

BGer 9C_465/2023 vom 28. April 2025

Bundesgericht, 2025-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_465_2023

FR: TF 9C_465/2023 du 28 avril 2025

IT: TF 9C_465/2023 del 28 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft seine Zuständigkeit und die weiteren Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen (Art. 29 Abs. 1 BGG) und mit freier Kognition (Art. 95 lit. a BGG ; BGE 148 I 160 E. 1 Ingress; 148 IV 155 E. 1.1; 148 V 265 E. 1.1; 144 V 97 E. 1, 138 E. 4.1; Urteil 9C_199/2023 vom 11. Dezember 2023 E. 2.1, nicht publ. in: BGE 150 V 1).

E. 2.1

Da die Zulassungsverordnung und deren Anhang auf kantonaler Ebene nicht angefochten werden können, steht direkt der Rechtsweg an das Bundesgericht offen (zur - hier nicht gegebenen - Beschwerdemöglichkeit an das Bundesverwaltungsgericht vgl. Art. 53 Abs. 1 KVG ; BGE 145 V 128 E. 1; zudem Urteil 9C_538/2023 vom 16. September 2024 E. 1.3 am Ende).

E. 2.2

Nach § 6 des Publikationsgesetzes des Kantons Zug (PublG-ZG; BGS 152.3) dient das Amtsblatt des Kantons Zug der rechtswirksamen Veröffentlichung von Erlassen und amtlichen Texten, namentlich Anordnungen und Bekanntmachungen, der gesetzgebenden, vollziehenden und rechtsprechenden Behörden von Bund, Kantonen und Gemeinden. Gemäss § 8 treten kantonale Erlasse, sofern ihr Inkrafttreten darin nicht geregelt ist, am Tag nach der Veröffentlichung im Amtsblatt in Kraft. Die Zulassungsverordnung und deren Anhang, die gemäss deren Abschnitt IV am 1. Juli 2023 in Kraft getreten sind, wurden am 29. Juni 2023 im Amtsblatt publiziert. Die am 25. Juli 2023 eingereichte Beschwerde erfolgte daher fristgerecht.

E. 3.1

Nach Art. 89 Abs. 1 lit. b und c BGG steht - in Einklang mit der ständigen Rechtsprechung - die Beschwerdebefugnis in Bezug auf kantonale Regierungsakte denjenigen Personen zu, die von ihnen aktuell oder virtuell besonders betroffen sind und ein schutzwürdiges Interesse an ihrer Aufhebung oder Änderung haben (BGE 149 I 81 E. 4.2 mit Hinweisen). Für das Berührtsein in diesem Sinne genügt es, dass mit einem Minimum an Wahrscheinlichkeit absehbar ist, dass die beschwerdeführende Partei eines Tages von der angefochtenen Regelung unmittelbar betroffen sein wird (vgl. BGE 148 I 160 E. 1.4 ; 147 I 308 E. 2.2 ; 145 I 26 E. 1.2 mit Hinweisen). Was das schutzwürdige Interesse anbelangt, muss dieses nicht rechtlicher Natur sein; vielmehr reicht ein solches faktischer Art. Nicht zulässig ist hingegen ein bloss allgemeines Interesse an einer korrekten Rechtsanwendung (BGE 141 I 78 E. 3 f. ; 136 I 49 E. 2.1; je mit Hinweisen).

E. 3.2

Anzumerken ist, dass Leistungserbringer, die erstmals eine Zulassung zur Rechnungsstellung zulasten der OKP beantragen, grundsätzlich dem neuen Zulassungssystem unterstehen. Für bereits zugelassene Leistungserbringer gelten demgegenüber die erworbenen Rechte (vgl. Art. 36 ff., Art. 55a Abs. 5 KVG ; Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 413; Botschaft des Bundesrats vom 9. Mai 2018 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Zulassung von Leistungserbringern], BBl 2018 3125, 3154 ff., 3159 unten, 3160 unten f.).

E. 3.3

Gemäss Handelsregistereintrag bezweckt die im Juli 2017 eingetragene Beschwerdeführerin 1 im Wesentlichen den Betrieb einer dermatologischen Klinik. Sie ist damit von der Zulassungsverordnung und dem Anhang insofern betroffen, als diese ihre Möglichkeiten, Fachärztinnen und Fachärzte für Dermatologie im ambulanten Bereich anzustellen, einschränken oder gar aufheben können (vgl. Urteil 9C_538/2023 vom 16. September 2024 E. 2.2 mit Hinweisen). Ein Interesse im hiervor beschriebenen Sinne an der Anfechtbarkeit der Zulassungsverordnung und von deren Anhang ist vor diesem Hintergrund ausgewiesen und die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin 1 gegeben.

Die Beschwerdeführerin 2 wurde im Januar 2023 im Handelsregister eingetragen und verwaltet als Holdinggesellschaft die Beschwerdeführerin 1 sowie weitere geplante Kliniken. Laut Beschwerdeschrift verstehen sich die Beschwerdeführerin 1 und die Beschwerdeführerin 2, deren Verwaltungsräte personell je gleich besetzt sind, als eine einzige Beschwerdeführerin (dort bezeichnet als "Beschwerdeführerin 1"). Mit Blick auf die gegebene Legitimation der Beschwerdeführerin 1 (wie auch des Beschwerdeführers 3; vgl. nachfolgend) kann letztlich offen bleiben, wie es sich mit der Legitimation der Beschwerdeführerin 2 verhält.

Der Beschwerdeführer 3 ist Facharzt für Dermatologie und Venerologie (ein gemäss Zulassungsverordnung und Anhang reguliertes Fachgebiet) und Verwaltungsratspräsident sowohl der Beschwerdeführerin 1 wie auch der Beschwerdeführerin 2. Da der Beschwerdeführer 3 im Kanton Zug noch über keine Berufsausübungsbewilligung und Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP verfügt - nach eigenen Aussagen indessen beabsichtigt, eine solche zu beantragen -, tangieren ihn die Zulassungsverordnung und deren Anhang unmittelbar (vgl. Urteil 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 3.3, zur Publikation vorgesehen, mit Hinweis auf das Urteil 9C_481/2023 vom 28. Mai 2024 E. 1.3.3, in: SVR 2024 KV Nr. 17 S. 76). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 4

Im Rahmen einer abstrakten kantonalen Normenkontrolle prüft das Bundesgericht nach freiem Ermessen die Grundrechtskonformität des strittigen Erlasses, sofern die Grundrechte gemäss den Anforderungen von Art. 106 Abs. 2 BGG geltend gemacht und begründet werden (vgl. BGE 148 I 160 E. 2 mit Hinweisen). Bei dieser Prüfung auferlegt sich das Bundesgericht jedoch eine gewisse Zurückhaltung, insbesondere im Hinblick auf die Grundsätze des Föderalismus und der Verhältnismässigkeit. Entscheidend ist, dass der fraglichen Norm nach den anerkannten Auslegungsgrundsätzen eine Bedeutung beigemessen werden kann, die mit den geltend gemachten Bestimmungen des übergeordneten Rechts vereinbar ist (BGE 145 I 73 E. 2). Das Bundesgericht hebt eine

kantonale Norm daher nur dann auf, wenn sie sich nicht im Einklang mit der Bundesverfassung oder der EMRK interpretieren lässt (BGE 140 V 574 E. 3). Dabei sind namentlich das Ausmass des Grundrechtseingriffs, die Möglichkeit, später durch eine konkrete Normenkontrolle einen ausreichenden Rechtsschutz zu erlangen, sowie die konkreten Umstände, unter denen die Norm angewendet wird, zu berücksichtigen (BGE 144 I 306 E. 2 ; 140 I 2 E. 4).

