



An den Grossen Rat

23.0859.01

GD/P230859

Basel, 15. November 2023

Regierungsratsbeschluss vom 14. November 2023

Ratschlag

betreffend

Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG); Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Ergänzte Fassung inklusive Beilage Gesundheitsgesetz (GesG)

Inhalt

1. Begehren	3
2. Ausgangslage	3
2.1 Historie	3
2.1.1 Kostensteigerung im ambulanten Sektor	3
2.1.2 Neue bundesrechtliche Regelung der Zulassung zur OKP	3
2.1.3 Bisheriges kantonales Recht	4
2.1.4 Kantonale Umsetzung des neuen Bundesrechts	5
2.2 Ziel der Vorlage	6
2.2.1 Allgemeines	6
2.2.2 Weiterhin koordiniertes Vorgehen mit dem Kanton Basel-Landschaft	7
2.3 Bundesrechtlicher Rahmen	7
2.3.1 Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP	7
2.3.2 Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte	8
3. Erläuterungen zu den neuen Gesetzesbestimmungen	9
3.1 Allgemeine Bemerkungen	9
3.2 Kommentierung der einzelnen Paragraphen	10
3.2.1 Zu § 49a (Zulassung)	10
3.2.2 Zu § 49b (Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen)	11
4. Ergebnisse der Vernehmlassung	12
4.1 Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer	12
4.2 Zusammenfassung der Stellungnahmen	13
4.2.1 Generelle Einschätzung	13
4.2.2 Bevorstehende Unterversorgung	14
4.2.3 Unterscheidung zwischen Vollzeit- und Teilzeitanstellung	14
4.2.4 Ausgewogene geschlechtsspezifische Vergabe von Zulassungen	14
4.2.5 Unzureichende rechtliche Grundlage sowie fehlendes öffentliches Interesse	15
4.2.6 Bindung Abrechnungsberechtigung zulasten der OKP	15
4.2.7 Anliegen / Anträge ausserhalb der OKP Zulassung	15
4.3 Reaktion des Regierungsrates auf die Vernehmlassung und Anpassung im Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt	15
4.3.1 Bevorstehende Unterversorgung	16
4.3.2 Unterscheidung zwischen Vollzeit- und Teilzeitanstellung	16
4.3.3 Ausgewogene geschlechtsspezifische Vergabe von Zulassungen	17
4.3.4 Unzureichende rechtliche Grundlage sowie fehlendes öffentliches Interesse	17
4.3.5 Bindung Abrechnungsberechtigung zulasten der OKP	17
4.3.6 Anliegen und Anträge ausserhalb der OKP Zulassung	18
4.3.7 Fazit	18
5. Finanzielle Auswirkungen	18
6. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung	18
6.1 Formelle Prüfungen	18
6.2 Regulierungsfolgenabschätzung	18
7. Antrag	19

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen, den nachstehenden Beschlussentwurf betreffend die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100) zwecks Verankerung einer formell-gesetzlichen Grundlage zur Umsetzung der Krankenversicherungsgesetzgebung betreffend die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) anzunehmen.

2. Ausgangslage

2.1 Historie

2.1.1 Kostensteigerung im ambulanten Sektor

Der ambulante Sektor im Gesundheitswesen wird jedes Jahr überproportional teurer. Diese Aussage trifft im Besonderen für die Region Basel zu. So liegen die Bruttoleistungen für ambulante ärztliche Leistungen in einer Arztpraxis in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft bei den vier höchsten der Schweiz (Basel-Stadt pro versicherte Person für ambulante ärztliche Leistungen zulasten der OKP: 1'053 Franken im Jahr 2020; Basel-Landschaft 1'019 Franken).

Ein wesentlicher Grund für diese Kostenentwicklung liegt in einer starken Zunahme des (spital-) ambulanten Angebots auf sehr hohem Niveau. Die Schweiz weist unter den OECD-Staaten eine der höchsten Dichten von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten auf, und ein Ende der Zunahme ist nicht absehbar. Gleichzeitig haben die Kosten für die Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im ambulanten Bereich seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Jahr 1996 ständig zugenommen, was massgeblich zum Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien beigetragen hat (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Zulassung von Leistungserbringern] vom 9. Mai 2018 (Botschaft Änderung KVG), BBl 2018 3125, Seite 3126).

Vor allem in chirurgischen und technischen Spezialdisziplinen entstehen immer mehr Angebote, was zusätzliche Leistungen und Kosten erzeugt und in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft in einer sehr hohen Ärztedichte im schweizweiten Vergleich gipfelt. Dabei fällt schon länger auf, dass eine uneinheitliche Entwicklung in der Grundversorgung und in Spezialgebieten besteht. Die Folge ist eine teilweise angespannte Lage bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten, vor allem in ländlichen Gegenden.

2.1.2 Neue bundesrechtliche Regelung der Zulassung zur OKP

Um der vorstehend beschriebenen Angebots- und Kostenentwicklung zu begegnen, haben die Eidgenössischen Räte seit dem Jahr 2000 diverse befristete Regelungen zur Steuerung des ambulanten Bereichs eingeführt. In den Jahren 2020 und 2021 haben das nationale Parlament und der Bundesrat schliesslich neue definitive Regelungen über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP erlassen.

In der am 19. Juni 2020 verabschiedeten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) hat das Parlament die allgemeinen Voraussetzungen für die Zulassung von Leistungserbringern geregelt und die Grundlage für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, gelegt. Aufgrund dieser Gesetzesrevision haben der Bundesrat und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) am 23. Juni 2021 die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) geändert sowie die neue Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) erlassen.

Mit dem neuen Bundesrecht wurde ein formelles Zulassungsverfahren eingeführt, für welches neu die Kantone zuständig sind. Die Erteilung der Zulassung ist mit Auflagen verbunden, die alle Leistungserbringer einhalten müssen, insbesondere in Bezug auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit. Zudem haben die Kantone gemäss den neuen Bestimmungen das Versorgungsangebot an Ärztinnen und Ärzte nach ihrem Bedarf zu regulieren. So beschränken die Kantone gemäss Art. 55a KVG in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen. Gemäss Anhang 1 der Verordnung vom 27. Juni 2007 über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung, MedBV; SR 811.112.0) existieren in der Schweiz aktuell 45 Facharztstitel (Weiterbildungstitel; vgl. auch Angaben des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung [SIWF]¹). Einen solchen eidgenössischen Weiterbildungstitel benötigen Ärztinnen und Ärzte unter anderem für den Erhalt einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (vgl. Art. 36 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe [Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11]).

Die erwähnten Änderungen sind zeitlich gestaffelt in Kraft getreten. Die Änderung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie die Höchstzahlenverordnung sind bereits am 1. Juli 2021 in Kraft getreten. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 legt fest, dass die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung anzupassen sind. Bis die kantonale Regelung angepasst ist, längstens aber während zweier Jahre, gilt für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im jeweiligen Kanton das bisherige Recht. Darüber hinaus kann noch für zwei weitere Jahre die Übergangsbestimmung der Höchstzahlenverordnung angewandt werden, auf welche sich die kantonale Zulassungsverordnung stützt. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen in Art. 35 ff. KVG und die entsprechenden Änderungen in der KVV in Kraft getreten.

2.1.3 Bisheriges kantonales Recht

Es ist wichtig, in Bezug auf das bisherige kantonale Recht zwischen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und der gesundheitspolizeilichen Bewilligung zur Berufsausübung sowie der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligungen zu unterscheiden. Die Bewilligungen zur Berufsausübung sowie die je nach kantonaler Gesetzeslage vorgesehene Betriebsbewilligung – für Betriebe, welche in der Rechtsform einer juristischen Person geführt werden – wurden bereits anhin durch die Kantone vergeben. Die entsprechenden Voraussetzungen und Verfahren sind für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren im MedBG, für andere Gesundheitsberufe im Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG; SR 811.21), im Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (PsyG; SR 935.81) sowie im kantonalen Recht (GesG) geregelt. Gesundheitspolizeilicher Berufsausübungsbewilligungen bedarf es zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Die Bewilligung wird vom Kanton auf Gesuch hin erteilt, wenn die entsprechenden Voraussetzungen in fachlicher und persönlicher Hinsicht erfüllt sind. Die Bewilligungsvoraussetzungen sind beispielsweise für universitäre Medizinalpersonen in Art. 36 MedBG geregelt.

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP erlaubt hingegen, die erbrachten Leistungen über die OKP abrechnen zu können. Mit der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen wird gewährleistet, dass von den betreffenden Gesundheitsfachpersonen qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden.

