¹ Der Gewichtungsfaktor ergibt sich aus dem Produkt des festgelegten Toleranzbereichs, dem Mittelwert der numerischen Werte nach § 6 Abs. 1 lit. a bis c sowie einem dynamischen Anpassungsfaktor.</p> <p>² Der dynamische Anpassungsfaktor trägt der Veränderung der Bevölkerungszahl, der demografischen Entwicklung sowie dem Grad der Ambulantisierung Rechnung. Er wird jährlich ab dem Erhebungsjahr des ärztlichen Angebots, das der Festlegung der Höchstzahl zugrunde liegt, angewendet.</p>		<p>Mit dem Gewichtungsfaktor werden Aspekte berücksichtigt, die im Versorgungsgrad nicht abgebildet sind.</p> <p>Da im Gewichtungsfaktor Indikatoren verwendet werden (Toleranzbereich und Versorgungslage), die schon zur Berechnung des Regulierungsfaktors verwendet wurden, ist die Abgrenzung dieser beiden Faktoren unklar und es stellt sich die Frage, ob diese beiden Faktoren nicht ähnliche Fragestellungen abbilden und ob beide Faktoren notwendig sind.</p>

		Darüber hinaus erachtet prio.swiss den dynamischen Anpassungsfaktors von 3 % (Alterung, Bevölkerungswachstum und Verlagerung in den ambulanten Bereich) als zu hoch (Veranschaulichung der Auswirkungen: In einem Bereich mit 30 Ärztinnen und Ärzten würden nach 5 Jahren 4 neue, nach 10 Jahren 10 neue hinzukommen usw.). Im erläuternden Bericht wird die Herleitung dieses Anpassungssatzes (und dessen Höhe) ebenfalls nicht näher erläutert.
<p>Festlegung von Höchstzahlen § 8. ¹ Die Höchstzahl pro beschränktes Fachgebiet berechnet sich nach Massgabe von Art. 1 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich multipliziert mit dem ermittelten Gewichtungsfaktor. ² Die Höchstzahl wird pro beschränktes Fachgebiet in Vollzeitäquivalenten im Anhang zu dieser Verordnung ausgewiesen. ³ Die Höchstzahl pro beschränktes Fachgebiet gilt für das gesamte Kantonsgebiet.</p>		Einverstanden.
<p>Überprüfung und Anpassung § 9. ¹ Der Regierungsrat überprüft den Gewichtungsfaktor und die Höchstzahlen periodisch im Nachgang an die Anpassung der Versorgungsgrade durch das Eidgenössische Departement des Innern EDI und passt sie, wenn nötig, an. ² Er kann die Höchstzahlen aufgrund besonderer Entwicklungen der Versorgungs- oder der Arbeits-</p>	<p>Überprüfung und Anpassung § 9. ¹ Der Regierungsrat überprüft den Gewichtungsfaktor und die Höchstzahlen periodisch im Nachgang an die Anpassung der Versorgungsgrade durch das Eidgenössische Departement des Innern EDI und passt sie, wenn nötig, an. ² Er kann die Höchstzahlen aufgrund besonderer Entwicklungen der Versorgungs- oder der Arbeits-</p>	Wichtig ist aus Sicht von prio.swiss, dass die unbegrenzten und die begrenzten Fachgebiete sowie die Höchstzahlen regelmässig überprüft und die Höchstzahlen entsprechend angepasst werden.