Das Gericht darf sich nicht auf eine rein abstrakte Behandlung des Problems beschränken, sondern muss bei seiner Analyse auch der Wahrscheinlichkeit einer mit dem übergeordneten Recht übereinstimmenden Anwendung Rechnung tragen. Dabei sind auch die Erläuterungen der kantonalen Behörde, in welcher Weise sie die beanstandete Bestimmung anwendet oder anzuwenden gedenkt, zu beachten. Erscheint eine allgemein gültige Regelung in normalen Situationen, wie sie der Gesetzgeber voraussehen konnte, im Hinblick auf die betreffenden Grundrechte vertretbar, vermag die Möglichkeit, dass ihre Anwendung in Einzelfällen allenfalls gegen Grundrechte verstösst, grundsätzlich kein Eingreifen des Gerichts auf der Stufe der abstrakten Normenkontrolle zu rechtfertigen (vgl. BGE 148 I 160 E. 2 ; 145 I 73 E. 2 ; 140 I 2 E. 4; Urteil 9C_538/2023 vom 16. September 2024 E. 3).

E. 5.1

Die Beschwerdeführenden rügen - u.a. unter Verweis auf ein Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 18. Januar 2023 - eine Verletzung des Legalitäts- und des Gewaltenteilungsprinzips. Konkret machen sie geltend, aufgrund der Wichtigkeit der Regelungsmaterie hätte diese in einem Gesetz im formellen Sinn erlassen werden müssen. In Ermangelung einer solchen formell-gesetzlichen Grundlage verletzen die Zulassungsverordnung und deren Anhang Art. 5 Abs. 1 BV bzw. § 41 Abs. 1 lit. b der Verfassung des Kantons Zug (Kantonsverfassung [KV]; BGS 111.1). Eventualiter rügen die Beschwerdeführenden eine Verletzung der Delegationsgrundsätze mit der Begründung, die Zulassungsverordnung und deren Anhang hätten nicht vom Regierungsrat erlassen werden dürfen.

E. 5.2

Der Regierungsrat macht unter Hinweis auf Art. 117 Abs. 1 und Art. 3 BV geltend, die Kantone seien auf dem Gebiet der Krankenversicherung nicht kompetent, Gesetzesnormen zu erlassen, nachdem der Bund diesbezüglich über eine umfassende Kompetenz mit nachträglich derogatorischer Wirkung verfüge. Von dieser Kompetenz habe der Bund seit je her und insbesondere auch mit dem Erlass von Art. 55a KVG (und den präzisierenden Verordnungen) Gebrauch gemacht. Er habe die Gesetzgebung in diesem Bereich auch nicht an die Kantone delegiert. Vielmehr seien die bundesrechtlichen Grundlagen zur Festsetzung der Höchstzahlen - anders als noch gemäss der Entwurfsversion des Art. 55a KVG - umfassend und liessen den Kantonen bei der Umsetzung praktisch keinen Spielraum. Diesen verbleibe letztlich nur die Aufgabe, gemäss den verbindlichen Kriterien und methodischen Grundsätzen des Bundesrats die Höchstzahlen zu bestimmen. Daran ändere nichts, dass die Kantone durch das neue Recht verschiedene zusätzliche Pflichten und Vollzungsaufgaben erhielten. Der effektive Gestaltungsspielraum der Kantone sei denn mit der Revision des Art. 55a KVG auch nicht erweitert, sondern vielmehr eingeschränkt worden. Dies insbesondere mit Blick darauf, dass nun auch jene Kantone eine Zulassungssteuerung umzusetzen hätten, welche darauf bis anhin in Ausübung des ihnen

zugestandenem Spielraum verzichtet hätten. Dies hätten nicht nur die Beschwerdeführenden, sondern auch das Kantonsgericht Basel-Landschaft im Urteil vom 18. Januar 2023 übersehen. Insbesondere habe sich dieses in seiner Begründung ausgiebig auf die Erläuterungen des Bundesrats in der Botschaft gestützt und damit ausser Acht gelassen, dass das Bundesparlament in der Folge in zentralen Punkten abweichende Beschlüsse gefasst habe.

E. 6.1

Das Bundesgericht hat seit je her das sämtlichen Kantonsverfassungen zugrunde liegende Prinzip der Gewaltenteilung, das in Art. 51 Abs. 1 BV vorausgesetzt wird, als verfassungsmässiges Recht im Sinne von Art. 95 lit. c BGG anerkannt (BGE 145 V 380 E. 6.3 ; 138 I 196 E. 4.1 ; 126 I 180 E. 2a/aa). Es schützt die Einhaltung der verfassungsmässigen Zuständigkeitsordnung. Sein Inhalt ergibt sich in erster Linie aus dem kantonalen Recht (BGE 145 I 259 E. 4.2 ; 142 I 26 E. 3.3 ; 130 I 1 E. 3.1 ; 128 I 327 E. 2.1; je mit Hinweisen), wobei das Bundesgericht die Auslegung der einschlägigen Verfassungsbestimmungen frei, jene des Gesetzesrechts dagegen lediglich auf Willkür hin prüft (BGE 127 I 60 E. 2a; Urteil 2C_234/2016 vom 24. Mai 2017 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 143 I 388). Gewaltenteilung bedeutet namentlich, dass Bestimmungen, die in einem Gesetz stehen müssen, nicht durch andere Organe erlassen werden dürfen, es sei denn auf Grund gültiger Gesetzesdelegation (BGE 147 I 478 E. 3.1.1 mit Hinweisen; Urteil 2C_418/2020 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2.1; vgl. auch BGE 149 I 329 E. 5.2).