Bis zum 1. Januar 2022 galt, dass Ärztinnen und Ärzte ohne anderslautende kantonale Verordnung für eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP mindestens drei Jahre an einer anerkannten

¹ Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) ist für Ärzteschaft, Behörden und Bildungsinstitutionen das Kompetenzzentrum rund um die ärztliche Weiter- und Fortbildung in der Schweiz (Quelle: <https://www.siwf.ch/index.cfm>).

schweizerischen Weiterbildungsstätte – in einem Spital oder einer durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten Praxis – gearbeitet haben müssen. War dies der Fall, konnte bei der SASIS AG² eine Nummer im Zahlstellenregister (ZSR) oder eine Kontrollnummer beantragt werden. Im Kanton Basel-Stadt wurde damals die Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte mit der Verordnung vom 13. August 2013 betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung; SG 310.500) nach bisherigem Recht umgesetzt. Demnach galten für Ärztinnen und Ärzte die vorgenannten Voraussetzungen für eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Diese altrechtliche Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung wurde mit der Einführung der Verordnung vom 22. März 2022 über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung) am 1. April 2022 aufgehoben (vgl. Schlussbestimmung der Zulassungsverordnung).

2.1.4 Kantonale Umsetzung des neuen Bundesrechts

Die neuen bundesrechtlichen Regelungen müssen von den Kantonen umgesetzt werden. Aufgrund des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 6. Februar 2018 betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung; SG 333.200) streben die beiden Kantone eine gleichlautende Umsetzung der Regelungen in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) an. Zu diesem Zweck erliessen die beiden Regierungsräte am 22. März 2022 je eine kantonale Vollzugsverordnung (in BS: Zulassungsverordnung). Diese kantonalen Zulassungsverordnungen sehen eine Obergrenze³ in den acht Fachgebieten Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie und Urologie vor. In diesen Gebieten kann in der GGR von einer bedarfsgerechten Versorgungslage von Ärztinnen und Ärzten ausserhalb des spitalambulanten Bereichs ausgegangen werden, und es besteht eine ausreichende Kostenrelevanz.

Auf Beschwerde hin hat das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Urteil vom 18. Januar 2023⁴ die Zulassungsverordnung im Kanton Basel-Landschaft aufgehoben. Das Gericht kam im Wesentlichen zum Schluss, dass die kantonalen Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung selbstständiges kantonales Ausführungsrecht darstellten. Solches könne nicht direkt gestützt auf das Bundesrecht in einer kantonalen Vollzugsverordnung erlassen werden, sondern erfordere im Kanton eine Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinn, welches die grundlegenden und wichtigen Bestimmungen enthalte. Die Kompetenz zum Erlass von Detailregelungen könne durch dieses Gesetz unter gewissen Voraussetzungen an den Regierungsrat delegiert werden.

Das Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft ist aufgrund des Territorialitätsprinzips rechtlich auf die Aufhebung der Zulassungsverordnung des Kantons Basel-Landschaft beschränkt. Die Zulassungsverordnung im Kanton Basel-Stadt bleibt vom fraglichen Urteil somit unmittelbar grundsätzlich unberührt. Dabei ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass sich die rechtlichen Rahmenbedingungen in beiden Kantonen teilweise unterscheiden. So verfügt der Kanton Basel-Stadt im Unterschied zum Kanton Basel-Landschaft im geltenden § 2 GesG bereits über eine formell-gesetzliche Delegationsnorm, welche dem Regierungsrat die Zuständigkeit für den Vollzug des kantonalen, eidgenössischen und internationalen Gesundheitsrechts überträgt, worunter auch die Kompetenz zum Erlass der erforderlichen Vollzugsverordnungen zählt⁵. Zusätzlich hält § 65 GesG ausdrücklich fest, dass der Regierungsrat die zum Vollzug dieses Gesetzes sowie des Bundesrechts erforderlichen Verordnungen zu erlassen hat. Damit verfügt der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt grundsätzlich bereits über allgemeine formell-gesetzliche Grundlagen, welche es

² Die SASIS AG ist ein Unternehmen der santésuisse-Gruppe.

³ Der Begriff «Obergrenze» wird aktuell in der Zulassungsverordnung verwendet. Im Zuge der Umsetzung des sogenannten Regressionsmodells gestützt auf die Bestimmungen der Höchstzahlenverordnung wird dieser Begriff später durch den Begriff «Höchstzahlen» bzw. «Höchstzahl» ersetzt werden.

⁴ Das Urteil ist abrufbar unter folgendem Link: https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/gerichte/rechtsprechung/kantonsgericht/rechtsgebiet/verfassungsrecht-verfahrensgarantien/downloads-1/2023-01-18_vv_1.pdf/@download/file/2023-01-18_VV_1.pdf

⁵ Vgl. Ratschlag des Regierungsrates Nr. 10.0229.01 vom 30. August 2010, Seite 14.

ihm ermöglichen, die für die Umsetzung der Krankenversicherungsgesetzgebung erforderlichen kantonalen Verordnungen zu erlassen.

Neben dieser rechtlich unterschiedlichen Ausgangslage der beiden Kantone kommt hinzu, dass die bisherige kantonale Rechtsprechung in Bezug auf die kantonale Rechtsetzung zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung in keiner Weise einheitlich ausfällt und sich teilweise sogar widerspricht. So hat beispielsweise das Verfassungsgericht des Kantons Genf mit Urteil vom 6. März 2023 im Gegensatz zum Kantonsgericht Basel-Landschaft eine kantonale Umsetzung der Bestimmungen zur Zulassungsbeschränkung auf Verordnungsebene als zulässig erachtet. Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass die Rechtslage bis zu einem allfälligen Entscheid des Bundesgerichts unklar bleibt. Diese Situation ist insofern als unbefriedigend zu erachten, als die Bundesgesetzgebung von den Kantonen eine rasche Umsetzung der Bestimmungen über die Zulassung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zulasten der OKP verlangt.

Die rechtlich unklare Situation zeigt sich auch in der unterschiedlichen Herangehensweise der Kantone bezüglich der Einführung von kantonalen Vollzugsbestimmungen betreffend die OKP-Zulassung. So plant zum Beispiel auch der Kanton Solothurn die Schaffung einer formell-gesetzlichen Grundlage für den Nachvollzug des Bundesrechts betreffend die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich (vgl. Kantonsratsbeschluss des Kantons Solothurn vom 21. März 2023, RG 0217/2022⁶). Der Kanton Nidwalden sieht ebenfalls die Verankerung der Vollzugsbestimmungen in einem kantonalen Gesetz vor (vgl. den entsprechenden Bericht des Regierungsrates des Kantons Nidwalden zur externen Vernehmlassung vom 6. September 2022⁷). Im Gegenzug dazu beabsichtigt der Kanton Zürich die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten vorläufig lediglich auf Verordnungsstufe zu regeln (vgl. Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 15. März 2023)⁸.

Auch wenn das Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 18. Januar 2023 für den Kanton Basel-Stadt, wie erwähnt, keine direkten rechtlichen Wirkungen entfaltet, erscheint es mit Blick auf das Projekt «Gemeinsame Gesundheitsregion» als zielführend und zweckmässig, in beiden Kantonen möglichst gleichlautende gesetzliche Bestimmungen zur Umsetzung der bundesrechtlichen Gesetzgebung über die OKP-Zulassung zu schaffen. Dies dient angesichts der bestehenden rechtlichen Unklarheiten nicht zuletzt der Rechtssicherheit und erhöht zusätzlich die demokratische Legitimation der bestehenden und geplanten Massnahmen zur Umsetzung der Bundesgesetzgebung auf dem Gebiet der OKP-Zulassung.

2.2 Ziel der Vorlage

2.2.1 Allgemeines

Wie einleitend erwähnt, beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat die Schaffung einer formell-gesetzlichen Grundlage im GesG zur Umsetzung der Krankenversicherungsgesetzgebung betreffend die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP. In diesem Zusammenhang ist nochmals ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der Bund im KVG, in der KVV sowie in der Höchstzahlenverordnung den Kantonen äusserst detaillierte Vorgaben bezüglich der kantonalen Vollzugsmassnahmen macht. Folglich ist der rechtliche Spielraum für die Kantone äusserst eng gefasst. Dies bedeutet, dass sich die formell-gesetzliche Bestimmung im GesG auf die nötigen Grundsätze zu beschränken hat und die Regelung der Einzelheiten des Zulassungsverfahrens sowie insbesondere die Festlegung der Höchstzahlen an den Regierungsrat delegiert. Nur auf diese Weise lässt sich gewährleisten, dass der Kanton Basel-Stadt rasch und flexibel auf die sich stets verändernde Versorgungslage und der Kostenentwicklung mit den erforderlichen Umsetzungsmassnahmen reagieren kann. Dies gilt namentlich für die Festlegung von Höchstzahlen, welche von den Kantonen von Bundesrechts wegen einerseits nach detaillierten rechnerischen Kriterien

⁶ Abrufbar unter folgendem Link: https://so.ch/fileadmin/internet/pd/PD-Downloadcenter/Geschaeft/2022/2022-217_RG_Gesundheitsgesetz/0217-2022_krb.pdf

⁷ Der Bericht ist abrufbar unter folgendem Link: https://www.nw.ch/_docn/307414/Bericht_zur_Vernehmlassung.pdf

⁸ Abrufbar unter folgendem Link: <https://www.zh.ch/bin/zhweb/publish/regierungsratsbeschluss-unterlagen./2023/313/RRB-2023-0313.pdf>

und methodischen Grundsätzen zu berechnen und andererseits periodisch zu überprüfen und an die aktuelle Versorgungslage anzupassen sind.

2.2.2 Weiterhin koordiniertes Vorgehen mit dem Kanton Basel-Landschaft

Trotz der neuen Ausgangslage, gemäss welcher das neue Bundesrecht zumindest vorübergehend nicht durch eine gleichlautende Verordnung der beiden Regierungsräte umgesetzt werden kann, streben die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft eine inhaltlich kongruente Umsetzung an. Unterschiedliche Rechtslagen in den beiden Kantonen sind angesichts der engen Vernetzung der ambulanten Versorgung in der Region nicht sinnvoll und könnten zu unerwünschten Effekten führen. Zudem verlangt Art. 55a Abs. 3 KVG eine Koordination mit anderen Kantonen. Auch der Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung verpflichtet die beiden Kantone zu einem gemeinsamen Vorgehen.

Damit die vorliegende Gesetzesrevision vor dem Hintergrund der unterschiedlichen rechtlichen Ausgangslage den kantonalen Gesetzgebern gleichwohl den nötigen Handlungsspielraum für gewisse gesetzgeberische Abweichungen belässt, soll die vorliegende Revision nicht als partnerschaftliches Geschäft behandelt werden. Entscheidend ist vor allem, dass die Regierungen der beiden Kantone mit den neuen formellen Gesetzesgrundlagen den nötigen Handlungsspielraum erhalten, um inhaltlich kongruentes Ordnungsrecht zu erlassen. Sofern dies sichergestellt wird, können sich die Gesetzesvorlagen in einzelnen Punkten inhaltlich auch unterscheiden. Zudem wäre es zwar zu begrüssen, wenn die beiden Revisionsvorhaben möglichst zeitgleich in Kraft treten könnten. Allerdings sollte auch hierzu nicht mittels Qualifikation als «Partnerschaftliches Geschäft» ein zeitlicher Automatismus entstehen, zumal die Dringlichkeit in Bezug auf das Inkrafttreten der formell-gesetzlichen Grundlagen im Kanton Basel-Landschaft angesichts des erwähnten Urteils grösser sein dürfte. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die erforderliche Koordination zwischen den Kantonen auf jeden Fall über das Projekt GGR gewährleistet bleibt.

2.3 Bundesrechtlicher Rahmen

2.3.1 Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP

Gemäss Art. 36 KVG sind die Kantone ab dem 1. Januar 2022 für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer im ambulanten Bereich zuständig. Dazu zählen gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a–g, m und n KVG Ärztinnen und Ärzte; Apothekerinnen und Apotheker, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Hebammen, Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes Leistungen erbringen (wie bspw. Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen/Ernährungsberater oder psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten), und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, Laboratorien, Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, Transport- und Rettungsunternehmen sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen.

Die revidierte KVV erhöht diesbezüglich die Qualitätsanforderungen. So müssen etwa Ärztinnen und Ärzte, die neu zulasten der OKP tätig sein wollen, mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet gearbeitet haben. Sie müssen sich ausserdem einem elektronischen Patientendossier anschliessen und über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen (Art. 37 Abs. 1 KVG). Der Besitzstand von bereits vor der Änderung des KVG und der KVV zur OKP zugelassenen Leistungserbringern wird in Abs. 2 der KVG-Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 geregelt. Bezüglich der Zulassungseinschränkung von Ärztinnen und Ärzten ist zudem Art. 55a Abs. 5 KVG zu beachten.

Die Zulassungsvoraussetzungen für Leistungserbringer gelten nicht für den Spitalbereich. Dies, da Spitäler eine eigene Kategorie von Leistungserbringern darstellen (Art. 35 Abs. 2 lit. h KVG). Die Höchstzahlen gemäss den Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung gelten aber auch für Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulanten Bereich tätig und im Besitz eines Facharzttitels sind. Die Obergrenze bzw. Höchstzahl ist somit für alle Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel relevant. Eine Ausnahme bilden Ärztinnen und Ärzte, welche zwar bereits einen Facharzttitel haben, aber

aktuell in der Weiterbildung zu einem erneuten Facharzttitel sind. Die Bezeichnung im Arbeitsvertrag (z. B. Oberärztin/Oberarzt, Spezialärztin/Spezialarzt, Assistenzärztin/Assistenzarzt) spielt hingegen keine Rolle.

Vor diesem Hintergrund bedarf es für die Umsetzung eines formellen Zulassungsverfahrens. Neu müssen seit dem 1. Januar 2022, wie dargelegt, Leistungserbringer bei den Kantonen unabhängig von der Bewilligung zur Berufsausübung einen Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP stellen. Dieser wird gutgeheissen, wenn die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind sowie bei Ärztinnen und Ärzten, sofern gemäss Zulassungsbeschränkung eine Zulassung möglich ist (siehe nachfolgend Ziff. 2.3.2). Auch wenn der Antrag und die Zulassung unabhängig von der Bewilligung zur Berufsausübung erfolgen, besteht die Möglichkeit, die Bewilligung zur Berufsausübung und die Zulassung zur OKP im selben Verfahren zu beantragen. Der Zulassungsentscheid wird mittels einer beschwerdefähigen Verfügung erteilt. Der Leistungserbringer, welcher über eine kantonale Zulassung zur OKP verfügt, kann danach bei der SASIS AG für die Abrechnung von Leistungen eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) beantragen. Angestellte rechnen Leistungen über die ZSR-Nr. ihres Arbeitgebers ab. Hierfür benötigen sie eine Kontroll-Nummer (K-Nr.), welche ebenfalls von der SASIS AG auf Gesuch hin erteilt wird (vgl. Informationen⁹ zum Antrag einer ZSR-Nr.).

2.3.2 Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte

Wie erläutert, beinhaltet das revidierte Bundesrecht eine neue und unbefristete Lösung für die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein dürfen. Danach müssen die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, beschränken (Art. 55a Abs. 1 KVG). Die Kantone sind zudem verpflichtet, vor der Festlegung der Höchstzahlen die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten anzuhören und sich bei der Festlegung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen zu koordinieren (Art. 55a Abs. 3 KVG). Der Bundesrat legt die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen fest (Art. 55a Abs. 2 KVG). Diesem Rechtsetzungsauftrag ist er mit dem Erlass der Höchstzahlenverordnung nachgekommen. Diese trat gleichzeitig mit dem geänderten Art. 55a KVG bereits am 1. Juli 2021 in Kraft. Die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung der Tätigkeit zulasten der OKP sind wie erwähnt grundsätzlich innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020, also bis spätestens 30. Juni 2023, anzupassen (Abs. 1 Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020).

Die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone werden in der Höchstzahlenverordnung detailliert vorgegeben. Diese Kriterien und methodischen Grundsätze gelten sowohl für die Festlegung von Höchstzahlen für einen bestimmten Kanton als auch für die Berechnung von Höchstzahlen für mehrere Kantone. Die Höchstzahlen gelten für Ärztinnen und Ärzte, die in Arztpraxen oder im spitalambulanten Bereich tätig sind. Sie werden für eines oder mehrere medizinische Fachgebiete im ambulanten Bereich und nach Region festgelegt. Die Kantone haben bei der Bestimmung der Höchstzahlen nach einem koordinierten Ansatz vorzugehen, um das Potenzial der Wirtschaftlichkeit- und der Qualitätsverbesserung auszuschöpfen. Die Kantone stützen sich hierbei auf das tatsächliche Angebot an Ärztinnen und Ärzten, die im jeweiligen Kanton im betreffenden Fachgebiet und in der betreffenden Region tätig sind, und auf Referenzwerte zum Versorgungsgrad nach Fachgebiet und Region, die nach einer einheitlichen Methode auf gesamtschweizerischer Ebene definiert werden. Diese Referenzwerte werden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) aus einem nationalen Regressionsmodell des Versorgungsangebots hergeleitet. Konkret wird mit dem Ansatz also das Angebot an Ärztinnen und Ärzten, die in einer Region tätig sind, zum für diese Region hergeleiteten Versorgungsgrad in ein Verhältnis gesetzt. Die Kantone haben zudem die Möglichkeit, einen Gewichtungsfaktor anzuwenden, um Elemente zu kompensieren, die den objektiven Versorgungsbedarf beeinflussen und im

⁹ Diese Informationen sind unter folgendem Link abrufbar: <https://www.sasis.ch/>

nationalen Modell nicht ausreichend berücksichtigt werden konnten. Letztlich ist es das Ziel, den Versicherten den Zugang zu zweckmässigen, qualitativ hochstehenden und zugleich wirtschaftlichen Leistungen zu gewährleisten. Die Verordnung legt hierbei einen Rahmen fest, der eine gesamtschweizerisch einheitliche Umsetzung von Art. 55a Abs. 1 KVG ermöglicht. Zugleich belässt sie den Kantonen gewisse Spielräume betreffend Fachgebiete und Regionen, für die die Höchstzahlen der zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte gelten.

Angesichts der komplexen methodischen Umsetzung hat die Höchstzahlenverordnung in Art. 9 eine Übergangsbestimmung verankert, welche es den Kantonen erlaubt zu bestimmen, dass das nach Art. 2 der besagten Verordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region bis längstens zum 30. Juni 2025 einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht und demnach vorläufig als Basis für die Festlegung von Höchstzahlen dienen darf. Gestützt darauf haben die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ihre Zulassungsverordnungen vom 22. März erlassen, welche bis spätestens am 30. Juni 2025 revidiert werden müssen. Ab diesem Zeitpunkt hat sich die Festlegung der Höchstzahlen nämlich am nationalen Regressionsmodell und darauf gestützter Versorgungsgrade auszurichten (vgl. zur geltenden Zulassungsverordnung insbesondere die Erläuterungen Nr. P220296 vom 22. März 2022¹⁰).

Wie bereits erwähnt, müssen die Kantone die berechneten Höchstzahlen periodisch überprüfen und periodisch anpassen (vgl. Art. 5 Abs. 3 Höchstzahlenverordnung). Dem Regierungsrat muss diesbezüglich grösstmögliche Flexibilität bei der Festlegung und Anpassung der Höchstzahlen eingeräumt werden, damit er bei Bedarf schnell auf die veränderte Versorgungslage reagieren kann.

3. Erläuterungen zu den neuen Gesetzesbestimmungen

3.1 Allgemeine Bemerkungen

Die neuen kantonalen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, sollen im GesG verankert werden, weil die Zulassung in engem Zusammenhang mit den gesundheitspolizeilichen Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen steht, die bereits im geltenden GesG geregelt werden. Vorgesehen ist ein neuer Gliederungstitel – «VIa. Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» –, der an die gesundheitspolizeilichen Vorschriften über die bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen anschliesst.

Der Gesetzesentwurf soll zunächst die Grundsätze über die Zuständigkeit und das Verfahren für die Erteilung der Zulassungen regeln (vgl. § 49a neu). Die entsprechenden Vorschriften gelten für alle Gesundheitsberufe, welche zulasten der OKP tätig sein können. Dabei ist zu beachten, dass die Zulassung zur OKP in aller Regel gleichzeitig mit der gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligung beantragt und erteilt wird. Es drängt sich daher auf, dieselbe Behörde – nämlich das Gesundheitsdepartement – als für die Aufsicht und Zulassungserteilung zuständige Behörde zu erklären. Die Einzelheiten des Zulassungsverfahrens sowie die Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung sollen vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Weiter wird eine Regelung zur Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen, im Gesetz statuiert (vgl. § 49b neu). Diese soll sich ebenfalls auf die Grundzüge beschränken und insbesondere eine Delegationsnorm an den Regierungsrat zur Festlegung der Höchstzahlen enthalten. Die Delegation der Kompetenz an den Regierungsrat zur Festlegung der Höchstzahlen ist von wesentlicher Bedeutung. Nur auf diese Weise ist sichergestellt, dass der Kanton rasch und flexibel auf eine veränderte Versorgungslage reagieren und die Höchstzahlen anpassen kann. In diesem Zusammenhang ist nochmals darauf hinzuweisen, dass der

¹⁰ Abrufbar unter folgendem Link: <https://www.regierungsrat.bs.ch/geschaefte/regierungsratsbeschluesse.html?previousAction1=search&previousAction2=&previousAction3=&previousAction4=&action=geschaeft&geschaeftId=8e35eaaeea5d470fba4ae13817600352&praesidialNr=220296&monat=&sort=&bis=&dokumentVersion=&jahr=&sidungId=&searchTerm=&dokumentAnsicht=&von=&dokumentId=> (zuletzt besucht am 11. Mai 2023).

Handlungsspielraum des Regierungsrats durch das Bundesrecht stark eingeschränkt ist. So sind die inhaltlichen und prozeduralen Vorgaben an die Kantone für die Ermittlung und Festlegung der Höchstzahlen durch die detaillierten Bestimmungen in Art. 55a KVG sowie insbesondere in der Höchstzahlenverordnung weitgehend vorgegeben.

3.2 Kommentierung der einzelnen Paragraphen

3.2.1 Zu § 49a (Zulassung)

In Abs. 1 dieser Bestimmung wird zunächst die Zuständigkeit für die Erteilung von Zulassungen zur Tätigkeit zulasten der OKP dem Gesundheitsdepartement zugewiesen. Diesem obliegt auch die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringer. Die Bezeichnung einer Aufsichtsbehörde wird vom Bundesrecht in Art. 38 KVG verlangt. Diese kann unter anderem Sanktionen wie eine Verwarnung, eine Busse oder den Entzug der Zulassung anordnen (Art. 38 Abs. 2 KVG).

Bezüglich den materiellen Voraussetzungen für die Erteilung einer Zulassung wird in Absatz 2 im Sinne einer deklaratorischen Bestimmung auf das Bundesrecht verwiesen. Letzteres regelt im KVG und in der KVV die Voraussetzungen umfassend und abschliessend. Kantonale Bestimmungen sind diesbezüglich nicht notwendig.

Gemäss Absatz 3 kann die Zulassung mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen oder Bedingungen verbunden werden. Solche Nebenbestimmungen sind im Einzelfall zu begründen und dürfen unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit nur dann angeordnet werden, wenn sie den in Art. 36a KVG umschriebenen Zweck der Zulassungsvoraussetzungen, nämlich die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden, wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung, verfolgen.

Bereits Art. 6 Abs. 1 der früheren Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103) sah vor, dass eine Zulassung verfällt, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten seit Erteilung von ihr Gebrauch macht. Die Kantone konnten diese Frist verlängern (Art. 6 Abs. 2 VEZL). Dieser Norminhalt wird in Abs. 4 aufgenommen. Danach erlischt eine Zulassung, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber während zwölf Monaten davon keinen Gebrauch macht. Damit soll verhindert werden, dass Zulassungen auf Vorrat eingeholt oder bei Nichtgebrauch nicht freigegeben werden. Dies ist insbesondere bei beschränkten medizinischen Fachgebieten von Bedeutung. Das Gesundheitsdepartement kann die Frist bei Vorliegen wichtiger Gründe (z. B. Mutterschaft, Krankheit, Weiterbildung, Sabbatical o.ä.) auf Gesuch hin verlängern, um den Umständen von Einzelfällen gerecht werden zu können.

Abs. 5 delegiert die Regelung des Zulassungsverfahrens an den Regierungsrat. Diesbezüglich werden nur wenige Ordnungsbestimmungen notwendig sein, da die allgemeinen Regelungen des Gesetzes vom 22. April 1976 betreffend die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung des Kantons Basel-Stadt (Organisationsgesetz, OG; SG 153.100) ebenfalls anwendbar sind. Erforderlich sind allenfalls Bestimmungen über Frist und Form der Zulassungsanträge und über die einzureichenden Unterlagen. Zudem kann der Regierungsrat Meldepflichten für die Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung erlassen. Dies betrifft namentlich die Pflicht zur Meldung von Mutationen. Darüber hinaus soll der Regierungsrat auch besondere Bestimmungen für Praxisübernahmen erlassen können. Die Zulassungsverordnung sieht diesbezüglich bereits vor, dass die Zulassung bei einer Praxisübergabe unter gewissen Voraussetzungen an die Nachfolgerin oder den Nachfolger übergeben werden kann. Wie erwähnt, sind die kantonalen Vollzugsbestimmungen zum formellen Zulassungsverfahren sowie betreffend die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten bereits heute in der kantonalen Zulassungsverordnung geregelt.

