



An den Grossen Rat

22.5148.02

GD/P225148

Basel, 13. April 2022

Regierungsratsbeschluss vom 12. April 2022

## Interpellation Nr. 32 von Tobias Christ betreffend «Obergrenzen für Ärztinnen und Ärzte»

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 16. März 2022)

«Der Kanton Basel Stadt zusammen mit dem Kanton Basel Landschaft ist gemäss Informationen, die man der lokalen Presse entnehmen konnte, dabei, gemäss Art. 55a KVG eine Zulassungssteuerung für Ärzte in bestimmten Fachgebieten einzuführen. Dabei wird die Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte pro Fachgebiet beschränkt und die Berufsausübungs-bewilligung von angestellten Fachärzten\*innen im öffentlichen Spital an den Arbeitgeber gebunden. Die geplante Verordnung soll bereits per 1. April 2022 in Kraft treten. Die Regierungen beider Basel handeln beachtlich schnell und gehen den anderen Kantonen voraus. Es wurden nur sehr wenige Verbände bzw. Leistungserbringer für eine Vernehmlassung angefragt und nicht einmal eine Woche Vernehmlassungsfrist eingeräumt. Viele fühlen sich durch diese schnelle Umsetzung überrumpelt und machen sich Sorgen wegen der Folgen der geplanten Verordnung. In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Durch die strikten Obergrenzen wird verhindert oder deutlich erschwert, dass leitende Ärzt\*innen und Chefärzt\*innen in andere Kliniken oder in die Privatpraxis wechseln können. Dadurch kann die junge Generation nicht mehr nachrücken. Es besteht die Gefahr, dass die Verordnung eine «lost generation» auf Ebene der Assistenzärzten\*innen/Oberärzt\*innen produziert. Da auf dieser Ebene der Frauenanteil in den letzten Jahren substantiell zugenommen hat, werden gerade die jungen, aufstrebenden Frauen der beruflichen Perspektive beraubt. Wie gedenkt die Regierung mit dieser Problematik umzugehen, dass die neue Regulierung im spitalambulanten Bereich gerade auch im USB zu einem Stau auf der Kaderebene führen könnte?
2. Sieht der Regierungsrat Massnahmen vor, die eine ausgewogene geschlechtsspezifische Vergabe neuer Zulassungen gewährleistet?
3. Durch die vorgesehene Bindung der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung an die Praxis wird ein grosser Preisdruck beim Verkauf von bestehenden Praxen entstehen und deren Preise massiv in die Höhe treiben. Dies wiederum generiert einen wirtschaftlichen Druck auf die erwerbende Ärzt\*innen und zwingt diese möglicherweise zu einer vermehrten Tarifausschöpfung und/oder Mengenausdehnung, um den Kaufpreis zu amortisieren. Zudem werden unter Umständen lange wartende Bewerber\*innen übergangen und in ihren Entwicklungsmöglichkeiten beschränkt. Aus welchen Gründen nimmt der Regierungsrat diesen kosten treibenden Mechanismus in Kauf und sieht nicht eine gerechtere Vergabe freiwerdender Zulassungen nach Platz auf der Warteliste vor?
4. Wie steht die Regierung zu flexibleren Instrumenten zur Mengenbeschränkungen, wie etwa degressiven Tarifen?
5. Der akademische Nachwuchs ist das tragende Fundament der medizinischen Forschung in der Klinik, welche für Basel eine grosse strategische Bedeutung hat. Wie stellt sich die Regierung zur

Befürchtung, dass in Zukunft aufgrund der strengen Regulierung begabte junge und insbesondere weibliche Talente aufgrund der mangelnden beruflichen Perspektive abgehalten werden, eine akademische Karriere einzuschlagen?

6. Könnte dies dazu führen, dass mit einer längeren zeitlichen Verzögerung sich Nachwuchsprobleme einstellen werden? Wie gedenkt der Regierungsrat die-ses Risiko einzudämmen?