E. 6.2

Im Kanton Zug wird der Grundsatz der Gewaltenteilung durch § 21 KV gewährleistet. Danach sind die gesetzgebende, die vollziehende und die richterliche Gewalt getrennt. Keine Gewalt darf in den durch Verfassung oder Gesetz festgelegten Wirkungsbereich der anderen eingreifen (Abs. 1). Gemäss § 38 Abs. 1 KV übt der 80 Mitglieder umfassende Kantonsrat die gesetzgebende und aufsehende Gewalt aus (Abs. 1). Insbesondere obliegt ihm - mit Vorbehalt näher genannter, hier nicht relevanter Ausnahmen - das ausschliessliche Recht der Gesetzgebung (§ 41 Abs. 1 lit. b KV). Der Regierungsrat ist gemäss § 47 KV mit dem Vollzug der Gesetze, Verordnungen und Beschlüsse und mit der Staatsverwaltung und Rechnungsführung in allen Teilen beauftragt. Ihm kommen die in Abs. 1 lit. a-k näher bezeichneten Befugnisse und Verpflichtungen zu. Dies umfasst gemäss lit. d insbesondere den Erlass notwendiger Verordnungen.

E. 6.3

Um die Zunahme der Zahl der Leistungserbringer und den damit verbundenen Anstieg der Gesundheitskosten zu dämpfen, hat der eidgenössische Gesetzgeber Art. 55a KVG erlassen (ursprünglich in Kraft getreten am 1. Januar 2001 [AS 2000 2305], vorgesehen für eine Dauer von drei Jahren, dann verlängert bis zum 31. Dezember 2011, mehrfach geändert [AS 2005 2353, 2008 3165 und 2009 5339] und wieder eingeführt am 1. Juli 2013 [AS 2013 2065, 2016 2265, 2019 1211]; vgl. dazu Urteil 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 7.3.1, zur Publikation vorgesehen).

In der seit dem 1. Juli 2021 geltenden Fassung (AS 2021 413) sieht Art. 55a KVG unter anderem vor, dass die Kantone in einem oder in mehreren Fachbereichen oder in bestimmten Regionen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte begrenzen, die ambulante Leistungen zulasten der OKP erbringen (Abs. 1 Satz 1), und dass der Bundesrat die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen bestimmt

(Abs. 2 Satz 1). Mit der diesbezüglichen Änderung sollten - so der Bundesrat - die Anforderungen an die zulasten der OKP tätigen Leistungserbringer erhöht und dadurch die Qualität sowie die Wirtschaftlichkeit der von ihnen erbrachten Leistungen gesteigert werden. Zudem wurde bezweckt, den Kantonen ein wirksameres Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots zur Verfügung zu stellen (vgl. bundesrätliche Botschaft vom 9. Mai 2018 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Zulassung von Leistungserbringern], BBl 2018 3125 ff., insbes. 3126).

Gebrauch machend von der ihm gemäss Art. 55a Abs. 2 Satz 1 KVG (in der seit dem 1. Juli 2021 geltenden Fassung) eingeräumten Kompetenz hat der Bundesrat die HZV erlassen. Gemäss dieser beruht die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone auf der Berechnung des Ärzteangebots und des Bedarfsdeckungsgrads pro Region; ferner werden damit die anwendbaren Kriterien und Grundsätze definiert. Danach sind die Kantone verpflichtet, das Angebot an Ärztinnen und Ärzten (Art. 2 ["Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten"]) ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet zu setzen (Art. 3 ["Methode zur Herleitung des Versorgungsgrades"]), um die Höchstzahlen für eine wirtschaftliche Versorgung festzulegen, die auf ihrem Gebiet notwendig ist (Art. 5 Abs. 1). Art. 8 der Verordnung enthält sodann die Berechnungsgrundlagen, um insbesondere das Angebot an Ärztinnen und Ärzten nach Art. 2, den Bedarf an medizinischen Leistungen nach Art. 3 und die medizinischen Fachgebiete nach Art. 4 der Verordnung ("Ein- und Zuteilung der medizinischen Fachgebiete") zu bestimmen. Das System kann von den Kantonen ausgestaltet werden, wobei diese namentlich vorsehen können, dass die Höchstzahlen für das gesamte Kantonsgebiet oder nur für einen Teil davon gelten (Art. 6 Abs. 1). Schliesslich können die Kantone gemäss der in Art. 9 der Verordnung festgehaltenen "Übergangsbestimmung" bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das nach Art. 2 HZV ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht. Die betreffende Übergangsregelung gilt mithin längstens bis Ende Juni 2025. Ab dem 1. Juli 2025 muss die in der Verordnung vorgesehene Methode vollumfänglich angewendet werden (Urteile 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 7.3.2, zur Publikation vorgesehen; 9C_538/2023 vom 16. September 2024 E. 5.3.2 am Ende; 9C_481/2023 vom 28. Mai 2024 E. 2.1, in: SVR 2024 KV Nr. 17 S. 76).

Mit Blick auf die konkrete Methode zur Herleitung des Versorgungsgrades legt nach Art. 3 Abs. 1 HZV das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ein gesamtschweizerisches Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen fest. Es leitet daraus für jede Region den Bedarf an ärztlichen Leistungen pro medizinisches Fachgebiet her (bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen a). In einem nächsten Schritt passt es das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen a auf Grund der Patientenströme zwischen den Regionen an, um für jede Region pro medizinisches Fachgebiet das für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendige Leistungsvolumen herzuleiten (bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen b; Art. 3 Abs. 3 HZV). Es leitet - so Abs. 4 von Art. 3 HZV - für jede Region den Versorgungsgrad je medizinisches Fachgebiet her, indem es das von den Ärztinnen und Ärzten erbrachte Leistungsvolumen ins Verhältnis zum bedarfsadjustierten Leistungsvolumen b setzt, und legt ihn in einer Verordnung fest. Auf der Grundlage von Art. 3 Abs. 4 HZV hat das EDI die Verordnung vom 28. November 2022 über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten

Bereich (Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich; SR 832.107.1; nachfolgend: EDI-Verordnung) erlassen.

Zusammenfassend sieht die am 1. Juli 2021 in Kraft getretene KVG-Revision eine Methodik zur Berechnung der maximalen Anzahl Ärztinnen und Ärzte vor, die ambulante Leistungen erbringen. Sie gliedert sich in drei zeitlich aufeinanderfolgende Phasen, in denen die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen unterschiedlich ausgestaltet ist. Während der ersten zweijährigen Phase vom 1. Juli 2021 bis zum 30. Juni 2023 konnten die Kantone weiterhin das geltende Recht anwenden (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 19. Juni 2020, AS 2021 413). In der zweiten bis zum 30. Juni 2025 dauernden Phase können die Höchstzahlen von den Kantonen nach Massgabe von Art. 9 HZV bestimmt werden, der ihnen diesbezüglich Autonomie einräumt. Trotz dieses Handlungsspielraums sind die Grundsätze, nach denen die Anzahl der Leistungserbringer begrenzt werden kann, im Bundesrecht festgelegt. Ab dem 1. Juli 2025 (dritte Phase) gilt das vom EDI definierte Regressionsmodell für das Angebot an ambulanten medizinischen Leistungen (vgl. Art. 3 HZV) für die gesamte Schweiz (Urteile 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 7.3.3, zur Publikation vorgesehen; 9C_538/2023 vom 16. September 2024 E. 5.3.3; 9C_481/2023 vom 28. Mai 2024 E. 2.1, in: SVR 2024 KV Nr. 17 S. 76).

E. 7.1

Um die Bundesgesetzgebung zu konkretisieren, hat der Regierungsrat die Zulassungsverordnung und den Anhang verabschiedet, die sich auf Art. 55a KVG und die HZV stützen; sie enthalten die Höchstzahlen pro medizinischem Fachgebiet und sind per 1. Juli 2023 in Kraft getreten (vgl. bundesgerichtliche Verfügungen vom 24. Oktober und vom 30. November 2023, wonach sowohl das Gesuch um aufschiebende Wirkung der dagegen erhobenen Beschwerde wie auch das darauf hin eingereichte Wiedererwägungsgesuch abgewiesen wurden).

E. 7.2

Sofern die Beschwerdeführenden geltend machen, die angefochtene Zulassungsverordnung und der Anhang seien auf zu tiefer Normstufe erlassen worden und verletztten daher Art. 5 Abs. 1 BV bzw. § 41 Abs. 1 lit. b KV, lassen sie ausser Acht, was folgt: Rechtsprechungsgemäss handelte es sich bei der bundesrechtlichen Beschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP sowohl im Zeitpunkt ihrer Einführung am 1. Januar 2001 (Art. 55a KVG [AS 2000 2305, 2005 2353, 2008 3165, dann 2009 5339] und Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [VEZL, AS 2002 2549]) als auch bei ihrer Wiedereinführung per 1. Juli 2013 (Art. 55a KVG [AS 2013 2065] und Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [VEZL, AS 2013 2255]) um eine unmittelbar anwendbare Regelung. Diese konnte auf kantonaler Ebene vollzogen werden und bedurfte einzig der Konkretisierung durch entsprechende Ausführungsbestimmungen, wobei deren Umsetzung durch kantonales Recht unselbstständiges Vollzugsrecht darstellte (BGE 140 V 574 E. 5.2.5 ; 130 I 26 E. 5.3.2). Auf der Grundlage der bundesrechtlichen Regelung war es Sache der Kantone zu entscheiden, ob die von der Limitierung betroffenen

Leistungserbringer, die eine Berufsausübungsbewilligung erhielten, auch zulasten der OKP praktizieren durften (BGE 140 V 574 E. 5.2.5; Urteil 9C_219/2010 vom 13. September 2010 E. 5.3). Die Höchstzahlen der Ärztinnen und Ärzte pro jeweiligem Kanton und Fachbereich legte der Bundesrat in Anhang 1 der VEZL fest (AS 2013 2065, dann 2013 2255). Die VEZL wurde auf Ende Juni 2021 aufgehoben (Urteile 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 8.3, zur Publikation vorgesehen; 9C_538/2023 vom 16. September 2024 E. 5.5.1 mit Hinweisen).

E. 7.2.1

Seit dem 1. Juli 2021 wird die maximale Anzahl von Ärztinnen und Ärzten pro Kanton und Fachgebiet nicht mehr durch den Bundesrat definiert. Vielmehr ist diese von den Kantonen basierend auf den bundesrätlich festgelegten Kriterien und methodischen Grundsätzen zu bestimmen (Art. 55a Abs. 1 und 2 KVG , in der seit 1. Juli 2021 geltenden Fassung [AS 2021 413]; vgl. auch Urteil 9C_481/2023 vom 28. Mai 2024 E. 2.1, in: SVR 2024 KV Nr. 17 S. 76). Art. 55a KVG stellt auch in dieser neuesten Fassung eine direkt anwendbare Regelung dar, die bereits den Grundsatz und die wesentlichen Elemente der Bedürfnisklausel enthält. Sie muss durch kantonale Ausführungsverordnungen nurmehr konkretisiert werden. Derartige Vollziehungsverordnungen haben den Gedanken des Gesetzgebers durch Aufstellung von Detailvorschriften näher auszuführen und auf diese Weise die Anwendbarkeit der Gesetze zu ermöglichen. Sie dürfen das auszuführende Gesetz - wie auch alle anderen Gesetze - weder aufheben noch abändern; sie müssen der Zielsetzung des Gesetzes folgen und dürfen dabei lediglich die Regelung, die in grundsätzlicher Weise bereits im Gesetz Gestalt angenommen hat, aus- und weiterführen. Durch eine Vollziehungsverordnung dürfen dem Bürger grundsätzlich keine neuen Pflichten auferlegt werden, selbst wenn diese durch den Gesetzeszweck gedeckt wären (dazu BGE 130 I 140 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 7.2.2

Als Zwischenfazit gilt es damit festzuhalten, dass es entgegen den Einwänden in der Beschwerde zur - inhaltlichen - Umsetzung von Art. 55a KVG keiner zusätzlichen formellen kantonalen Gesetzesgrundlage bedarf (vgl. zum Ganzen das Urteil 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 8.1-8.4, zur Publikation vorgesehen). Das von den Beschwerdeführenden ins Recht gelegte Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 18. Januar 2023, welches diesbezüglich zu einem gegenteiligen Schluss gekommen sein soll, vermag an diesem Ergebnis bereits mit Blick auf den Instanzenzug nichts zu ändern.

E. 7.3

Die Existenz bundesrechtlicher Rahmenbedingungen inhaltlicher Natur allein ist indessen nicht ausschlaggebend für die Frage der Organzuständigkeiten auf kantonaler Ebene. Wie die Beschwerdeführenden diesbezüglich grundsätzlich richtig einwenden, ermächtigt das KVG und namentlich dessen Art. 55a die kantonalen Regierungen nicht zur Umsetzung von Bundesrecht auf dem Verordnungsweg. Die regierungsrätliche Kompetenz, Ausführungs- und Vollzugsverordnungen betreffend Art. 55a KVG zu erlassen, bedarf somit einer formell-gesetzlichen Grundlage auf kantonaler Stufe (vgl. zum Ganzen Urteil 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 8.5, zur Publikation vorgesehen).

Die Zulassungsverordnung und der Anhang stützen sich gemäss Ingress auf Art. 36 und Art. 55a KVG (in der seit 1. Juli 2021 geltenden Fassung), Art. 5 HZV, § 3 Abs. 1 lit. d und Abs. 2 EG KVG/ZG sowie § 24 GesG/ZG. Konkret hält § 3 EG KVG unter Hinweis auf

Art. 54 und 55 KVG fest, dass der Regierungsrat zuständig ist für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung. Er ist ermächtigt, ergänzende Vollzugsbestimmungen zu erlassen und mit anderen Kantonen Vereinbarungen zu treffen. Gemäss § 24 GesG bestimmt der Regierungsrat durch Verordnung die besonderen Rechte und Pflichten der Personen, die einen universitären Medizinalberuf fachlich selbstständig und gewerbsmässig ausüben, namentlich den Tätigkeitsbereich, das Verfahren und die Zulassung von Assistenzen und Stellvertretungen sowie die Auskündigung. Damit besteht im Kanton Zug eine unmittelbar auf kantonaler Gesetzesstufe verankerte regierungsrätliche Ermächtigung, im Bereich der streitgegenständlichen Höchstzahlen Verordnungsrecht erlassen zu dürfen (so auch die Urteile 9C_529/2023, 9C_530/2023; 9C_535/2023, 9C_536/2023 vom 24. März 2025; je E. 7.3). Entgegen den Einwänden in der Beschwerde vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern, dass in § 3 Abs. 1 lit. d EG KVG/ZG in der Klammer lediglich die Art. 54 und 55 des KVG, nicht aber dessen Art. 55a genannt werden. Wie der Regierungsrat richtig einwendet, ist dies dem Umstand geschuldet, dass Art. 55a KVG erst später geschaffen wurde. Nachdem die entsprechende lit. d den Regierungsrat ausdrücklich als zuständig erklärt für "Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung" und sich Art. 55a KVG (ebenso wie die in § 3 Abs. 1 lit. d EG KVG/ZG erwähnten Art. 54 und 55 KVG) im 5. Abschnitt des KVG mit dem Titel "Ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung" findet, kann kein ernsthafter Zweifel an einer regierungsrätlichen Ermächtigung im dargelegten Sinne bestehen. Ob es dazu der Auffassung der Beschwerdeführenden folgend eines Analogieschlusses bedarf oder ob es sich bei der Klammerbemerkung lediglich um einen (beispielhaften) "Komfortverweis" handelt, wie der Regierungsrat geltend macht, braucht hier nicht geklärt zu werden.

E. 8.1

Die Beschwerdeführenden rügen weiter eine Verletzung der Wirtschaftsfreiheit gemäss Art. 27 BV , welche insbesondere die freie Wahl des Berufs sowie den freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freie Ausübung umfasse.

E. 8.2

In Bezug auf die Frage, ob die Zulassungsverordnung und deren Anhang die wirtschaftliche Freiheit der Ärztinnen und Ärzte schwerwiegend einschränken, gilt es daran zu erinnern, dass die Beschränkung der Zulassung zur Berufsausübung zulasten der OKP darauf abzielt, den Anstieg der Gesundheitskosten und damit der Krankenkassenprämien zu bremsen. Dieser Anstieg stellt für die Versicherten anerkanntermassen ein ernsthaftes finanzielles Problem dar. Das Bundesgericht vertritt daher in ständiger Rechtsprechung die Auffassung, dass die - im vorliegenden Verfahren ohnehin nicht auf dem Prüfstand stehende - Bedürfnisklausel von Art. 55a KVG ein sozialpolitisches Ziel verfolgt, das im Hinblick auf die Wirtschaftsfreiheit zulässig ist, wobei privat praktizierende Ärztinnen und Ärzte aus der Wirtschaftsfreiheit nicht das Recht ableiten können, zulasten der sozialen Krankenversicherung Leistungen in unbegrenztem Umfang zu erbringen (BGE 141 V 557 E. 7.1; 140 V 574 E. 5.2.2 ; 130 I 26 E. 4.5 und 6.2). Diese Rechtsprechung gilt auch unter Art. 55a KVG in der seit dem 1. Juli 2021 geltenden Fassung (dazu Urteil 9C_538/2023 vom 16. September 2024 E. 5.5.3, in: SVR 2025 KV Nr. 3 S. 27). Eine Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit der Beschwerdeführenden ist damit nicht erkennbar bzw. wäre bereits in einem Gesetz angelegt (vgl. Art. 36 Abs. 1 BV). Gemäss Art. 190 BV ist das Bundesgericht verpflichtet, Bundesgesetze - und folglich auch Art. 55a KVG - anzuwenden

(vgl. Urteile 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 9, zur Publikation vorgesehen; 9C_535/2023, 9C_536/2023 vom 24. März 2025 E. 10.1). Weiterungen dazu erübrigen sich.

E. 9

§ 1 Abs. 4 der Zulassungsverordnung sieht vor, dass die Gesundheitsdirektion ungeachtet der Höchstzahlen eine Berechtigung erteilen kann, wenn die Erfüllung eines Leistungsauftrags oder die ärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich eines Spitals durch einen personellen Abgang nachweislich gefährdet ist.

E. 9.1

Die Beschwerdeführenden wollen in der Ausnahmeregelung von § 1 Abs. 4 der Zulassungsverordnung einen Verstoss gegen das in Art. 8 Abs. 1 BV verankerte Rechtsgleichheitsgebot erblicken, weil damit zulasten der OKP tätige Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unterschiedlich behandelt würden, je nachdem, ob sie im spitalambulanten oder im praxisambulanten Bereich tätig seien; Art. 55a KVG treffe keine solche Unterscheidung bzw. schreibe die Gleichbehandlung gar explizit vor. Darüber hinaus fehle es an einem nachvollziehbaren vernünftigen Grund für eine differenzierte Behandlung.

E. 9.2

Der Regierungsrat verweist auf die unterschiedlichen Bedeutungen, welche Spitälern und Arztpraxen in Bezug auf die Versorgungssicherheit sowie für die ärztliche Weiterbildung zukommen würden. Er macht geltend, aufgrund dessen sei die in § 1 Abs. 4 der Zulassungsverordnung getroffene Unterscheidung mit der Rechtsgleichheit vereinbar. Darüber hinaus ruft der Regierungsrat in Erinnerung, dass das KVG Ärztinnen und Ärzte weiterhin unterschiedlich behandle, je nachdem, ob sie in Spitälern tätig seien oder nicht. So nehme das KVG den gesamten stationären Bereich aus der Zulassungssteuerung aus. Ausschliesslich dort tätige Arztpersonen unterständen weder der Zulassungssteuerung nach Art. 55a KVG noch müssten sie die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 36 ff. KVG erfüllen. Letzteres gelte darüber hinaus auch für Ärztinnen und Ärzte, welche auch oder ausschliesslich im ambulanten Bereich eines Spitals tätig seien.