3.2.2 Zu § 49b (Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen)

Diese Bestimmung ermächtigt den Regierungsrat in Abs. 1, auf dem Verordnungsweg in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen resp. eine Obergrenze für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, festzulegen. Dabei hat er eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung anzustreben sowie die Vorschriften von Art. 55a KVG, der Höchstzahlenverordnung und der darauf gestützten Verordnung des EDI zu beachten.

Bei dieser Regelung handelt es sich um eine Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen von der Legislative an die Exekutive. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine solche grundsätzlich zulässig. Allerdings müssen dabei folgende vier Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein (vgl. BGE 28 I 327, E. 4.1): Die Delegation darf nicht durch die Verfassung ausgeschlossen sein. Sie muss in einem formellen Gesetz enthalten sein und sich auf eine bestimmte, genau umschriebene Materie beschränken (Unzulässigkeit von sog. Blankodelegationen). Schliesslich müssen die Grundzüge der Materie, insbesondere Zweck, Gegenstand und Umfang der delegierten Befugnisse, in einem formellen Gesetz umschrieben sein. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Die Kantonsverfassung schliesst eine Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen vom Grossen Rat an den Regierungsrat nicht aus. Mit dem neuen § 49a GesG wird eine Delegationsnorm auf formell-gesetzlicher Ebene verankert. Was die Bestimmtheit der delegierten Materie anbelangt, ist sodann festzuhalten, dass die an den Regierungsrat übertragenen Rechtsetzungsbefugnisse zwar nicht in der Delegationsnorm selbst umschrieben werden, aber bereits durch das übergeordnete Bundesrecht (Art. 55a KVG sowie Vorschriften der Höchstzahlenverordnung resp. deren Übergangsbestimmungen), auf welches ausdrücklich verwiesen wird, klar vorgegeben und auf die Festlegung von Höchstzahlen in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen beschränkt sind. Zusätzlich hat der Regierungsrat das Anhörungsrecht der Verbände (Art. 55a Abs. 3 KVG) und die methodischen Vorgaben der Höchstzahlenverordnung zu berücksichtigen. Die Delegationsnorm ist unter diesem Blickwinkel hinreichend bestimmt. Angesichts der Tatsache, dass der Regierungsrat bei der Festlegung von Höchstzahlen resp. der Anwendung der Übergangsbestimmungen an bundesrechtliche Vorgaben gebunden ist, erweist sich eine Übertragung der (kantonalen) Rechtsetzungsbefugnisse nach Art. 55a Abs. 1 KVG an den Regierungsrat als recht- und zweckmässig.

Abs. 2 dieser Bestimmung gibt dem Regierungsrat die Möglichkeit, im Sinne einer Subdelegation auf Verordnungsstufe vorzusehen, dass das Gesundheitsdepartement als zuständiges Departement im Einzelfall in einem Fachgebiet oder einer Region von den auf Verordnungsstufe verankerten Höchstzahlen abweichen kann. Auf diese Weise kann rasch auf eine Unterversorgung in einer Region oder von Fachpersonen einer Subspezialisierung reagiert werden. Die geltende kantonale Zulassungsverordnung sieht für solche Fälle aktuell vor, dass bei der kantonalen Ärztegesellschaft, bei den einzelnen organisierten Fachgruppen dieser Gesellschaft oder bei anderen Berufsorganisationen eine nicht bindende Stellungnahme eingeholt werden kann, sofern die Höchstzahl im beantragten Fachgebiet erreicht ist. Mit dieser Möglichkeit kann bei Bedarf in Ergänzung zu den vorhandenen Daten die Versorgungssituation abgeklärt, und es können mögliche bedarfsrelevante Veränderungen in der ambulanten Versorgung rechtzeitig berücksichtigt werden. Wie erwähnt, sollen die Höchstzahlen grundsätzlich vom Regierungsrat als oberste Exekutivbehörde festgelegt und bei sich verändernder Versorgungssituation bei Bedarf auch angepasst werden. Die Bestimmung gemäss Abs. 2 ist folglich nur in begründeten Ausnahmefällen anwendbar, insbesondere, wenn aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit eine Anpassung der Höchstzahlen durch den Regierungsrat nicht abgewartet werden kann. Sinn und Zweck dieser Möglichkeit ist in erster Linie – vergleichbar etwa mit der neuen Möglichkeit in Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG, von den Anforderungen einer 3-jährigen praktischen Weiterbildung abzuweichen – die Gefahr einer Unterversorgung zeitnah abzuwenden.

Steigen die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet an, so kann der Kanton vorsehen, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann (Art. 55a Abs. 6 KVG). Die Anordnung einer solchen Massnahme ist von erheblicher politischer Tragweite. Deshalb sieht Absatz 3 vor, dass der Regierungsrat (und nicht das Gesundheitsdepartement) einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet im Sinne von Art. 55a Abs. 6 KVG anordnen kann.

4. Ergebnisse der Vernehmlassung

4.1 Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer

Die Vernehmlassung fand vom 20. Juni 2023 bis zum 20. September 2023 statt. Es wurden insgesamt 62 Adressatinnen und Adressaten eingeladen. Folgende Adressatinnen und Adressaten liessen sich vernehmen:

Externe Verwaltungsstellen

- Datenschutzbeauftragter Kanton Basel-Stadt
- Finanzkontrolle Basel-Stadt
- Ombudsstelle des Kantons Basel-Stadt

Gemeinden

- Bürgergemeinde der Stadt Basel
- Gemeinde Bettingen
- Gemeinde Riehen

Im Grossen Rat vertretene Parteien

- BastA! – Basels starke Alternative
- Die Mitte Basel-Stadt
- EVP
- FDP
- Grüne Partei Basel-Stadt
- GLP, Grünliberale Partei Basel-Stadt
- LDP, Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt
- SP, Sozialdemokratische Partei Basel-Stadt
- SVP, Schweizerische Volkspartei Basel-Stadt
- VA, Volks-Aktion gegen zu viele Ausländer und Asylanten in unserer Heimat

Verbände, Vereine, Organisationen und Weitere

- Association Spitex privée Suisse ASPS
- Baselstädtischer Apotheker-Verband (BAV)
- Curafutura
- CURAVIVA Basel-Stadt
- DLV Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) Sektion Region Basel
- FMH, Generalsekretariat
- Gewerbeverband Basel-Stadt
- Interpharma, Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
- Interverband für Rettungswesen (IVR)
- Medizinische Gesellschaft Basel MedGes
- Patientenstelle Basel

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

- Physioswiss Regionalverband beider Basel
- Santésuisse
- SASIS AG
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, SBK Sektion Basel-Stadt / Basel-Landschaft, SBK Sektion BSBL
- Schweizerische Gesellschaft für Chiropraktik, ChiroSuisse
- Schweizerischer Podologen-Verband SPV - Sektion Basel
- Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE
- Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen SVNP/ASNP
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
- Spitex Basel
- Stiftung SPO Patientenschutz
- Verband Hebammen Sektion Beide Basel
- VPB – Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel
- VPOD Region Basel
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSOA

Spitäler

- Adullam Stiftung, Spital und Pflegezentren
- Basler Privatspitäler Vereinigung
- Bethesda Spital AG
- Geburtshaus Basel
- Matthea Geburtshaus GmbH
- Merian Iselin, Klinik für Orthopädie und Chirurgie
- Palliativzentrum Hildegard
- Psychiatrische Klinik Sonnenhalde, Psychiatrie und Psychotherapie
- Rehab Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie
- Schmerzklinik Basel
- St. Claraspital AG
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Universitätsspital Basel Augenklinik
- Universitätsspital Basel Orthopädie
- Universitätsspital Basel (USB), Universitätsspital Basel
- Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)
- VNS Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler
- Zurzach Care, Rehaklinik Basel

4.2 Zusammenfassung der Stellungnahmen

4.2.1 Generelle Einschätzung

Die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung sind unterschiedlich ausgefallen und reichen vom Verzicht auf eine Stellungnahme, über die grundsätzliche Zustimmung bis zur Ablehnung der Vorlage.

Auf eine Stellungnahme verzichtet haben die UPK, der SHV, die bgbasel, die Ombudsstelle des Kantons Basel-Stadt, der Datenschutzbeauftragte Basel-Stadt sowie die Curafutura.

Begrüsst haben die Vorlage die Mitte und SBK Sektion BS/BL. Mit dem Vorentwurf einverstanden ist die Santésuisse und die Gemeinde Riehen erachtet die Vorlage als nachvollziehbar.

Eine Mehrzahl der Rückmeldungen begrüsst grundsätzlich die Abstimmung im Bereich der Zulassungssteuerung zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, wie etwa die MedGes, das UKBB, die SP oder die GLP. Zugleich wird von diesen Teilnehmenden generell oder zu einzelnen Punkten Kritik an der Zulassungsbeschränkung geäussert. So wurde vereinzelt der Vollzugsaufwand für die Regulierung beanstandet. Insgesamt wurde die Anwendung von Höchstzahlen in den verschiedenen Fachrichtungen stark kritisiert. Teilweise wurde auch die Methodik zur Berechnung von Höchstzahlen beanstandet, welche nur für wenige Fachspezialisten zugänglich und nachvollziehbar sei. Es wurde die Befürchtung geäussert, dass der Wirtschaftsstandort Nordwestschweiz mittelfristig unter der Regulierung leiden könne. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass die Verlagerung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich dazu führe, dass die Krankenkassen mehr Kosten übernehmen müssten. Des Weiteren wurde teilweise die Besorgnis geäussert, dass sich die Zulassungsbeschränkung negativ auf das Angebot von Assistenzstellen bzw. die Aus- und Weiterbildung auswirke. Nachfolgend aufgeführte Punkte sind aus den zahlreichen Rückmeldungen besonders hervorzuheben.

Generell abgelehnt wird die Vorlage von der LDP. Es brauche einen völlig neuen Ansatz. Begrüsst wird von der LDP hingegen die Abstimmung zwischen den beiden Kantonen.

4.2.2 Bevorstehende Unterversorgung

Die LDP, die MedGes, die SP, das UKBB, die VNS, der VPB und der VSAO sprachen den bereits vorhandenen Mangel an Fachkräften in einzelnen Fachgebieten an. In den Stellungnahmen wurde bspw. vom UKBB und der SP sinngemäss darauf hingewiesen, dass die Verwendung von Höchstzahlen langfristig nicht zielführend sei, da es bereits zum Zeitpunkt der Vernehmlassung in einzelnen Bereichen wie in der Kinder- und Jugendmedizin oder der Hausarztmedizin eine Fachkräfteunterversorgung gebe. Neben diesen Fachbereichen würde es in den kommenden Jahren noch weitere Fachbereiche geben, die einen Mangel nachzuweisen hätten. Grund dafür sei der MedGes zufolge, dass auch immer weniger Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ausgebildet würden, was die neue Gesetzesänderung in fünf bis zehn Jahren obsolet machen würde. Nach Ansicht der VSAO sei eine ausreichende Anzahl von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten für die Abdeckung von Nachtschichten und Wochenenddiensten jedoch zentral. Im Falle von personellen Engpässen könne die Einhaltung des Arbeitsgesetzes nicht mehr gewährleistet werden, da von den bestehenden Ärztinnen und Ärzten mehr Überstunden geleistet werden müssten.

Um die Problematik der Unterversorgung zu verhindern, schlugen die FDP, die MedGes, das UKBB sowie die VSAO Basel vor, die Zulassungsbeschränkung nur in einzelnen Fachgruppen anzuwenden. Hierbei sollten nicht mehr als eine bis zwei bzw. maximal drei Fachgruppen betroffen sein.

4.2.3 Unterscheidung zwischen Vollzeit- und Teilzeitanstellung

Die GLP, die FDP, die SP und der VPB haben angemerkt, dass bei einer Zulassungsbeschränkung nach Höchstzahlen auch zwischen Vollzeit- und Teilzeitanstellungen unterschieden bzw. dieser Aspekt berücksichtigt werden müsse. Zudem müssten auch Regelungen getroffen werden für Personen, die im Ausland oder in der Wirtschaft eine Weiterbildung absolvieren oder sich in Mutterschaftsurlaub/Elternzeit befinden. Grund dafür sei, dass diese Personen eine verzerrte Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung erzeugen würden. Auch könnten teilzeitangestellte Personen anderen Personen, die Vollzeit tätig seien, die Zulassung blockieren. Die Zulassungsbeschränkung würde auch berufseinsteigenden Personen den Einstieg erschweren, da diese keine Zulassung erhalten würden. Somit würde auch die Attraktivität des ärztlichen Berufes leiden, da die Zulassung eine Hürde darstelle.

4.2.4 Ausgewogene geschlechtsspezifische Vergabe von Zulassungen

Die GLP weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass der Frauenanteil bei der Assistenz- und Oberärzteschaft in den letzten Jahren substanziell zugenommen habe. Die GLP erwartet deshalb,

dass der Regierungsrat sicherstellt, dass bei der Vergabe von Zulassungen in den von Beschränkungen betroffenen Fachgebieten eine ausgewogene geschlechtsspezifische Verteilung gewährleistet wird. In diesem Sinne unterbreitet die GLP in ihrer Stellungnahme einen Vorschlag für eine Ergänzung des neuen § 49b GesG.

4.2.5 Unzureichende rechtliche Grundlage sowie fehlendes öffentliche Interesse

Die Vista Klinik machte geltend, dass es sich bei der Festlegung von Höchstzahlen von tätigen Ärztinnen und Ärzte um Grundrechtseingriffe handle. Tangiert seien die Wirtschaftsfreiheit nach Art. 27 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; 101) sowie die Eigentumsgarantie nach Art 26 BV. Nach Ansicht der Vista Klinik seien diese Eingriffe nicht gerechtfertigt, da es an einer genügend bestimmten formell-gesetzlichen Grundlage fehle. Ausserdem sei nicht ersichtlich, welches öffentliche Interesse an einer Zulassungsbeschränkung bestehen soll. Die Vista Klinik geht im Gegenteil davon aus, dass eine möglichst gute medizinische Versorgung und eine Auswahl an Ärztinnen und Ärzten im Interesse der Patientinnen und Patienten liegen.

4.2.6 Bindung Abrechnungsberechtigung zulasten der OKP

Die MedGes beantragt, dass im praxisambulanten Bereich die Abrechnungsberechtigung zulasten der OKP an die fachlich eigenverantwortliche Ärztin bzw. den fachlich eigenverantwortlichen Arzt zu binden sei. Dabei sei keine Unterscheidung vorzunehmen, ob es sich um eine selbstständig tätige oder angestellte Person handle.

Zu diesem Zweck hat die MedGes einen neuen § 49c vorgeschlagen, welcher zwischen ambulanten und spitalambulanten Bereich differenziert. Im spitalambulanten Bereich solle die Abrechnungsberechtigung zulasten der OKP an die Arbeitgebenden gebunden werden.

4.2.7 Anliegen / Anträge ausserhalb der OKP Zulassung

Die Physioswiss und die SSO stellten Anträge, die sich thematisch nicht auf die Schaffung einer formell-gesetzlichen Grundlage im Bereich der Zulassung zur obligatorischen Krankenversicherung bezogen. Die Physioswiss äusserte sich zur Schaffung von gesetzlichen Grundlagen, um kantonale Projekte zu lancieren, sowie zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Verankerung von Ausbildungsplätzen bei ambulant tätigen Leistungserbringern.

Die SSO äusserte sich zum zahnärztlichen Notfalldienst nach § 25 GesG. So würde es die SSO begrüssen, wenn alle zahnärztlichen Fachpersonen an das Reglement für Notfalldienste der SSO gebunden wären. Um dieses Ziel zu erreichen, schlägt die SSO vor, dass dieses Reglement ebenfalls an die Berufsausübungsbewilligung gekoppelt wird. Daneben wünscht sie eine finanzielle Unterstützung des Kantons in der Organisation des Notfalldienstes, da ihnen die Mittel fehlen, diese sowie weitere Kosten weiterhin alleine zu tragen.

4.3 Reaktion des Regierungsrates auf die Vernehmlassung und Anpassung im Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt

Der Regierungsrat bedankt sich für die diversen Stellungnahmen im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens. Hinsichtlich der kritischen Rückmeldungen zur Zulassungssteuerung weist er nochmals nachdrücklich darauf hin, dass es sich bei der vorliegenden Revision einzig um die Schaffung einer für den Vollzug des Bundesrechts notwendigen Gesetzesgrundlage handelt. Demgegenüber bezieht sich der grösste Teil der von den Vernehmlassungsadressaten geäusserten Kritik auf die bundesrechtlichen Regelungen, welche vom Kanton nicht geändert werden können. So finden sich die gesetzlichen Vorgaben zur Zulassungspflicht und zum kantonalen Verfahren bereits in Art. 35 ff. KVG und der dazugehörigen KVV. Auch die zentrale Gesetzesgrundlage zur Zulassungsbeschränkung ist bereits im Bundesrecht – in Art. 55a KVG – und nicht im kantonalen Recht verankert, wobei auch die Methodik zur Festlegung der Höchstzahlen detailliert vom Bundesrecht

– in der Höchstzahlenverordnung – vorgegeben wird. Diese Rechtsgrundlagen müssen von den Kantonen umgesetzt werden.

Aufgrund des engen bundesrechtlichen Rahmens besteht für die Kantone ein äusserst begrenzter Spielraum für den Erlass eigener materieller Regelungen. Die vorliegende Revision beschränkt sich denn auch darauf, die erforderlichen Gesetzesgrundlagen zu schaffen, welche notwendig sind, um die bundesrechtlichen Regelungen umzusetzen. Dabei geht es namentlich darum, die kantonalen Zuständigkeiten zu definieren und die zentralen Verfahrensgrundsätze zu verankern, welche vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe zu konkretisieren sind. Auch ist es von zentraler Bedeutung, die Kompetenz für die Festlegung von Höchstzahlen an den Regierungsrat zu delegieren. Nur so ist gewährleistet, dass die Höchstzahlen bei einer Veränderung der Versorgungslage – sei dies eine Über- oder Unterversorgung – jeweils rasch und flexibel angepasst oder aufgehoben werden können. Hierzu ist ebenfalls nochmals anzumerken, dass der Regierungsrat bei der Festlegung von Höchstzahlen nicht frei ist, sondern sich an die vom Bundesrecht in der Höchstzahlenverordnung detailliert vorgegebene Berechnungsmethodik halten muss.

Der Regierungsrat wird im Rahmen des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (SG 333.200) vom 6. Februar 2018 sowie mit Blick auf die Versorgungssicherheit in Abstimmung mit dem Kanton Basel-Landschaft selbstverständlich dafür besorgt sein, allfällige negative Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt zu verhindern.

4.3.1 Bevorstehende Unterversorgung

Die neue Regelung sieht in § 49b Abs. 1 GesG vor, dass der Regierungsrat für die Festlegung von Höchstzahlen zuständig ist. Es versteht sich in diesem Zusammenhang von selbst, dass er bei einer drohenden Unterversorgung in einem bestimmten Fachbereich rasch reagieren und die Höchstzahlen entsprechend anpassen oder aufheben würde. Zusätzlich gibt § 49b Abs. 2 GesG dem Regierungsrat die Möglichkeit, dem zuständigen Departement die Kompetenz zu übertragen, in Einzelfällen aufgrund der Versorgungssituation in einem Fachgebiet oder einer Region von den Höchstzahlen abzuweichen. Mit dieser Regelung besteht somit ein weiterer Hebel, der bei einer drohenden Unterversorgung eine rasche Reaktion der Behörden ermöglicht. Würden die Höchstzahlen demgegenüber auf Gesetzesstufe verankert, wäre nicht mehr gewährleistet, dass der Kanton bei einer Veränderung der Versorgungslage jeweils rasch reagieren könnte, da die Höchstzahlen jedes Mal durch eine Gesetzesänderung angepasst werden müssten.

4.3.2 Unterscheidung zwischen Vollzeit- und Teilzeitanstellung

Der Regierungsrat macht bezüglich den geäusserten Anliegen zur Unterscheidung zwischen Vollzeit- und Teilzeitanstellung darauf aufmerksam, dass die Höchstzahlen inskünftig mittels Vollzeit-äquivalenten (VZÄ) ermittelt werden und nicht mehr nach Köpfen. So hält auch die Botschaft Änderung KVG (vgl. Seite 3139)¹¹, dass die Kantone bei der Festlegung der Höchstzahlen die allgemeine Entwicklung des Beschäftigungsgrads der Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen. Das sei mit der steigenden Zahl von Teilzeitarbeitenden notwendig geworden. Mit der Festlegung der Höchstzahlen in Form von VZÄ werden Teilzeitstellen gegenüber früher neu präzise berücksichtigt. Ferner hält die besagte Botschaft zu Art. 55a Abs. 2 KVG das Folgende fest (vgl. Seite 3158): *«Wenn die Kantone Höchstzahlen für eine bestimmte Anzahl von Ärztinnen und Ärzte festlegen, können sie nicht einfach die Zahl der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte pro Fachgebiet bestimmen, sondern müssen auch die generelle Entwicklung des Beschäftigungsgrades dieser Personen berücksichtigen. Damit tragen sie der Entwicklung der Arbeitsformen und insbesondere der Zunahme der Teilzeitbeschäftigung Rechnung und fördern gleichzeitig den Verbleib der Frauen im Arbeitsmarkt.»*. Ausserdem postuliert Art. 2 Abs. 3 der Höchstzahlenverordnung,

¹¹ Abrufbar über folgenden Link: < <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2018/1205/de>>.

dass zur Berechnung der Vollzeitäquivalente die Arbeitszeit einer Ärztin oder eines Arztes ins Verhältnis zu der Arbeitszeit gesetzt wird, die eine vollzeittätige Ärztin oder ein vollzeittätiger Arzt im Durchschnitt leistet. Als Vollzeittätigkeit gilt eine Tätigkeit während 10 Halbtagen pro Woche.

In diesem Lichte hält der Regierungsrat fest, dass Ärztinnen und Ärzte mit Teilzeitpensen hinsichtlich Zulassungsbeschränkung nicht benachteiligt werden.

4.3.3 Ausgewogene geschlechtsspezifische Vergabe von Zulassungen

Bezüglich allfälliger Massnahmen zur Sicherstellung einer ausgewonnenen geschlechtsspezifischen Vergabe freier Zulassungen hält der Regierungsrat fest, dass die bundesrechtlichen Bestimmungen zur Zulassungsbeschränkung keine diesbezüglichen Kriterien vorsehen. Eine allfällige kantonale Regelung würde den bundesrechtlichen Rahmen sprengen. Daher kann auf dieses Anliegen nicht weiter eingegangen werden.

4.3.4 Unzureichende rechtliche Grundlage sowie fehlendes öffentliches Interesse

Die rechtlichen Grundlagen für diese Revision finden sich primär in den Bestimmungen des KVG, der KVV sowie der Höchstzahlenverordnung. Art. 55a KVG sowie die Höchstzahlenverordnung halten bezüglich der Methodik klar fest, wie die Höchstzahlen ermittelt werden müssen. Das Bundesrecht legt bezüglich der Methodik zur Festlegung der Höchstzahlen sowohl die Grundzüge als auch die Details fest (vgl. bereits Ziff. 3.2.2 des Ratschlags). Das übergeordnete Ziel der Kostendämpfung findet sich somit im Bundesrecht. Der Regierungsrat ist zudem überzeugt, dass ein öffentliches Interesse für die Zulassungsbeschränkung im Sinne einer bedarfsgerechten Zulassungssteuerung angesichts der gesellschaftlich problematischen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen gegeben ist.

4.3.5 Bindung Abrechnungsberechtigung zulasten der OKP

Der Regierungsrat weist bezüglich des geäusserten Vorschlags betreffend die Bindung von Zulassungen an Arbeitnehmende darauf hin, dass es sich bei angestellten Gesundheitsfachpersonen nicht um Leistungserbringer im Sinne des KVG handelt. So listet Art. 35 Abs. 2 KVG die ambulanten Leistungserbringer in lit. a–g, m und n abschliessend auf. Die OKP-Zulassung ist demgemäss an den Leistungserbringer geknüpft. Ferner ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass auch im Erläuternden Bericht zur Änderung der KVV und der KLV vom 23. Juni 2021 (Erläuternder Bericht KVV und KLV)¹² explizit festgehalten wird, dass angestellte universitäre Medizinalpersonen, nicht-universitäre Gesundheitsfachpersonen oder Personen der Psychologie keine Leistungserbringer im Sinne des KVG sind. Sie können zwar in ambulanten Einrichtungen bzw. in den entsprechenden Organisationen in einem Anstellungsverhältnis Dienstleistungen erbringen, der verantwortliche und abrechnungsberechtigte Leistungserbringer ist jedoch immer die ambulante Einrichtung beziehungsweise die Organisation als juristische Person (vgl. Erläuternder Bericht KVV und KLV, Seite 3).

Dies bedeutet, dass im Falle des Ausscheidens einer angestellten Ärztin oder eines angestellten Arztes die Zulassung beim Arbeitgeber als Leistungserbringer verbleibt. Dieses Prinzip ist im Übrigen ausdrücklich im Kontext des Übergangsrechts in Art. 55a Abs. 5 lit. b KVG verankert. Diese Bestimmung besagt, dass Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen im ambulanten Bereich eines Spitals oder einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG (Betrieb) ausgeübt haben, nur dann nicht unter die Zulassungsbeschränkung fallen, wenn sie weiterhin bei der gleichen Einrichtung tätig sind.

In diesem Lichte ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Arbeitnehmenden somit nicht eine OKP-Zulassung mitnehmen können, über welche sie gar nicht verfügen.

¹² Abrufbar über folgenden Link: <<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte1.html#1558449442>>.

4.3.6 Anliegen und Anträge ausserhalb der OKP Zulassung

Der Regierungsrat bedankt sich für diverse Anliegen und Anträge, welche mit der vorliegenden Teilrevision nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang stehen, wie etwa Anträge bezüglich zahnärztlichem Notfalldienst oder Schaffung von Pilotprojekten im Bereich der Physiotherapie. Da die vorliegende Teilrevision zur fristgerechten Umsetzung des Bundesrechts dringlich zu verabschieden ist, können diese Anliegen und Anträge aktuell nicht berücksichtigt werden. Der Regierungsrat wird diese aber zu einem späteren Zeitpunkt nochmals eingehend prüfen.

4.3.7 Fazit

Bei der vorliegenden Revision geht es ausschliesslich um die fristgerechte Schaffung einer Gesetzesgrundlage zur Umsetzung der bundesrechtlichen Vorschriften zur ambulanten Zulassungssteuerung. Demgegenüber bezieht sich der grösste Teil der im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung geäusserten Kritik auf die bundesrechtlichen Bestimmungen, welche im Zuge der vorliegenden Revision nicht geändert werden können. Folglich hält der Regierungsrat an seinem Gesetzesentwurf fest.

5. Finanzielle Auswirkungen

Mit vorliegender Teilrevision des GesG wird eine formell-gesetzliche Grundlage geschaffen, um den Nachvollzug von Bundesrecht auf kantonaler Ebene gewährleisten zu können.

Die Botschaft Änderung KVG hält fest, dass die Umsetzung dieser Neuregelung somit punktuell zu Mehrarbeit in den Kantonen führe. Diese Massnahme ermögliche ihnen jedoch, das Leistungsangebot besser zu kontrollieren und dessen Qualität zu verbessern. Als Folge davon werde der Kostenanstieg gebremst (vgl. Botschaft Änderung KVG, Seite 3162).

Aufgrund der Mehrarbeit hat das Gesundheitsdepartement, Medizinische Dienste, bereits im Rahmen der Umsetzung der Zulassungsverordnung im Bereich Bewilligungswesen eine auf zwei Jahre befristete Stelle Sachbearbeitung mit Pensum 100% (120'000 Franken p.a.) geschaffen.

Es ist zudem geplant, im Kanton Basel-Stadt eine moderate Gebühr für die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP einzuführen. Gemäss ersten Einschätzungen wird von Einnahmen in der Grössenordnung von 150'000 Franken p.a. ausgegangen: Dies bedingt auch eine Anpassung der Verordnung vom 22. Oktober 2013 über die Gebühren im Gesundheitswesen (SG 310.170).

6. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung

6.1 Formelle Prüfungen

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt vom 14. März 2012 (Finanzhaushaltgesetz; SG 610.100) überprüft.

Das Justiz- und Sicherheitsdepartement hat den Erlass gemäss § 4 Abs. 1 des Gesetzes über Publikationen im Kantonsblatt und über die Gesetzessammlung des Kantons Basel-Stadt vom 19. Oktober 2016 (Publikationsgesetz; SG 151.200) in rechtlicher sowie in redaktioneller und gesetzestechnischer Hinsicht geprüft.

6.2 Regulierungsfolgenabschätzung

Mit der Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) sind die wirtschaftlichen Auswirkungen insbesondere mit Bezug auf die KMU-Betriebe aufzuzeigen. Die RFA Teil A hat ergeben, dass die vorlie-

gende Gesetzesrevision, bei welcher es sich um den Nachvollzug von Bundesrecht handelt, für die Unternehmen indirekte und direkte Nachteile mit sich bringt (RFA Teil B in der Beilage).

Obschon mit den neuen §§ 49a und 49b GesG in erster Linie eine ausführlichere Delegationsnorm geschaffen wird, wird in der vorliegenden RFA bereits auch Bezug auf die Auswirkungen der geltenden kantonalen Zulassungsverordnung als Vollzugsverordnung genommen und zugleich auf diese damalige RFA Teil B verwiesen.

Die Regulierungsfolgenabschätzung hat ergeben (vgl. Ziffer 5 RFA Teil B), dass die insgesamt verschärften Zulassungskriterien gemäss KVG und KVV für die Unternehmen einen administrativen Mehraufwand auslösen (z. B. Vorgaben betr. elektronisches Patientendossier gemäss Art. 37 KVG oder zur Qualität nach Art. 58g KVV), welcher sich durch die Zulassungsbeschränkung in bestimmten Fachgebieten akzentuiert. Dieser administrative Mehraufwand ist allerdings eine direkte Folge der bundesrechtlichen Vorgaben. Die kantonale Umsetzung hat darauf kaum Einfluss.

Ein möglicher Vorteil für einzelne Unternehmen könnte darin bestehen, dass die Zulassungseinschränkung indirekt für weniger Konkurrenz für bestehende Arztpraxen und ambulante Einrichtungen sorgt, sofern für dieses Fachgebiet bzgl. der Zulassung zur OKP eine Höchstzahl resp. eine Obergrenze besteht. Dies weil Ärztinnen und Ärzte in den beschränkten Fachgebieten nicht mehr ohne Weiteres eine Zulassung zur OKP erhalten können.

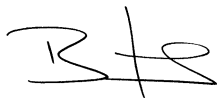
Nachteilig könnte sich auswirken, dass die Zulassungseinschränkung je nach Fachgebiet gegebenenfalls die Gründung oder den personellen Ausbau von Arztpraxen und ambulanten Einrichtungen (inkl. spitalambulanter Bereich) verhindert. Dies könnte dazu führen, dass Leistungserbringer aus beruflichen bzw. unternehmerischen Gründen auf andere Kantone ausweichen, sofern dort in diesem Fachgebiet eine Zulassung erteilt werden kann (entweder, weil keine Höchstzahl resp. Obergrenze in diesem Fachgebiet besteht oder die Obergrenze nicht erreicht ist).

Für weitere Informationen wird auf die RFA Teil B verwiesen.

7. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlusentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

- Gesundheitsgesetz (GesG)

Gesundheitsgesetz (GesG)

Änderung vom [Datum]

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt,

nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Ratschlag-Nr.] vom [Datum] sowie in den Bericht der [Kommission] Nr. [Kommissionsbericht-Nr.] vom [Datum],

beschliesst:

I.

Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011¹⁾ (Stand 1. März 2023) wird wie folgt geändert:

Titel nach § 49 (neu)

V^{bis}. Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

§ 49a (neu)

Zulassung

¹ Wer als Leistungserbringerin oder Leistungserbringer im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein will, bedarf einer Zulassung des zuständigen Departements und untersteht dessen Aufsicht.

² Die Voraussetzungen für die Erteilung der Zulassung richten sich nach dem Bundesrecht.

³ Die Zulassung kann mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen oder Bedingungen verbunden werden, soweit dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden, wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlich ist.

⁴ Ungenutzte Zulassungen verfallen nach zwölf Monaten. Das zuständige Departement entscheidet in begründeten Einzelfällen über Ausnahmen.

⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten des Zulassungsverfahrens sowie die Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung. Er kann besondere Bestimmungen für Praxisübernahmen erlassen.

§ 49b (neu)

Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen

¹ Der Regierungsrat legt in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte fest, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen.

² Er kann die Möglichkeit vorsehen, dass das zuständige Departement in Einzelfällen aufgrund der Versorgungssituation in einem Fachgebiet oder einer Region von den Höchstzahlen abweichen kann.

³ Er kann einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anordnen, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 55a Abs. 6 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 erfüllt sind.

II. Änderung anderer Erlasse

Keine Änderung anderer Erlasse.

¹⁾ SG [300.100](#)

III. Aufhebung anderer Erlasse
Keine Aufhebung anderer Erlasse.

IV. Schlussbestimmung
Diese Änderung ist zu publizieren; sie unterliegt dem Referendum und der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

[Behörde]

[Funktion 1]
[NAME 1]

[Funktion 2]
[NAME 2]

