



An den Grossen Rat

23.0859.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 29. Februar 2024

Kommissionsbeschluss vom 18. Januar 2024

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

betreffend

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

Inhalt

1. Begehren	3
2. Ausgangslage	3
3. Vorgehen der Kommission	4
4. Kommissionsberatung	4
4.1 Anmerkungen zu den Gesetzesänderungen	4
4.2 Erwägungen der Kommission	5
5. Antrag der Kommission	6

1. Begehren

Mit dem Ratschlag Nr. 23.0859.01 beantragt der Regierungsrat 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)

2. Ausgangslage

Der ambulante Sektor im Gesundheitswesen wird jedes Jahr überproportional teurer. Ein wesentlicher Grund für das Kostenwachstum liegt in einer starken Zunahme des (spital-)ambulanten Angebots auf sehr hohem Niveau. Diese Angebote entstehen vor allem in chirurgischen und technischen Spezialdisziplinen. Um der Angebots- und Kostenentwicklung zu begegnen, haben die eidgenössischen Räte schon 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 zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erlassen. Seit dem 1. Januar 2022 sind gemäss Art. 36 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) die Kantone für die formelle Zulassung aller Leistungserbringer im ambulanten Bereich zur Tätigkeit zulasten der OKP zuständig. Diese Leistungserbringer sind gemäss Art. 35 KVG desselben Gesetzes unter anderem Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Organisationen oder Laboratorien. Stationäre Einrichtungen wie bspw. Spitäler oder Pflegeheime gehören nicht dazu.

Neben den qualitativen Zulassungsanforderungen Art. 36a Abs. 1 KVG bestehen quantitative Zulassungsbeschränkungen gemäss Art. 55a Abs. 1 KVG. Die Kantone legen in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen fest, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. Mit dieser Massnahme soll die Kostenentwicklung im ambulanten Bereich gedämpft werden.

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft setzen – gestützt auf den Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (GGR) – das Bundesrecht mit möglichst gleichlautenden Verordnungen um. Basel-Stadt sieht aktuell für folgende acht Fachgebiete eine Obergrenze vor: Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie und Urologie.

Die basellandschaftliche Verordnung wurde allerdings durch ein Urteil des Kantonsgerichts vom 18. Januar 2023 kassiert. Das Gericht kam zum Schluss, dass die grundlegenden und wichtigen Bestimmungen auf Gesetzesebene festzuhalten seien. Damit wurde Basel-Landschaft auf den Weg der Gesetzgebung durch das Parlament verpflichtet. Auch wenn das Urteil vom 18. Januar 2023 für den Kanton Basel-Stadt keine direkten rechtlichen Wirkungen entfaltet, erscheint es mit Blick auf das Projekt «Gemeinsame Gesundheitsregion» als zweckmässig, in beiden Kantonen möglichst gleichlautende gesetzliche Bestimmungen zur Umsetzung der bundesrechtlichen Gesetzgebung über die OKP-Zulassung zu schaffen. Deswegen liegt nun auch dem Grossen Rat ein Entwurf zur Anpassung des kantonalen Gesundheitsgesetzes (GesG) vor, der mit der Landratsvorlage inhaltlich übereinstimmt. In beiden Basler Parlamenten laufen parallele Gesetzesarbeiten, obwohl es sich nicht um ein formelles partnerschaftliches Geschäft handelt.

Für Details wird auf den Ratschlag Nr. 23.0859.01 verwiesen.

3. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 23.0859.01 der Gesundheits- und Sozialkommission zum Bericht überwiesen. Die Kommission hat diesen an zwei Sitzungen behandelt. An der Beratung teilgenommen haben seitens des Gesundheitsdepartements der Vorsteher, der Kantonsarzt und der Leiter Bewilligungen und Support, Medizinische Dienste.

4. Kommissionsberatung

4.1 Anmerkungen zu den Gesetzesänderungen

Die Zulassungsbeschränkungen im Gesundheitsgesetz statt in der bisherigen Verordnung gehen von folgenden Voraussetzungen aus:

- Der rechtliche Spielraum für den Kanton ist äusserst eng aufgrund der sehr detaillierten Vorgaben gemäss Bundesrecht (KVG, KVV, Höchstzahlenverordnung).
- Daher beschränken sich die kantonalen Bestimmungen im GesG auf die nötigen Grundsätze. Die Einzelheiten des Zulassungsverfahrens und insbesondere die Höchstzahlen werden an den Regierungsrat delegiert.
- Die Regelung soll gewährleisten, dass Kanton Basel-Stadt rasch und flexibel auf die sich stets verändernde Versorgungslage und die Kostenentwicklung mit den nötigen Umsetzungsmassnahmen reagieren kann (Stichworte Höchstzahlen und Versorgungssicherheit).
- Die detaillierten Vollzugsbestimmungen sind (weiterhin) in der Zulassungsverordnung geregelt.

Folgende Punkte werden im GesG geregelt:

- Grundsätze über die Zuständigkeit und das Verfahren für die Erteilung der Zulassungen.
- Regelung zur Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen (Zulassungssteuerung).

Die zwei neuen Paragraphen lauten wie folgt:

§ 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 zu- lasten 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.

Zusammengefasst gesagt will der Regierungsrat im GesG eine formell-gesetzliche Grundlage dafür schaffen, die bundesrechtlichen Vorgaben zur OKP-Zulassung umzusetzen, und sich dabei mit Basel-Landschaft im Rahmen des GGR koordinieren.

Der Regierungsrat hält bezüglich der Vernehmlassung fest, dass der grösste Teil der Rückmeldungen sich auf die Ebene des Bundesrechts bezieht und in die kantonale Gesetzgebung nicht einfließen kann. Andere Rückmeldungen sollen zu einem späteren Zeitpunkt geprüft werden, konnten waren aber nicht im Fokus der laufenden Revision, für die wegen der inhaltlichen und zeitlichen Koordination mit Basel-Landschaft, wo derzeit ein regelungsloser Zustand besteht, eine gewisse Dringlichkeit herrscht.

Die Revisionsarbeiten wurden nicht als «partnerschaftliches Geschäft» angegangen, um vor dem Hintergrund der unterschiedlichen rechtlichen Ausgangslage den nötigen Handlungsspielraum für gesetzgeberische Abweichungen zu belassen. Entscheidend sind Bestimmungen, die inhaltlich kongruentes Verordnungsrecht erlauben. Sofern dies sichergestellt wird, können sich die Gesetzesvorlagen in einzelnen Punkten inhaltlich unterscheiden.

4.2 Fragen der Kommission

Die GSK wünschte detailliertere Auskünfte zu folgenden Themen:

Regulierung der genannten Fachgebiete auch in spitalambulanten Angebote: Diese Regelung soll verhindern, dass der Ausbau zwar bei den Praxen gestoppt wird, aber dann doch in den Spitälern stattfindet. Eine Verschiebung der Angebote vom ambulanten in den stationären Bereich, um die Regulierung zu umgehen ist gemäss GD nicht zu erwarten. Der stationäre Bereich wird zum einen über die Spitalisten gesteuert, zum anderen gibt es Vorgaben dafür, bestimmte Behandlungen zwingend ambulant vorzunehmen. Die Zulassungen sind an die leistungserbringende Stelle gebunden, können also nicht ad personam gegeben und bei Austritt aus einem Spital mitgenommen werden.

Erneuerung der Regulierungen: Die aktuellen Regulierungen stellen ein Übergangsregime dar. Ab 1. Juli 2025 werden die bundesrechtlichen Vorgaben mit Referenzwerten aus dem sogenannten Regressionsmodell wirksam. Deren Methodik über Erhebungen zum Versorgungsgrad ist komplex und noch in Arbeit. Die Orientierung an diesen kommenden Referenzwerten erlaubt auch Anpassungen über Gewichtungen gemäss versorgter Region (Unterschied Stadt-Land). Diese Anpassungen müssen allerdings juristischen Anfechtungen standhalten können. Die Anwendung der Regulierung soll nichts wegnehmen, aber dort Wirkung entfalten, wo sich Angebote nicht entwickeln oder gar Unterversorgung herrscht. Im Fokus stehen insbesondere die Hausarztangebote, wo unterstützende Massnahmen (z.B. finanzielle Unterstützung von Hausarztpraxen beim Einsatz von Assistenzärztinnen und -ärzten) geschehen.

Die Angebote werden gemäss Vollzeitäquivalenten (VZÄ) gezählt. Dies ermöglicht das Splitting der Prozente auf mehrere Personen. Gemäss GD zeigt sich hierbei auch eine Problematik, indem die fixen VZÄ mittel- oder längerfristige Stellenentwicklungen nicht berücksichtigen. Die VZÄ sind nachvollziehbar auf der Ebene des Gesamtangebots in einem Fachbereich, im Einzelfall könne sie aber zu starr sein.

Auswirkungen der Regulierung: Die bisherigen Regulierungen haben nirgends zu Unterversorgungen geführt. In begründeten Fällen können Ausnahmen beschlossen werden, was auch schon geschehen ist. Die Grundversorgungsangebote sind zudem nicht von Regulierungen betroffen. Es bestehen Wartelisten für die Zulassung, wobei angemeldete Praxisübernahmen bevorzugt werden. Dies soll die Versorgung durch die jeweilige Praxis sichern und darin getätigte Investition sichern. Auch sollen Ärztinnen und Ärzten, die auf der Warteliste vorne stehen, nicht gegen ihren Willen zur Übernahme einer Praxis gedrängt werden.

5. Antrag der Kommission

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig Zustimmung zur nachfolgenden Beschlussvorlage betreffend Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG); Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht am 29. Februar 2024 einstimmig genehmigt und den Kommissionspräsidenten zum Sprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission
Oliver Bolliger, Präsident

Beilage

Grossratsbeschluss

Gesundheitsgesetz (GesG)

Änderung vom [Datum]

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt,

nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 23.0859.01 vom 15. November 2023 sowie in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 23.0859.02 vom [Datum],

beschliesst:

I.

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

Titel nach § 49 (neu)

VI^{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.

III. Aufhebung anderer Erlasse

Keine Aufhebung anderer Erlasse.

¹ SG 300.100

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]