<p>marktsituation erhöhen, wenn die periodische Anpassung des Gewichtungsfaktors der veränderten Situation nicht gerecht wird. ³ Er kann einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anordnen, sofern die Voraussetzungen von Art. 55a Abs. 6 KVG erfüllt sind.</p>	<p>marktsituation erhöhen <i>oder senken</i>, wenn die periodische Anpassung des Gewichtungsfaktors der veränderten Situation nicht gerecht wird. ³ Er kann einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anordnen, sofern die Voraussetzungen von Art. 55a Abs. 6 KVG erfüllt sind.</p>	<p>Da sich die Versorgungs- oder der Arbeitsmarktsituation in verschiedene Richtungen entwickeln kann, ist neben dem Fall der Erhöhung der Höchstzahlen auch eine mögliche Senkung zu berücksichtigen.</p>
<p>C. Personenbezogener Geltungsbereich der Beschränkung</p>		
<p>Personenkreis § 10. ¹ Der Beschränkung nach § 8 unterstehen Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel in einem beschränkten Fachgebiet. ² Von der Beschränkung ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung in einem von der Beschränkung betroffenen Fachgebiet nach Inkrafttreten der Höchstzahlen in dieser Verordnung aufgenommen haben, bis zum Abschluss dieser Weiterbildung.</p>		<p>Einverstanden.</p>
<p>Bestandesschutz § 11. ¹ Der Bestandesschutz für Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen nach dieser Verordnung zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen waren, richtet sich nach Bundesrecht. ² Ärztinnen und Ärzte im Anstellungsverhältnis, die ihre Weiterbildung in einem beschränkten medizinischen Fachgebiet vor Inkrafttreten der in dieser Verordnung festgelegten Höchstzahlen abgeschlossen oder begonnen haben, sind weiterhin zur Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in</p>		<p>Einverstanden.</p>

einer Einrichtung gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG zulasten der OKP berechtigt.		
D. Verfahren zur Vergabe von Zulassung und Berechtigung		
Gesuchstellerin oder Gesuchsteller § 12. Gesuchstellerin oder Gesuchsteller ist <ul style="list-style-type: none"> a. eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der eine Zulassung als Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG erlangen möchte, b. ein Spital nach Art. 35 Abs. 2 Bst. h oder eine Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG, gemeinsam mit einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der eine Berechtigung erlangen möchte, c. eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der eine Berechtigung erlangen möchte, ohne dass bereits ein Spital oder eine Einrichtung als Arbeitgeber feststeht. 		Einverstanden.
Gesuch und Stichtage § 13. 1 Gesuche um Zulassung oder um Erteilung einer Berechtigung in einem beschränkten Fachgebiet können jährlich per 1. April und 1. Oktober eingereicht werden. 2 Das Gesuch muss alle für die Beurteilung wesentlichen Angaben und Unterlagen enthalten. 3 Bei unvollständigem Gesuch wird eine Nachfrist von fünf Arbeitstagen zur Nachreichung von Unterlagen gesetzt. Nach ungenutztem Ablauf der Frist wird auf das Gesuch nicht eingetreten.		Einverstanden.
Auswahlverfahren bei Gesuchsüberhang		Einverstanden.

<p>§ 14. ¹ Übersteigt die Anzahl eingereichter Gesuche die verfügbaren Vollzeitäquivalente (VZÄ), werden Ärztinnen und Ärzte mit einer bestehenden ausserkantonalen Zulassung oder Berechtigung vom Auswahlverfahren ausgeschlossen.</p> <p>² Die Auswahl unter den verbleibenden Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller erfolgt durch das Amt für Gesundheit auf Grundlage einer Gesamtbeurteilung der nachfolgenden Kriterien. Vorrang erhält diejenige Person, welche diese Kriterien in besonderem Masse erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vorlage eines schriftlichen Nachweises über eine geplante Praxisübernahme, wobei die bisherige fachliche Ausrichtung der Praxis mit dem Weiterbildungstitel des Gesuchstellers oder der Gesuchstellerin übereinstimmt, b. Besitz eines Schwerpunkttitels oder mehrerer Schwerpunkttitel, c. Nachweis von Deutschkenntnissen auf dem Niveau C2 des Europäischen Referenzrahmens für Sprachen, d. Ablehnung eines früheren Gesuchs seit Inkrafttreten dieser Verordnung ausschliesslich wegen Überschreitung der Höchstzahl. <p>³ Dem Kriterium nach Abs. 2 lit. a kommt doppeltes Gewicht zu, den übrigen Kriterien einfaches Gewicht.</p> <p>⁴ Besteht bei der Bewertung gemäss Absatz 2 Gleichstand zwischen zwei oder mehreren Gesuchstellerinnen oder Gesuchstellern, wird im Rahmen der Gesamtbeurteilung die berufliche Erfahrung als zusätzliches Kriterium berücksichtigt.</p>		
<p>Entscheid</p>		<p>Einverstanden.</p>

<p>§ 15. ¹ Das Amt für Gesundheit verfügt die beantragte Zulassung oder Berechtigung, sofern die Voraussetzungen nach Bundesrecht erfüllt sind und der Zuschlag nach § 14 erteilt werden kann.</p> <p>² Die Verfügung enthält die Angabe des zugesprochenen Vollzeitäquivalents (VZÄ).</p> <p>³ Das Rechtsmittelverfahren richtet sich nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG) vom 24. Mai 1959 (LS 175.2).</p>		
<p>Verfall § 16. Zulassung und Berechtigung verfallen, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert zwölf Monaten nach der Erteilung von ihr Gebrauch macht.</p>		<p>Einverstanden. Diese Regelung verhindert auch, dass Zulassungen auf Vorrat beantragt werden.</p>
<p>E. Informationspflichten</p>		
<p>Publikation der verfügbaren VZÄ § 17. Das Amt für Gesundheit aktualisiert jährlich jeweils anfangs Februar und August die Anzahl der verfügbaren Vollzeitäquivalente in den beschränkten Fachgebieten und veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.</p>		<p>Einverstanden.</p>
<p>Meldepflicht der Leistungserbringer § 18. ¹ Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a und n KVG melden dem Amt für Gesundheit frühzeitig Praxisaufgaben und Eintritte, Austritte sowie Pensenreduktionen infolge Teilkündigung oder Teilpensionierung von folgenden Mitarbeitenden: a. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Sinne von § 10 Abs. 2,</p>		<p>Einverstanden. Die Berechnungen zu den Höchstzahlen können nur korrekt vorgenommen werden, wenn die Daten der Leistungserbringer korrekt und aktuell sind.</p> <p>Allenfalls müssen Sanktionen vorgesehen werden, falls die entsprechenden Daten dem Amt für Gesundheit nicht rechtzeitig geliefert werden.</p>

<p>b. Ärztinnen und Ärzte mit Bestandesschutz nach § 11 Abs. 2, c. Ärztinnen und Ärzte mit Berechtigung nach § 3 lit. b.</p> <p>Ungeplante Änderungen sind umgehend zu melden.</p> <p>² Spitäler melden dem Amt für Gesundheit die Eintritte, Austritte und Pensenreduktionen im Sinne von Abs. 1 periodisch jeweils per 30. Juni und per 31. Januar.</p> <p>³ Die Meldung umfasst die Personalien, die GLN-Nummer sowie das Pensum in VZÄ der betroffenen Ärztinnen und Ärzte. Bei Ärztinnen und Ärzten, die ihre Weiterbildung in einem beschränkten medizinischen Fachgebiet abgeschlossen haben, umfasst die Meldung zusätzlich das Datum der Erteilung des Weiterbildungstitels.</p> <p>⁴ Auf Verlangen sind die Leistungserbringer dem Amt für Gesundheit gegenüber zur weiterführenden Auskunft verpflichtet.</p>		
<p>Initiale Datenerhebung im Spitalbereich § 19. Spitäler melden dem Amt für Gesundheit innert Monatsfrist ab Inkrafttreten der Höchstzahlen in dieser Verordnung die im beschränkten Fachgebiet ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, unter Angabe der Personalien, der GLN-Nummer und des Pensums in VZÄ.</p>		Einverstanden.
<p>Anhang</p>		

Be-schränkte Fachgebiete	Angebot an Ärztinnen und Ärzten 2024 (in VZÄ)	Höchstzahlen (in VZÄ)			
		2026	2027	2028	2029
Radiologie	174.2	181.5	186.9	192.5	198.3
Urologie	93.4	90.6	93.3	96.1	99.0

prio.swiss erachtet die vorgesehene Begrenzung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in den Fachgebieten Radiologie und Urologie als grundsätzlich angemessen und zweckmässig.

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
prio.swiss



Marco Romano
 Stv. Direktor
 Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Axel Reichmeier
 Projektleiter Gesundheitsökonomie