E. 9.3.1

Es ist den Beschwerdeführenden beizupflichten, dass Höchstzahlen mit der neuen Regelung von Art. 55a KVG grundsätzlich für sämtliche Arztpersonen gelten sollen, die im ambulanten - sei es im praxisambulanten, sei es im spitalambulanten - Bereich tätig sind. So hält Abs. 1 dieser Norm ausdrücklich fest, dass wenn ein Kanton die Anzahl Ärzte und Ärztinnen beschränkt, er dies für folgende Arztpersonen vorsieht: Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals ausüben (Abs. 1 lit. b Ziff. 1), sowie Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 lit. n ausüben (Abs. 1 lit. b Ziff. 2). Gemäss der bundesrätlichen Botschaft wurde damit unter anderem die Beseitigung einer deutlichen Marktverzerrung bezweckt (vgl. BBl 2018 3125 ff., 3139). In Einklang mit dieser Zielsetzung wird in § 1 Abs. 2 der Zulassungsverordnung ausdrücklich festgehalten, dass die Höchstzahlen kantonsweit für alle im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte gelten, ungeachtet dessen, ob sie ihre Tätigkeit als Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG ausüben.

E. 9.3.2

Zutreffend ist weiter der Einwand, Art. 55a KVG sehe (explizit) keine Ausnahme vom Grundsatz vor, wonach die Höchstzahlen für sämtliche im ambulanten Bereich tätigen Arztpersonen gelten sollen. Inwiefern dies auch eine Ausnahmeregelung auf Stufe Vollziehungsverordnung ausschliesst, hängt indessen letztlich von der Frage ab, ob eine solche der Zielsetzung des Gesetzes folgt und deren grundsätzlich bereits ausgestaltete Regelung lediglich aus- und weiterführt (vgl. E. 7.2.1 hievor).

Zur Beantwortung dieser Frage gilt es zu beachten, dass Art. 55a KVG unter anderem darauf abzielt, den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots zur Verfügung zu stellen (vgl. E. 6.3 hievor) und ihnen gemäss HZV durchaus Spielraum bei der Ausgestaltung des Systems zusteht (vgl. E. 6.2 hievor). Weiter ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Art. 55a KVG die Kantone lediglich dazu verpflichtet, die Anzahl der Arztpersonen, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen zu beschränken. Der Kanton Zug sieht in insgesamt elf medizinischen Fachgebieten auf dem gesamten Kantonsgebiet Zulassungsbeschränkungen vor. Damit geht die Zulassungsregelung in Bezug auf die betroffenen Fachgebiete und Regionen weit über das hinaus, was von Bundesrechts wegen zwingend als Minimalregelung gefordert ist. Wenn der Regierungsrat mit Blick darauf sowie im Lichte der unbestritten bestehenden Leistungs- und Weiterbildungsaufträge der Spitäler (und somit aus vernünftigen Gründen; vgl. nachfolgend E. 9.3.3) im ambulanten Bereich der Spitäler eine an sehr eng umschriebene Voraussetzungen geknüpfte und lediglich als kann-Vorschrift formulierte Ausnahmeregelung vorsieht, tangiert dies die durch das Legalitäts- und das Gewaltenteilungsprinzip gesetzten Schranken nicht. Dies umso weniger, als sich die unterschiedlichen Bedürfnisse und Aufgaben von Spitälern und Arztpraxen auch im KVG selbst spiegeln, worauf der Regierungsrat zu Recht hinweist.

E. 9.3.3

Soweit die Beschwerdeführenden geltend machen, es fehle ein vernünftiger Grund für diese (ausnahmsweise) Ungleichbehandlung, kann ihnen nicht gefolgt werden. So mögen auch ambulante Arztpraxen Notfalldienstleistungen erbringen und teilweise in die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten involviert sein, wie beschwerdeweise geltend gemacht. Die im Protokoll über den Beschluss des Regierungsrats vom 27. Juni 2023 geschilderten und mit Stellungnahme vom 29. November 2023 wiederholten Darlegungen, wonach Spitälern und Arztpraxen betreffend Versorgungssicherheit und ärztliche Weiterbildung unterschiedliche Bedeutungen zukämen, bestreiten die Beschwerdeführenden indessen letztlich nicht. In dieser gesteigerten Bedeutung der Spitäler lässt sich durchaus ein vernünftiger Grund zumindest für die Möglichkeit einer ausnahmsweisen Ungleichbehandlung zugunsten der Spitäler auch im ambulanten Bereich erblicken.

E. 9.4

Die Beschwerdeführenden machen weiter geltend, auch § 2 Abs. 2 lit. e der Zulassungsverordnung verstosse gegen Art. 8 Abs. 1 BV. Wie der Regierungsrat richtig einwendet, kommt der gesamte Abs. 2 des § 2 der Zulassungsverordnung überhaupt erst zur Anwendung, wenn mehrere Personen die Zulassungsvoraussetzungen gemäss KVG gleichermassen erfüllen, aber aufgrund der Höchstzahlen nicht allen von ihnen eine Zulassung erteilt werden kann. Konkret wirkt sich in derlei Konstellationen für die

gesuchstellende Person positiv aus, wenn sie überwiegend im Kanton Zug tätig werden wird (lit. a), über vertiefte Fachkenntnisse (lit. b) und besonders gute Deutschkenntnisse (lit. c) verfügt. Zudem tragen die Kriterien dem öffentlichen Interesse an einer Weiterführung etablierter Arztpraxen Rechnung (lit. d) und dienen dazu, die Verpflichtung der Spitäler umzusetzen, wonach bestimmte Untersuchungen und Eingriffe nicht mehr stationär, sondern ambulant durchzuführen sind (lit. e; vgl. Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31; vgl. Art. 3c und Anhang 1a KLV]). Gemäss Abs. 3 erhält bei gleicher Punktzahl die Zulassung oder die Berechtigung jene Person, bei welcher die Zeitspanne seit Erhalt des Weiterbildungstitels dem Zeitraum von 12 Jahren am nächsten kommt. Es ist weder ersichtlich noch von den Beschwerdeführenden rechtsgenügend dargetan, inwiefern die genannten Kriterien (und insbesondere dasjenige gemäss § 2 Abs. 2 lit. e) bundesrechtswidrig sein sollen. Es fehlt in diesem Zusammenhang an einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit den regierungsrätlichen Erläuterungen insbesondere dazu, weshalb diesem Katalog an definierten sachlichen Kriterien der Vorzug vor denkbaren Alternativen (z.B. eine Zulassung nach Datum des Eingangs des Gesuchs oder eine Zulassung gemäss Losentscheid) zu geben sei. Namentlich äussern sich die Beschwerdeführenden nicht dazu, inwiefern es gegen Bundesrecht verstossen soll, wenn die definierten Kriterien unter anderem der seit dem 1. Januar 2019 geltenden Regelung "ambulant vor stationär" Rechnung tragen.

E. 9.5

Die Beschwerdeführenden vertreten ferner die Auffassung, die Ungleichbehandlung ergebe sich zusätzlich aus der unterschiedlichen Art der Leistungsabrechnung zwischen verschiedenen Leistungserbringern und Krankenversicherern. Insbesondere machen sie geltend, in den Spitälern könne gar nicht nachvollzogen werden, welche Ärztin oder welcher Arzt welche Leistungen erbringe. So würden die Spitäler künftig höchstens deklarieren müssen, wie hoch die angebliche Anzahl VZÄ der ambulant am Spital tätigen Arztpersonen im eingeschränkten Fachgebiet sei. Die Spitäler hätten es somit letztlich in der Hand, durch eine zu hohe Angabe der angeblichen VZÄ das Kontingent für den Fachbereich Dermatologie auf dem Wege des Besitzstandes deutlich zu überschreiten und jegliche Praxiseröffnung in diesem Fachbereich in der Zukunft zu verhindern.

Dieser Einwand zielt ins Leere: Der Umstand, dass Ärztinnen und Ärzte im spitalambulanten Bereich für die Zulassungssteuerung ebenfalls massgebend sind und dass Letztere anhand von VZÄ bemessen wird, ergibt sich unmittelbar aus dem Bundesrecht (Art. 2 HZV). Die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Erfassung der VZÄ im spital- und im praxisambulanten Bereich kann der Kanton nicht von sich aus ausgleichen. Es ist jedoch machbar, zielführende Voraussetzungen für die Erhebung der im spitalambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu schaffen. So ermöglichen es beispielsweise die Identifikationsnummer (Global Location Number [GLN], vgl. Art. 2 Abs. 2 HZV; eingehend Urteil 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 14.4.1, zur Publikation vorgesehen), Abrechnungsvolumina etc. durchaus, die ambulanten Tätigkeiten von stationären Einrichtungen zuverlässig festzumachen. Zudem existiert auch anlässlich der Erhebungen bei ambulanten Einrichtungen das Risiko fehlerhafter Angaben und damit einer Verzerrung der VZÄ in diesem Bereich. Sowohl stationäre als auch ambulante Einrichtungen würden diesfalls ihre Meldepflicht verletzen (vgl. Urteil 9C_14/2024 vom 31. März 2025 E. 9.2.2).

E. 9.6

Zusammenfassend ist nicht erkennbar, inwiefern die in § 1 Abs. 4 und § 2 Abs. 2 lit. e der Zulassungsverordnung getroffenen Unterscheidungen zwischen Arztpersonen des praxisambulanten Bereichs einerseits und des spitalambulanten Bereichs andererseits zu einer Verletzung des Rechtsgleichheitsgebots nach Art. 8 Abs. 1 BV führen sollten. Nichts anderes gilt in Bezug auf das ohne weitergehende Begründung vorgetragene Vorbringen der Beschwerdeführenden, § 1 Abs. 4 und § 2 Abs. 2 lit. e der Zulassungsverordnung führten nicht nur zu einer unbegründeten Ungleichheit, sondern verletzen darüber hinaus auch das Willkürverbot nach Art. 9 BV (vgl. dazu auch nachfolgend E. 10).

E. 10

Die Beschwerdeführenden rügen vor Bundesgericht Willkür in der Rechtsetzung mit der Begründung, die Zulassungsverordnung und deren Anhang stützten sich auf die Versorgungsgrade gemäss Anhang 1 der EDI-Verordnung. Aus diesen Zahlen lasse sich indessen nicht schliessen, ob eine Über- oder eine Unterversorgung bestehe. Erschwerend komme hinzu, dass nicht nur im Kanton Zug, sondern auch in den Nachbarkantonen Aargau und Luzern eine Unterversorgung bestehe. Das Abstützen auf Zahlen, welche nicht aussagekräftig seien, erweise sich per se als willkürlich und verletze darüber hinaus auch Art. 55a Abs. 3 KVG, wonach bei der Festlegung der Höchstzahlen eine Koordination zwischen den Kantonen zu erfolgen habe.

E. 10.1

Gegen das für den Kanton Zug insgesamt ermittelte Angebot von 10.6 VZÄ im Fachbereich Dermatologie und Venerologie (9.6 VZÄ im ambulanten Bereich und 1.0 VZÄ im spitalambulanten Bereich; vgl. dazu das Urteil 9C_529/2023, 9C_530/2023 vom 24. März 2025 E. 9.2.1) bringen die Beschwerdeführenden nichts vor. Nicht gefolgt werden kann ihnen, sofern sie stattdessen einen unklaren objektiven Bedarf nach fachmedizinischen Leistungen rügen:

E. 10.1.1

Das EDI bzw. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben in Umsetzung von Art. 55a KVG (vgl. Art. 3 HZV) ein gesamtschweizerisches Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen festgelegt. Es wird daraus für jede Versorgungsregion der Bedarf an ärztlichen Leistungen pro medizinisches Fachgebiet hergeleitet. Mit dem Versorgungsgrad gemäss Art. 1 Abs. 1 HZV wird abgebildet, inwiefern das tatsächliche Leistungsvolumen in einer Region dem Leistungsvolumen entspricht, welches anhand des nationalen Regressionsmodells nach Art. 3 Abs. 1 HZV und der Patientenströme nach Art. 3 Abs. 3 HZV erwartet werden dürfte. Bei der Erarbeitung des Regressionsmodells wurden verschiedene Einflussfaktoren (Prädiktoren) wie Alter, Geschlecht, Indikatoren zur Morbidität, zur Krankheitslast einer Population etc. berücksichtigt, welche regionale Unterschiede im Leistungsvolumen erklären können. Ein Versorgungsgrad von 100 % besagt, dass das beobachtete Leistungsvolumen dem erwarteten Leistungsvolumen gemäss Regressionsmodell entspricht. Ein Versorgungsgrad von unter 100 % bezeichnet ein beobachtetes Leistungsvolumen, das geringer ist als das erwartete Leistungsvolumen gemäss Regressionsmodell. Ein Versorgungsgrad von über 100 % gibt an, dass das beobachtete Leistungsvolumen das erwartete Leistungsvolumen übertrifft, das ausgehend von den Prädiktoren im nationalen Regressionsmodell zu erwarten wäre (vgl. den vom BAG beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium [Obsan] und beim Beratungsbüro

BSS Volkswirtschaftliche Beratung in Auftrag gegebenen Schlussbericht "Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung" vom 14. November 2022, abrufbar unter www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-regionale-versorgungsgrade-pro-fachgebiet-als-grundlage-fuer-die-hoehchstzahlen; Urteil 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025 E. 12.2 und 14.3, zur Publikation vorgesehen).

E. 10.1.2

Die Kantone haben gemäss Art. 5 Abs. 1 HZV die Höchstzahlen festzulegen, indem sie das Angebot an Ärztinnen und Ärzten bestimmen und dieses ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je Fachgebiet setzen. Während die Kantone bis spätestens 30. Juni 2025 im Sinne einer Übergangsregelung vorsehen können, dass das Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet als Höchstzahl gilt, sind sie von Bundesrechts wegen spätestens ab Juli 2025 gezwungen, die Versorgungsgrade gemäss EDI-Verordnung in die Berechnung der Höchstzahlen einzubeziehen. Die in diesem Zusammenhang von den Beschwerdeführenden geäusserten Einwände richten sich nicht gegen die hier auf dem Prüfstand stehende kantonale Zulassungsverordnung und deren Anhang, sondern gegen Bundesrecht. Der Vollständigkeit halber sei immerhin erwähnt, dass ein Versorgungsgrad grösser 100 % nicht einfach nur bedeutet, dass sich an einem bestimmten Ort im Vergleich zum Schweizerischen Mittel mehr Ärzte befinden, wovon die Beschwerdeführenden auszugehen scheinen. Vielmehr wird mit dem Versorgungsgrad abgebildet, inwiefern das tatsächliche Leistungsvolumen in einer Region dem Leistungsvolumen entspricht, welches anhand des nationalen Regressionsmodells und der Patientenströme erwartet werden dürfte. Damit wird auch berücksichtigt, dass Leistungserbringer oftmals nicht nur für die Versorgung der Bevölkerung im eigenen Kanton zuständig sind (vgl. dazu den bereits erwähnten Schlussbericht "Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung" vom 14. November 2022, S. 5). Die dabei verwendeten Berechnungen basieren letztlich auf Daten, welche das Obsan und das Beratungsbüro BSS gestützt auf ihre Expertise und nach den bundesgesetzlich vorgegebenen methodischen Kriterien für die gesamte Schweiz und somit auch für den Kanton Zug erhoben haben.

E. 10.1.3

Dem regierungsrätlichen Protokoll zur Zulassungsverordnung und deren Anhang lässt sich entnehmen, dass der Kanton Zug auf eine zweijährige Zwischenlösung bis Ende Juni 2025 verzichtete mit der Begründung, diesfalls würde lediglich das Angebot auf dem damaligen Stand eingefroren. Mit anderen Worten hat sich der Kanton Zug dazu entschlossen, zur Berechnung der Höchstzahlen bereits ab 1. Juli 2023 jene Methode einzuführen, welche von Bundesrechts wegen ab Juli 2025 zu gelten hat. Darin kann keine Willkür erblickt werden.

E. 10.1.4

Was die behauptete Unterversorgung im streitbetroffenen Fachbereich Dermatologie und Venerologie betrifft, gilt es zu ergänzen, dass dieser gemäss Anhang 1 der noch nicht in Kraft stehenden EDI-Verordnung (Stand 1. Juli 2025) mit 130.4 % den höchsten Versorgungsgrad aller medizinischer Fachbereiche im Kanton Zug - Tendenz steigend - aufweist (124 % im Jahr 2019 [vgl. OBSAN-Bericht 2022 und Anhang 1 der EDI-Verordnung, Stand 1. Januar 2023], 128 % im Jahr 2022 [OBSAN-Bericht 16/2024]). Gemäss unbestritten gebliebenen Ausführungen des Regierungsrats weist der Kanton Zug

im Bereich Dermatologie und Venerologie auch den zweithöchsten Versorgungsgrad aller Kantone auf (vgl. zum Ganzen auch das Urteil 9C_529/2023, 9C_530/2023 vom 24. März 2025).

E. 10.2

Die Beschwerdeführenden rügen einen Verstoß gegen Art. 55a Abs. 3 KVG mit der zumindest implizit geäußerten Behauptung, der Regierungsrat habe die Zulassungsverordnung und den Anhang ohne Koordination mit den anderen Kantonen erlassen. Eine Regelung, welche stark in die Wirtschaftsfreiheit der betroffenen Personen eingreife und in offenbarem Widerspruch zu übergeordnetem Bundesrecht stehe, sei willkürlich.

E. 10.2.1

Der Kanton koordiniert sich bei der Festlegung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen (Art. 55a Abs. 3 Satz 2 KVG). Nach Art. 6 HZV ("Festlegung des örtlichen Geltungsbereichs der Höchstzahlen") kann der Kanton bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten (Abs. 1). Nach Koordination mit den betroffenen Kantonen kann er auch bestimmen, dass die Höchstzahlen für ein kantonsübergreifendes Gebiet oder für mehrere Kantone gelten (Abs. 2). Art. 7 HZV ("Interkantonale Koordination bei der Festlegung der Höchstzahlen") normiert, dass die Kantone im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination nach Art. 55a Abs. 3 KVG und nach Art. 6 Abs. 2 HZV insbesondere das Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsstärkungspotenzial einer interkantonalen Festlegung der Höchstzahlen beurteilen (lit. a) und die Festlegung der Höchstzahlen mit den betroffenen Kantonen koordinieren (lit. b).

E. 10.2.2

Neben dem Austausch mit Leistungserbringern und Verbänden (Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug, D._____ AG, Klinik E._____ AG, F._____ AG, G._____ AG, curafutura, santésuisse, Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation, Dachverband schweizerischer Patientenstellen, Patientenstelle Zentralschweiz) lud der Regierungsrat die Nachbarkantone (Zürich, Schwyz, Luzern und Aargau) sowie zusätzlich die Kantone Uri, Ob- und Nidwalden zur Vernehmlassung ein. Während der Kanton Zürich den Vernehmlassungsentwurf im Grundsatz begrüßte und der Kanton Aargau im Rahmen eines Vergleichs mit der eigenen Verordnungsvorlage einzelne rechtsetzungstechnische Anmerkungen machte, verzichteten die übrigen Kantone - in der Regel unter Hinweis auf den seit Monaten regelmässig zwischen ihnen stattgefundenen Fachaustausch - auf eine Vernehmlassung. Entgegen den lediglich implizit und ohne Begründung geäußerten Behauptungen in der Beschwerde hat der Regierungsrat die geforderte interkantonale Koordination und Zusammenarbeit bei der Festlegung der kantonalen Höchstzahlen beachtet.

E. 10.3

Zusammenfassend bestanden und bestehen für den Regierungsrat gewichtige Gründe - welche sich teilweise auch aus dem Bundesrecht ergeben -, um die Zulassung zur OKP im Kanton Zug im ambulanten Bereich zu beschränken. Die Zugangsregelung wurde nach sachlichen Kriterien vorgenommen, indem der Versorgungssituation pro Fachgebiet Rechnung getragen und die interkantonale Koordination beim Erlass der Höchstzahlen berücksichtigt wurde. Es hat daher damit sein Bewenden.

E. 11

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend haben die Beschwerdeführenden die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Der obsiegenden kantonalen Behörde steht keine Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.