Tobias Christ»

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

1. *Durch die strikten Obergrenzen wird verhindert oder deutlich erschwert, dass leitende Ärzt\*innen und Chefärzt\*innen in andere Kliniken oder in die Privatpraxis wechseln können. Dadurch kann die junge Generation nicht mehr nachrücken. Es besteht die Gefahr, dass die Verordnung eine «lost generation» auf Ebene der Assistenzärzt\*innen/Oberärzt\*innen produziert. Da auf dieser Ebene der Frauenanteil in den letzten Jahren substantiell zugenommen hat, werden gerade die jungen, aufstrebenden Frauen der beruflichen Perspektive beraubt. Wie gedenkt die Regierung mit dieser Problematik umzugehen, dass die neue Regulierung im spitalambulantem Bereich gerade auch im USB zu einem Stau auf der Kaderebene führen könnte?*

Mit der neuen, per 1. April 2022 in Kraft getretenen Zulassungsverordnung wurde in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft eine Obergrenze im ambulanten Bereich der acht Fachgebieten Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie und Urologie für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) festgelegt (s. Medienmitteilung zur neuen Zulassungsverordnung vom 23. März 2022: Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt - Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft setzen im ambulanten Bereich eine Zulassungssteuerung in acht Fachgebieten um (bs.ch)). In diesen Gebieten besteht in der GGR eine auffallend hohe Versorgungsdichte im Vergleich zu den bis anhin gültigen Vorgaben der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL). Da im Bereich der Medizin Angebot und Nachfrage nicht perfekt über den Markt reguliert werden, kann es durch die hohe Versorgungsdichte zu einer angebotsinduzierten Nachfrage und somit zu einer hohen Kostenlast in der Region kommen. Die in Frage 1 geäußerte Sorge kann vorläufig nur die genannten acht medizinischen Fachgebiete betreffen. Die geäußerte Befürchtung ist zudem gegen das hoch zu gewichtende Interesse von bezahlbaren Krankenkassenprämien abzuwägen.

Durch Pensionierungen, Stellenwechsel oder Wegzug von Ärztinnen und Ärzten mit einer Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP in der GGR wird es auch in Zukunft freie Stellen resp. Zulassungen in der Region geben. Ferner besteht je nach Einzelfall die Möglichkeit einer Spezialisierung in anderen respektive weiteren medizinischen Fachgebieten, welche aktuell hinsichtlich Zulassung zur OKP nicht reguliert werden.

Die mit Inkrafttreten der kantonalen Zulassungseinschränkungen von der Zulassungssteuerung betroffenen Ärztinnen und Ärzte, welche in einem Fachgebiet mit Obergrenze tätig sind und einen Stellenwechsel oder die Eröffnung einer Praxis beabsichtigen, haben zudem weiterhin auch die Möglichkeit bzw. die Chance eine Zulassung in einem anderen Kanton zu erhalten, in welchem gegebenenfalls im betreffenden Fachgebiet angesichts der Versorgungslage eine Zulassung erteilt werden kann. Des Weiteren sind Grundversorger wie Psychiater/innen, Kinderärzte/innen oder Hausärzte, allgemein Grundversorger, nicht von dieser Regelung betroffen und der Kanton kann auch Ausnahmen vorsehen. Bezüglich letzterem sei auf die Ausnahmen gemäss § 5 Abs. 3 – 5 der Zulassungsverordnung verwiesen. Ist aufgrund der Versorgungssituation davon auszugehen, dass in einem Fachgebiet eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung nicht

gewährleistet ist, kann der Regierungsrat das entsprechende Fachgebiet von der Obergrenze ausnehmen oder für ein Fachgebiet neu eine Obergrenze festlegen. Weiter kann der Regierungsrat Fachgebiete von der Obergrenze ausnehmen, wenn deren Auswirkungen auf die Kosten zulasten der OKP gering sind. Wenn in einem Fachgebiet die Obergrenze erreicht ist, kann das Gesundheitsdepartement nach Einholung einer nicht bindenden Stellungnahme zur kantonalen Versorgungssituation bei den Berufsorganisationen in Einzelfällen von der Obergrenze gemäss Anhang abweichen. Bei Ausnahmen gemäss § 5 Abs. 5 kann es sich bspw. um Ausnahmen aufgrund des Bedarfs nach Subspezialisierungen handeln.

Im Übrigen existiert auch bei anderen Berufen in der Regel kein Anspruch darauf, dass die berufliche Tätigkeit im Kanton Basel-Stadt bzw. in der Region ausgeübt oder der angestrebte Karriere-schritt realisiert werden kann. Gerade in der kleinräumigen Schweiz bedarf es in Zukunft mit Blick auf die persönliche Laufbahnplanung bezüglich der räumlichen Mobilität gegebenenfalls einer gewissen Flexibilität.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass periodisch – voraussichtlich alle sechs bis zwölf Monate – geprüft wird, inwiefern ein Fachgebiet die Kriterien erfüllt, um von der Regelung ausgenommen zu werden.

2. *Sieht der Regierungsrat Massnahmen vor, die eine ausgewogene geschlechtsspezifische Vergabe neuer Zulassungen gewährleistet?*

In den Jahren 2020 und 2021 hat der Bund das Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10) revidiert: Die Einführung einer Zulassungssteuerung wird in der ganzen Schweiz in mehreren Schritten erfolgen. Die neue kantonale Zulassungsverordnung vollzieht somit Bundesrecht im Bereich der Zulassungseinschränkung (insbesondere Art. 55a KVG), die entsprechenden Bundesbestimmungen sehen keine geschlechtsspezifische Vergabe neuer Zulassungen vor. Die geltenden Vorgaben steuern die Zulassungen im ambulanten Bereich mit Blick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung. Es wird eine Warteliste geführt, welche eine gerechte Verteilung von freien Zulassungen gewährleistet. Die Erteilung von freien Zulassungen erfolgt chronologisch, weshalb grundsätzlich für beide Geschlechter dieselben Chancen bestehen und eine rechtsgleiche Behandlung der Gesuchstellenden gewährleistet ist. Dies vorbehaltlich der besonderen Regelung bei Praxisübernahmen (§ 4 Abs. 1 Zulassungsverordnung: <https://www.regierungsrat.bs.ch/dam/jcr:cac811d3-7584-485c-babe-15c3895d3b5a/Zulassungsverordnung%20BS.pdf>).

3. *Durch die vorgesehene Bindung der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung an die Praxis wird ein grosser Preisdruck beim Verkauf von bestehenden Praxen entstehen und deren Preise massiv in die Höhe treiben. Dies wiederum generiert einen wirtschaftlichen Druck auf die erwerbende Ärzt\*innen und zwingt diese möglicherweise zu einer vermehrten Tarifaufschöpfung und/oder Mengenausdehnung, um den Kaufpreis zu amortisieren. Zudem werden unter Umständen lange wartende Bewerber\*innen übergangen und in ihren Entwicklungsmöglichkeiten beschränkt. Aus welchen Gründen nimmt der Regierungsrat diesen Kosten treibenden Mechanismus in Kauf und sieht nicht eine gerechtere Vergabe freier Zulassungen nach Platz auf der Warteliste vor?*

Dieses Risiko besteht und lässt sich in einem regulierten Markt nicht gänzlich vermeiden. Allerdings wird darauf vertraut, dass die scheidende Praxisinhaberin bzw. der scheidende Praxisinhaber eine adäquate Nachfolgelösung mit der nötigen Umsicht plant. Zudem gilt die neu erlassene Zulassungsverordnung bis zum 30. Juni 2025. Es handelt sich somit lediglich um eine Zwischenetappe bis zur Einführung des sogenannten Regressionsmodells<sup>1</sup> gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben. Es bleibt vorerst offen, wie die zukünftige Regelung aussehen wird.

<sup>1</sup> Auszug aus den Erläuterungen zur Höchstzahlen-Verordnung: «Um ein schweizweit einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, soll der Versorgungsbedarf mit einem Regressionsmodell des Versorgungsangebots geschätzt werden,

Im Rahmen der auf rund drei Jahre befristeten Zulassungsverordnung können somit wertvolle Erfahrungen in die kantonale Umsetzung der langfristigen Regelung der Zulassungssteuerung gemäss den Vorgaben des Bundes (Einführung Regressionsmodell) einfließen. Das Regressionsmodell befindet sich derzeit in Ausarbeitung und es wird angesichts der Komplexität noch einige Zeit in Anspruch nehmen, bis dieses Modell in den Kantonen umgesetzt werden kann.

4. *Wie steht die Regierung zu flexibleren Instrumenten zur Mengenbeschränkungen, wie etwa degressiven Tarifen?*

Die Zulassungseinschränkung wird durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und folglich wie bereits dargelegt durch das Bundesrecht vorgegeben. Dieses sieht wie erwähnt die Einführung eines sog. Regressionsmodells vor, die Kantone können zudem einen Gewichtungsfaktor vorsehen. Degressive Modelle sind als Steuerungsinstrument aktuell nicht vorgesehen. Solche Modelle müssten gegebenenfalls durch die Bundesgesetzgebung geregelt werden. Ausserdem sind degressive Tarife aufgrund ihrer Wirkung umstritten (vgl. beispielsweise Medienmitteilung FMH vom 21. August 2019<sup>2</sup>).

5. *Der akademische Nachwuchs ist das tragende Fundament der medizinischen Forschung in der Klinik, welche für Basel eine grosse strategische Bedeutung hat. Wie stellt sich die Regierung zur Befürchtung, dass in Zukunft aufgrund der strengen Regulierung begabte junge und insbesondere weibliche Talente aufgrund der mangelnden beruflichen Perspektive abgehalten werden, eine akademische Karriere einzuschlagen?*

Die Zulassungsverordnung reguliert gestützt auf die Datenanalyse (z.B. MAS [Medical Ambulatory Structure<sup>3</sup>] sowie einer Befragung bei den Spitälern basierend auf REKOLE<sup>4</sup>) momentan lediglich acht medizinische Fachgebiete bzw. legt bei diesen eine Obergrenze fest. Mit der Steuerung im ambulanten Bereich soll sowohl eine Über- als auch eine Unterversorgung vermieden werden. Dank der Transparenz der Regulierung kann der akademische Nachwuchs die beruflichen Chancen besser abschätzen und sich gegebenenfalls für die Erlangung eines Facharztstitels, welcher nicht von der Zulassungseinschränkung betroffen ist, entscheiden. Die Zulassungseinschränkung kann daher indirekt zu einer Aufwertung anderer medizinischer Fachgebiete führen. Angesichts der Alternativen bei insgesamt 46 medizinischen Fachgebieten sind die beruflichen Perspektiven im akademischen Bereich schweizweit betrachtet durchaus intakt. Zu Fragen des Nachwuchses wird auf die nachfolgende Antwort zu Frage 6 verwiesen.

6. *Könnte dies dazu führen, dass mit einer längeren zeitlichen Verzögerung sich Nachwuchsprobleme einstellen werden? Wie gedenkt der Regierungsrat dieses Risiko einzudämmen?*

Da der Aspekt des ärztlichen Nachwuchses einer laufenden Beobachtung bedarf, stehen die zuständigen Behörden im Rahmen der Umsetzung der Zulassungssteuerung bereits im stetigen Austausch mit den verschiedenen Anspruchsgruppen (z.B. Berufsorganisationen und ärztliche Fachgesellschaften). Zu diesem Zweck wurde eigens eine Konsultativgruppe einberufen. Im Zuge der Umsetzung der Zulassungsverordnung im Rahmen der Übergangsbestimmungen gemäss Art. 9 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich können allfällige sich abzeichnende Nachwuchsprobleme frühzeitig antizipiert werden. In Zusammenhang mit den Vorarbeiten zur Umsetzung des Regressionsmodells können zudem Fragen betreffend Sicherstellung des Nachwuchses näher beleuchtet und wo möglich berücksichtigt werden. In diesem Kontext sei auch darauf hingewiesen, dass Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel, welche den Nachweis erbringen können, dass sie in Weiterbildung zu einem weiteren Facharzttitel

---

das auf nationaler Ebene gültig ist» (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html>).

<sup>2</sup> [medienmitteilung\\_degressive\\_tarife\\_gefaehrden\\_die\\_patientenversorgung\\_d.pdf](#) (fmh.ch)

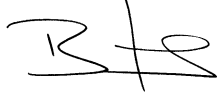
<sup>3</sup> «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren» des Bundesamts für Statistik (BFS).

<sup>4</sup> Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung des Spitalverbands H+ Die Spitäler der Schweiz.

**Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt**

sind (§ 5 Abs. 2 Zulassungsverordnung), von der Obergrenze ausgenommen sind. Schliesslich sind in diesem Zusammenhang die unter Antwort 1 beschriebenen Ausnahmemöglichkeiten zu erwähnen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans  
Regierungsratspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatschreiberin