



GD/P[Präsidialnummer eingeben]

Erläuterungen zur Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung) vom 22. März 2022 (Abkürzung, SG Ziffer) Stand: 22. März 2022

1. Ausgangslage

Das nationale Parlament sowie der Bundesrat haben in den Jahren 2020 und 2021 neue Regelungen für die Zulassung von Leistungserbringern hinsichtlich der Abrechnung von Leistungen gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erlassen. Die entsprechenden Regelungen müssen von den Kantonen umgesetzt werden. Die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (nachfolgend Zulassungsverordnung) vollzieht die bundesrechtlichen Regelungen auf kantonaler Ebene.

Aufgrund des Staatsvertrages zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (nachfolgend Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung)¹ setzen die beiden Kantone die Regelungen mit gleichlautenden Verordnungen um.

Die von Parlament und Bundesrat erlassenen neuen Regelungen treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft und enthalten die Möglichkeit für die Umsetzung von Übergangsbestimmungen. Die Zulassungsverordnung regelt insbesondere die ab 1. Januar 2022 neu geltenden Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 35 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994² zur OKP und den revidierten Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995³ sowie die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie gemäss den Übergangsbestimmung nach Art. 9 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (nachfolgend Höchstzahlen-Verordnung) vom 23. Juni 2021⁴.

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Bundesrechtliche Grundlagen

In der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) vom 9. Mai 2018⁵ äussert sich der Bundesrat bezüglich der Ausgangslage wie folgt:

¹ Basel-Stadt: SG 333.200; Basel-Landschaft: SGS 930.001.

² SR 832.10.

³ SR 832.102.

⁴ SR 832.107.

⁵ BBl 2018 3125.

«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» (Botschaft, Seite 3126).

Um dieser Problematik zu begegnen, hat das Parlament seit dem Jahr 2000 diverse Regelungen zur Steuerung des ambulanten Bereichs eingeführt (für detailliertere Ausführungen siehe Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Zulassung von Leistungserbringern] vom 9. Mai 2018).

In der am 19. Juni 2020 verabschiedeten Revision des KVG hat das Parlament eine langfristige Grundlage für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, gelegt sowie die Voraussetzungen zur Zulassung von Leistungserbringern geregelt. Aufgrund dieser Gesetzesrevision hat der Bundesrat am 23. Juni 2021 die KVV und die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995⁶ geändert sowie die Höchstzahlen-Verordnung erlassen.

Die Änderungen treten zeitlich gestaffelt in Kraft. Die Änderung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie die Höchstzahlen-Verordnung sind bereits am 1. Juli 2021 in Kraft getreten. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG legt fest, dass die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 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. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen Art. 35 ff. KVG und die entsprechenden Änderungen in der KVV in Kraft getreten.

Zur Umsetzung der neuen Zulassungsvoraussetzungen und -beschränkungen für die Tätigkeit zulasten der OKP bedarf es demgemäss einer neuen kantonalen Vollzugsverordnung. Vor diesem Hintergrund wurde in Basel-Stadt und Basel-Landschaft je eine neue, gleichlautende kantonale Vollzugsverordnung ausgearbeitet.

Bei den Bestimmungen, welche die Zulassungsbeschränkung betreffen, handelt es sich lediglich um eine Zwischenetappe im Rahmen der Übergangsbestimmungen (Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung). Das für die vollständige Umsetzung der Zulassungseinschränkung erforderliche Regressionsmodell, welches durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erarbeitet wird, befindet sich aktuell erst in Ausarbeitung. Demzufolge kann die Zulassungsbeschränkung noch nicht entsprechend diesen Vorgaben umgesetzt werden. Die Umsetzung der Zulassungseinschränkung basierend auf dem Regressionsmodell wird voraussichtlich frühestens per 1. Juli 2023 möglich sein. Die Zulassungsverordnung wird längstens bis am 30. Juni 2025 in Kraft sein.

2.2 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 zu differenzieren. Die Bewilligungen zur Berufsausübung wurden bereits anhin durch die Kantone vergeben und deren Verfahren sind für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG)⁷, für andere Berufe im

⁶ SR 832.112.31.

⁷ SR 811.11.

Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG)⁸, im Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (PsyG)⁹ resp. im kantonalen Recht geregelt. Gesundheitspolizeilicher Berufsausübungsbewilligungen bedarf es zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP erlaubt hingegen, die erbrachten Leistungen durch 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 ohne anderslautende kantonale Verordnung für eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte – ein Spital oder eine durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannte Praxis – gearbeitet haben müssen. War dies der Fall, konnte bei der SASIS AG eine Nummer im Zahlstellenregister (ZSR) oder eine Kontrollnummer beantragt werden.

Der Kanton Basel-Stadt setzt seit dem 18. August 2013 die Zulassungseinschränkung gemäss dem seit 1. Juli 2021 altrechtlichen Art. 55a KVG und der Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP (VEZL)¹⁰ mittels einer kantonalen Vollzugsverordnung (Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung] vom 13. August 2013¹¹) um.

Diese bisherige kantonale Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung soll nun durch die vorliegende neue Vollzugsverordnung per 1. April 2022 abgelöst werden.

Die Verordnungen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft sollen inhaltlich gleich lauten und sich lediglich in kantonsspezifischen Einzelheiten unterscheiden (bspw. bezüglich der Festlegung von Fristen in Kohärenz mit bestehenden kantonalen Vorgaben oder etwa bei der Benennung der zuständigen Behörden).

3. Erläuterung zum kantonalen Vollzug

3.1 Zulassungsvoraussetzungen

Gemäss Art. 36 KVG (Stand am 1. Januar 2022) sind die Kantone ab dem 1. Januar 2022 für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer (neben Ärztinnen und Ärzten beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Hebammen¹²) im ambulanten Bereich zuständig. Die revidierte KVV erhöht diesbezüglich die Qualitätsanforderungen. Ärztinnen und Ärzte, die neu zulasten der OKP tätig sein wollen, müssen zudem 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 KVG, Stand am 1. Januar 2022). Der Besitzstand von bereits vor der Änderung des KVG und der KVV zur OKP zugelassenen Leistungserbringern wird in Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG 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.

Die Obergrenze gemäss den Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung gilt aber auch für Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulanten Bereich tätig und im Besitz eines Facharzttitels sind.

⁸ SR 811.21.

⁹ SR 935.81.

¹⁰ SR 832.103.

¹¹ SG 310.500.

¹² Für eine vollständige Auflistung siehe Art. 35 Abs. 2 Bst. a–g, m und n KVG.

Die Obergrenze 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. Oberarzt, Spezialärztin, Assistenzarzt) spielt hingegen keine Rolle.

Vor diesem Hintergrund bedarf es für die Umsetzung eines formellen Zulassungsverfahrens. Neu müssen 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 Abschnitt 3.2 Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze). Auch wenn der Antrag und die Zulassung unabhängig von der Bewilligung zur Berufsausübung erfolgt, besteht die Möglichkeit, die Bewilligung zur Berufsausübung und die Zulassung zur OKP im selben Verfahren zu beantragen. Die Erhöhung des Pensums im Falle einer ausgeschöpften Obergrenze (siehe Abschnitt 3.2 Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze) kann von der Behörde abgelehnt werden.

Gemäss Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) vom 9. Mai 2018 führt die Umsetzung dieser Neuregelung punktuell zu Mehrarbeit in den Kantonen (vgl. Botschaft, Ziffer 3.2, Seite 3162). Eine erste Einschätzung der zusätzlich benötigten Ressourcen ist erfolgt und muss gegebenenfalls aufgrund zukünftiger Erfahrungswerte nochmals angepasst werden. Damit verbunden wird auch die Einführung einer zusätzlichen Gebühr zu prüfen sein, sobald die nötigen Erfahrungswerte bezüglich Aufwand eine seriöse Schätzung erlauben.

3.2 Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze

Die neue Vollzugsverordnung der beiden Kantone per 1. April 2022 stützt sich auf die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung. Diese Regelung kann längstens bis zum 30. Juni 2025 gelten. Die erwähnte Übergangsbestimmung erlaubt es den Kantonen zu bestimmen, dass das nach Art. 2 der besagten Verordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Höchstzahlen-Verordnung wird das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Arbeitszeit in Vollzeitäquivalenten ermittelt. Abs. 3 präzisiert, dass zehn Halbtage als Vollzeittätigkeit gelten. Die Berechnung erfolgt demgemäss in Halbtagen. Diese müssen für alle im ambulanten Bereich erbrachten Leistungen ermittelt werden. Gemäss dem Schlussbericht «Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten» der BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG vom 28. September 2020 gibt es zurzeit keine Daten zum spitalambulanten Bereich und es müssen folglich Schätzungen vorgenommen werden¹³. Bei den Arztpraxen gibt es mit den «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (MAS)» des Bundesamts für Statistik (BFS) zwar eine Erhebung, da diese jedoch für das Jahr 2019 schweizweit nur eine Rücklaufquote von 64% hat und die statistischen Gewichtungen auf kantonaler Ebene nicht bekannt sind, können diese Daten nur bedingt verwendet werden.

Für den spitalambulanten Bereich wurde folglich in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt eine eigene Erhebung durchgeführt. Bei der Erhebung wurde berücksichtigt, dass nur die Vollzeitäquivalente, welche im spitalambulanten Bereich geleistet werden, relevant sind.

Die Eruiierung der entsprechenden Vollzeitäquivalente basiert auf den Kostenrechnungen der Spitäler, welche aufgrund der Anwendung von REKOLE¹⁴ einheitliche Schlüssel zur Aufteilung in ambulante und stationäre geleistete Arbeit ermöglicht. Die Methodik konnte von der

¹³ Siehe BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Schlussbericht: Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, 2020, S. 28.

¹⁴ Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung des Spitalverbands H+ Die Spitäler der Schweiz.

Gesundheitsdirektion Zürich übernommen werden. Sie wurde mit drei Spitälern aus der Gemeinsamen Gesundheitsregion der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt im Vorfeld abgestimmt und das Erhebungsformular leicht angepasst. Die gemeldeten Vollzeitäquivalente der Spitäler basieren auf Daten aus dem Jahr 2019.

Diese Erhebung wird in den kommenden Jahren wiederholt, um langfristig überprüfen zu können, ob im spitalambulanten Bereich in begrenzten Fachgebieten keine Mengenausweitung stattgefunden hat.

Art. 2 Abs. 4 der Höchstzahlen-Verordnung ermöglicht bei nicht genügend guter Qualität der Daten die Annahme zu treffen, dass sich die Vollzeitäquivalente proportional zum Leistungsvolumen vergleichbarer Leistungserbringer verhalten. Bei den Arztpraxen wurden folglich basierend auf der Anzahl im Zeitraum November 2021 zur OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte (Datengrundlage ZSR der SASIS AG) und der schweizweit ermittelten durchschnittlichen Vollzeitäquivalente pro Fachgebiet die gesamten Vollzeitäquivalente pro Fachgebiet berechnet (Datengrundlage MAS des BFS des Jahres 2019). Nicht berücksichtigt wurden im Datensatz der SASIS AG Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel und Ärztinnen und Ärzte über 70 Jahre. Bei letzterem kann davon ausgegangen werden, dass diese in einem niedrigen Pensum tätig sind. Auch mit dieser Korrektur wird die Obergrenze eher über- als unterschätzt, da bei den MAS-Daten des BFS nur der Standardfragebogen für die Berechnung der Vollzeitäquivalente genutzt werden konnte. Für Unternehmen mit einem Jahresumsatz von weniger als 30'000 Franken gibt es einen kurzen Fragebogen, welcher für die notwendige Analyse jedoch zu wenig Daten lieferte. Die Daten der SASIS AG wurden um Daten der Medizinischen Dienste Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie Daten aus dem Medizinalberuferegister ergänzt und validiert.

Die Berechnung der Vollzeitäquivalente der Dienstleistungsmeldungen (sogenannte 90-Tage-Regelung) wurde basierend auf den im Jahr 2021 in den beiden Kantonen gemeldeten Dienstleistungsmeldungen berechnet. Es wurde dabei die Annahme getroffen, dass pro Dienstleistungsmeldungen 50% der möglichen 90 Tage gearbeitet werden. Da die Zahl der Belegärztinnen und Belegärzte nach Fachgebiet und Kanton nicht mitgeteilt werden konnte und der gemeldete spitalambulante Erwerbsumfang niedrig ist, kann auf eine Schätzung der Vollzeitäquivalente der spitalambulant tätigen Belegärztinnen und Belegärzte verzichtet werden. Für die Folgejahre ist eine deutliche Erhöhung der Datenqualität in diesem Segment anzustreben.

Um eine möglichst hohe Datenqualität sicherzustellen, wird auch nach Inkrafttreten der Verordnung periodisch geprüft, ob sich die Datenverfügbarkeit verbessert hat und die verbesserten Datenquellen entsprechend berücksichtigt werden.

Das berechnete Volumen der Vollzeitäquivalente pro Fachgebiet kann wie erwähnt während einer Übergangsfrist als bedarfsgerecht und wirtschaftlich angenommen werden. Wird das berechnete Volumen als bedarfsgerecht angenommen, hat dies zur Folge, dass nur dann eine neue Ärztin oder ein neuer Arzt zur Tätigkeit zulasten der OKP berechtigt werden kann, wenn eine bereits tätige Ärztin oder ein bereits tätiger Arzt seine Tätigkeit zulasten der OKP aufgibt. Da für einzelne Fachgebiete aufgrund der Versorgungssituation nicht angenommen werden kann, dass das vorhandene Angebot einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht, werden gewisse Fachgebiete von dieser Limitierung ausgenommen. Dies stellt eine wichtige Grundlage zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit dar.

Die Kriterien zur Ausnahme eines Fachgebiets von der Regulierung basieren auf der Relevanz eines Fachgebietes im Hinblick auf die Kosten sowie auf der aktuellen Versorgungslage von Ärztinnen und Ärzten ausserhalb des spitalambulanten Bereichs. Die Relevanz bestimmt sich durch die Anzahl zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte ausserhalb des spitalambulanten Bereichs. Liegt diese bei fünfzehn oder weniger Ärztinnen und Ärzten kann von einer geringen Relevanz hinsichtlich der Gesundheitskosten in den beiden Kantonen ausgegangen werden,

weshalb für die Zeit der Übergangsbestimmung in solchen Fällen keine Regulierung vorgesehen ist.

Die Versorgungslage je Fachgebiet wird anhand der aktuell zur Tätigkeit zulasten der OKP berechtigten Ärztinnen und Ärzten ausserhalb des spitalambulanten Bereichs im Vergleich zu den Vorgaben gemäss VEZL evaluiert. Im ersten Schritt wird die Zahl der zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Gemeinsamen Gesundheitsregion der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt mit den Vorgaben der VEZL abgeglichen und ein Versorgungsgrad basierend auf der VEZL erstellt. Um zu verhindern, dass basierend auf Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung die Versorgungssicherheit gefährdet ist, werden Fachgebiete von der Obergrenze ausgenommen, deren Versorgungsgrad basierend auf der VEZL unterdurchschnittlich ist. Der Durchschnitt bezieht sich dabei auf den Versorgungsgrad über alle Fachgebiete, welcher bei 117% liegt.

Es wird periodisch – voraussichtlich alle sechs bis zwölf Monate – geprüft, inwiefern ein Fachgebiet die Kriterien erfüllt, um von der Regelung ausgenommen zu werden resp. die Ausnahmekriterien nicht mehr erfüllt sind. Zudem kann periodisch oder bei Verdacht überprüft werden, ob eine unzulässige Ausweitung der Versorgung in einem Fachgebiet mit beschränkter Zulassung zur OKP stattgefunden hat.

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt ist ermächtigt, bei der kantonalen Ärztesgesellschaft, bei den einzelnen organisierten Fachgruppen dieser Gesellschaft sowie bei Berufsorganisationen eine nicht bindende Stellungnahme zur kantonalen Versorgungssituation einzuholen, sofern die festgelegte Obergrenze im beantragten Fachgebiet erreicht ist. Mit der Möglichkeit der Einholung solcher Stellungnahmen soll in Ergänzung zum ermittelten Bedarf anhand der bestehenden Vollzeitäquivalente eine mögliche Unterversorgung aufgrund gesellschaftlicher oder epidemiologischer Veränderungen frühzeitig erkannt werden (zum Beispiel zusätzlicher Bedarf an weiteren Ärztinnen und Ärzten in einem Fachgebiet als Folge einer Pandemie). Ebenfalls von der Obergrenze ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, welche bei Behörden tätig sind. Die Privilegierung von Ärztinnen und Ärzten, welche bei Behörden tätig sind, ist mit Blick auf die öffentlichen Aufgaben zwingend erforderlich. Diese ärztlichen Leistungen zulasten der OKP sollen daher weiterhin von der Zulassungseinschränkung ausgenommen werden. Zumal es sich in diesem Umfeld in der Regel um Leistungen der Grundversorgung handelt. Es droht in diesem Bereich auch keine kostenrelevante Mengenausweitung. Die Obergrenze je medizinischem Fachgebiet gelten sowohl für den niedergelassenen als auch für den spitalambulanten Bereich.

Ärztinnen und Ärzte, welche bei Inkrafttreten der neuen Regelung bereits eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP haben, behalten diese. Gemäss Art. 55a Abs. 5 KVG ist bei Ärztinnen und Ärzten, welche im spitalambulanten Bereich oder in einer ambulanten Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG tätig sind, die Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP an das entsprechende Spital resp. die entsprechende Einrichtung gebunden. Verlässt eine Ärztin oder ein Arzt eine solche ambulante Einrichtung, muss die Ärztin oder der Arzt einen neuen Antrag zur Zulassung zur OKP stellen resp. müssen bei einer neuen Anstellung bei einem anderen Spital oder einer anderen Einrichtung die Zulassungsvoraussetzungen geprüft werden. In Anlehnung an Art. 55a Abs. 5 KVG gilt dies auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte in Einzelunternehmungen (selbständige Ärztinnen und Ärzte), bei welcher eine Ärztin oder ein Arzt als natürliche Person über die Zulassung (ZSR-Nummer) verfügt. Zudem werden ebenfalls in Anlehnung an diese Bestimmung auch neu erteilte Berechtigungen zur Tätigkeit zulasten der OKP an den Arbeitgeber gebunden. Dies erlaubt Arbeitgebern bei Kündigungen die hinsichtlich der Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP freiwerdenden Kapazitäten durch eine Neuanstellung einer Ärztin resp. eines Arztes aus demselben Fachgebiet im selben Arbeitspensum zu nutzen. Als Arbeitgeber in diesem Sinne gelten Spitäler, ambulante Einrichtungen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG und selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte, welche als natürliche Person im Besitz einer Zulassung (ZSR-Nummer) zur Tätigkeit zulasten der OKP sind.

Eine Bindung an den Arbeitgeber erlaubt diesem, bei Kündigungen die hinsichtlich der Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP freiwerdenden Kapazitäten durch eine Neuanstellung einer Ärztin resp. eines Arztes aus demselben Fachgebiet im selben Arbeitspensum zu füllen.

Es ist eindeutig, dass diese Regelung der Bindung der Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP an den Arbeitgeber einen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit von angestellten Ärztinnen und Ärzten darstellt. Ein Verzicht auf diese Regelung würde den Zweck der Obergrenze jedoch unterlaufen, da bei jedem Stellenwechsel potentiell eine Ausweitung der Obergrenze stattfinden könnte.

Die aus den Betrieben austretenden Ärztinnen und Ärzte könnten ansonsten ihre Berechtigung mitnehmen und im Kanton bei einem neuen Arbeitgeber angestellt werden, was gegebenenfalls zu einer Mengenausweitung führen würde, da der alte Arbeitgeber parallel die entstandene Vakanz neu schliessen müsste. Eine solche allfällige Mengenausweitung widerspricht jedoch den Vorgaben zur Zulassungssteuerung. Es musste folglich zwischen einem Verbleib der Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP beim Arbeitgeber oder Arbeitnehmer mit Blick auf den Zweck der Zulassungssteuerung abgewogen werden. Ein Verbleib der Berechtigungen beim Arbeitgeber ist aus der Perspektive der Versorgungssicherheit vorzuziehen. Andernfalls bestünde das Risiko, dass beispielsweise eine grössere ambulante Einrichtung eine infolge von Kündigung(en) entstandene Vakanz aufgrund der geltenden Obergrenze in den betroffenen Fachgebieten nicht mehr rechtzeitig schliessen kann, was die Versorgung der Patientinnen und Patienten (Patientenstamm) gefährdet. Der Verlust der Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP für den Arbeitnehmer bedeutet kein generelles Berufsverbot. Zunächst ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren nicht alle Kantone die gleichen Fachbereiche beschränken werden und gewisse Kantone gar keine Beschränkungen vornehmen werden. Betroffene Ärztinnen und Ärzte können folglich weiterhin in anderen Kantonen tätig sein. Dies ist u. a. ein Ziel der Höchstzahlen-Verordnung, da dadurch eine ausgewogenere Verteilung von Ärztinnen und Ärzten innerhalb der Schweiz resultiert. Es ist zudem weiterhin möglich, sich an einem anderen Arbeitsort innerhalb der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt anstellen zu lassen, wenn diese eine offene Stelle mit Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP haben. Ferner kann weiterhin die Niederlassung beantragt werden und sobald eine aktuelle Zulassung zurückgegeben wird, kann die eigene Tätigkeit zulasten der OKP aufgenommen werden. Dies kann, muss aber nicht unbedingt, mit längeren Wartezeiten verbunden sein.

In Fachgebieten mit einer Obergrenze werden Gesuche um Zulassung oder Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP bei freier Kapazität im entsprechenden Fachgebiet grundsätzlich chronologisch erteilt. Dabei werden nur vollständige Gesuche berücksichtigt. Eine Ausnahme bilden Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulanten Bereich, in Einrichtungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG oder bei selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten angestellt sind. Diese Leistungserbringer dürfen bei freier Kapazität wie im Absatz oben beschrieben weiterhin im selben Umfang an Vollzeitäquivalenten im entsprechenden Fachgebiet, Ärztinnen und Ärzte, welche die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, anstellen. Es bedarf jedoch einer vorgängigen Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen durch das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt. Zudem muss zeitgleich oder vorgängig die Mitteilung über die nicht mehr tätige Ärztin resp. den nicht mehr tätigen Arzt an die entsprechende Behörde erfolgen. Angestellte Ärztinnen und Ärzte müssen bei einem Stellenwechsel erneut ihre Zulassungsvoraussetzungen prüfen lassen resp. eine Zulassung beantragen. Bei Fachgebieten mit einer Obergrenze hängt der Entscheid über die Zulassung bzw. Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP davon ab, ob freie Kapazitäten im Fachgebiet vorhanden sind. Dabei werden vollständige Gesuche wie oben beschrieben chronologisch berücksichtigt. Eine besondere Regelung besteht hingegen bei Praxisübernahmen (vgl. Erläuterungen zu § 4 Abs. 1 der Zulassungsverordnung).

Eine Ausweitung der Vollzeitäquivalente in Fachgebieten mit einer Obergrenze kann in Spitälern beantragt und seitens der Kantone bewilligt werden, wenn dies aufgrund der Regelung «ambulant vor stationär» gemäss Art. 3c KLV geschieht. Relevant sind dafür sowohl die vom Bundesamt für

Gesundheit (BAG) erlassenen Listen als auch die Listen, welche durch die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft neu erlassen werden. Dies kann folglich nur beantragt werden, wenn eine Ausweitung der Liste stattfindet. Am 31. März 2022 geltende Listen sind von den Spitälern bereits umzusetzen und können folglich zukünftig nicht zu einer Verschiebung von stationär zu ambulant führen. Die Regelung erlaubt eine aus Versorgungssicht erwünschte Entwicklung im spitalambulantem Bereich. Eine bewilligte Ausweitung kann wieder entzogen werden, wenn aufgrund der Datenlage ersichtlich wird, dass entgegen der ursprünglichen Annahme keine Verschiebung von stationären Eingriffen in Richtung ambulanter Eingriffe stattgefunden hat. Zur Überprüfung der Verschiebung können die Kantone Daten bei den Spitälern anfordern.

Auch die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der sogenannten 90-Tage-Regelung gemäss den Bestimmungen von Art. 35 MedBG fällt unter die Zulassungseinschränkung, da auch diese Gruppe Leistungen zulasten der OKP erbringen und es sich demzufolge um eine befristete Mengenausweitung handelt. Diese Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr in der Schweiz (Art. 35 Abs. 1 MedBG) bzw. in einem anderen Kanton (Art. 35 Abs. 2 MedBG) ausüben. Letztere benötigen eine Bewilligung in einem anderen Kanton.

Der Kanton behält sich zudem das Recht vor, die Erteilung von Zulassungen oder Berechtigungen in bestimmten Fachgebieten aufgrund von Art. 55a Abs. 6 KVG zu beschränken. Diese Bestimmung besagt, dass wenn die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton um mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder um mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet ansteigen, die Kantone vorsehen können, dass keine Ärztinnen und Ärzte im entsprechenden Fachgebiet zur OKP mehr zugelassen werden.

3.3 Sanktionen

Allfällige Verstösse gegen die Zulassungsvoraussetzungen oder Auflagen können von der Aufsichtsbehörde nach Art. 38 KVG (Stand 1. Januar 2022) sanktioniert werden (z. B. Bussen).

Wenn ein zugelassener Leistungserbringer in einem Fachgebiet ohne Zulassung oder Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP Leistungen über die Grundversicherung abrechnet, können Sanktionen angeordnet werden. Dies gilt auch, wenn der Leistungserbringer in einem anderen Fachgebiet zugelassen ist. Die Abrechnungsberechtigung beschränkt sich in einem solchen Fall auf das Fachgebiet, in welchem eine Zulassung vergeben wurde.

Da durch einen solchen Verstoß zugleich auch die Berufspflichten verletzt werden, können von der Aufsichtsbehörde zudem Disziplarmassnahmen verfügt werden (bspw. ein Verweis oder eine Busse). Auch die Verletzung von Meldepflichten oder fehlende Kooperation bei Umfragen können im konkreten Einzelfall zu Disziplarmassnahmen führen. Bei universitären Medizinalberufen stützt sich eine solche Massnahme auf Art. 43 Abs. 1 MedBG.

4. Bikantonale Umsetzung

Die vorliegende Vollzugsverordnung wird in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt möglichst gleichlautend umgesetzt. Dabei wird auf kantonale gesetzliche Vorgaben Rücksicht genommen. Die Grundlage für eine möglichst gleichlautende Umsetzung wird durch den Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung gelegt. Der Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung ermöglicht es den Kantonen, die Versorgungsplanung, Regulation und Aufsicht sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich gemeinsam durchzuführen (§ 3 Abs. 1 Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung).

Zweck der gemeinsamen Gesundheitsversorgungsplanung ist es, eine hohe Qualität sowie eine wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten sowie das Kostenwachstum und die Prämienlast zu

dämpfen (§ 2 Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung). Es gilt dabei sowohl eine Unter- als auch eine Überversorgung zu vermeiden. Da die Region eine der schweizweit höchsten Dichten an Leistungserbringern im ambulanten Bereich aufweist, ist eine Umsetzung der Zulassungsbeschränkung angezeigt. Inhaltlich erweist sich eine bikantonale Umsetzung insbesondere bei kleineren Fachgebieten als notwendig, da beim Gebiet der beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt von einem gemeinsamen Versorgungsraum auszugehen ist.

Die Planung sowie die Anwendung der Kriterien zur Ausnahme eines Fachgebiets erfolgen für die gesamte Gemeinsame Gesundheitsregion der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Der Vollzug wird jedoch weiterhin kantonale sein, d. h. die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP gilt nur für den Kanton, in welchem die Zulassung beantragt wurde. Zudem wird das bedarfsgerechte und wirtschaftliche Angebot pro Kanton eruiert, d. h. Zulassungen oder Berechtigungen können bei einer Obergrenze nur dann vergeben werden, wenn im entsprechenden Kanton freie Kapazitäten vorhanden sind.

5. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 1 Gegenstand

¹ Diese Verordnung regelt das Verfahren der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie die Festlegung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung anhand einer Obergrenze für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich.

Gegenstand der vorliegenden Verordnung ist die Regelung des Zulassungsverfahrens von Leistungserbringern, welche gemäss den Bestimmungen des KVG und der KVV bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen zur Tätigkeit zulasten der OKP berechtigt sind. Des Weiteren regelt die Verordnung die Festlegung der Obergrenze für Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich nach Fachgebiet gemäss den Bestimmungen der Höchstzahlen-Verordnung.

§ 2 Zuständigkeit

¹ Das Gesundheitsdepartement ist zuständig für den Vollzug der Bestimmungen über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP.

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt ist als kantonale Aufsichtsbehörde unter anderem für die Bewilligungen von Gesundheitsfachpersonen (gesundheitspolizeiliche Bewilligungen) zuständig, weshalb es unerlässlich ist, dass bei diesem Departement auch die Kompetenz für den Vollzug der Bestimmungen zur Zulassung angesiedelt ist. Dies insbesondere auch deshalb, da die formellen Prozesse zur Bewilligungserteilung und zur allfälligen Zulassung zur OKP eng miteinander verwoben sind.

§ 3 Zulassungsverfahren

¹ Gesuche um Zulassung oder Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP sind dem Gesundheitsdepartement spätestens zwei Monate vor Tätigkeitsbeginn einzureichen.

² Gesuche um Zulassung oder Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP werden unter der Voraussetzung der Vollständigkeit nach dem Zeitpunkt des Eingangs beim Gesundheitsdepartement berücksichtigt.

³ Ungenutzte Zulassungen respektive ungenutzte Berechtigungen zur Tätigkeit zulasten der OKP verfallen nach zwölf Monaten. Das Gesundheitsdepartement entscheidet in begründeten Einzelfällen über Ausnahmen.

⁴ Die Voraussetzungen für die Zulassung zur OKP sind in Art. 35 ff. KVG geregelt.

⁵ Das Gesundheitsdepartement kann Umfragen bei den Leistungserbringern betreffend Art und Status ihrer Praxistätigkeit durchführen.

Frist zur Einreichung von Gesuchen um Zulassung (Abs. 1)

In Anlehnung und im Sinne der Kohärenz an das formelle Verfahren bei Gesuchen um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung sind Gesuche spätestens zwei Monate vor Tätigkeitsbeginn beim Gesundheitsdepartement Basel-Stadt mit den erforderlichen Dokumenten einzureichen.

Berücksichtigung nach Eingang (Abs. 2)

Anträge zur Zulassung oder zur Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP werden unter der Voraussetzung der Vollständigkeit nach dem Zeitpunkt des Eingangs beim Gesundheitsdepartement Basel-Stadt berücksichtigt. Die Bearbeitung der Gesuche erfolgt grundsätzlich chronologisch. Bei Praxisübernahmen kann vom chronologisch orientierten Prozess abgewichen werden.

Verfall von Zulassungen (Abs. 3)

Gemäss dem erläuternden Bericht zur Änderung der KVV und der KLV vom 23. Juni 2021 haben die Kantone die Möglichkeit, eine zeitlich befristete Zulassung oder Berechtigung für die Tätigkeit zulasten der OKP zu erteilen. Um mit Blick auf aussagekräftige Daten im Lichte der Obergrenze sowie der medizinischen Versorgungssicherheit zu verhindern, dass Zulassungen oder Berechtigungen ohne Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit über einen längeren Zeitraum gehortet werden, verfallen unbenutzte Zulassungen und unbenutzte Berechtigungen nach Ablauf einer gewissen Frist.

Bereits die altrechtliche VEZL sah vor, dass die Zulassung verfällt, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten nach der Erteilung von ihr Gebrauch macht (Art. 6 VEZL).

Im Kanton Basel-Stadt erlischt eine Bewilligung zur Berufsausübung, wenn innerhalb von zwölf Monaten nach Erteilung der Bewilligung die Berufsausübung nicht aufgenommen wurde (§ 33 Abs. 2 Bst. d des Gesundheitsgesetzes [GesG] vom 21. September 2011¹⁵). Im Sinne der Kohärenz verfällt im Kanton Basel-Stadt auch die Zulassung zur OKP nach Ablauf der zwölfmonatigen Frist.

Voraussetzungen (Abs. 4)

Die Voraussetzungen für die Zulassung von Leistungserbringern zur OKP sind in Art. 35 ff. KVG sowie in den Bestimmungen der KVV geregelt. Diese Bestimmungen sehen beispielsweise vor, dass Leistungserbringer über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen müssen sowie Qualitätsanforderungen zu erfüllen haben (Art. 58g KVV).

Umfragen (Abs. 5)

Um eine angemessene Datenqualität zu gewährleisten, können Umfragen bei den Leistungserbringern durchgeführt werden. In erster Linie steht dabei die Ermittlung des aktuellen Beschäftigungsgrades (Arbeitspensum) von Ärztinnen und Ärzten im Fokus, da die Arbeitszeit in Vollzeitäquivalenten zur Prüfung des Versorgungsangebots benötigt wird. Angesichts der aktuellen Datenlage und zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit zwischen den Fachgebieten gelten Ärztinnen und Ärzte als vollzeittätig, wenn sie an zehn Halbtagen pro Woche arbeiten. Dies entspricht der Methode, die für Erhebungen bei freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten üblicherweise verwendet wird (z. B. MAS-Daten oder FMH-Ärzttestatistik).

§ 4 Besondere Bestimmungen zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

¹⁵ SG 300.100

¹ Vom Verfahren gemäss § 3 Abs. 2 kann bei Praxisübernahmen abgewichen werden, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- a) die Übernahme erfolgt im selben Fachgebiet und in derselben Gemeinde;
- b) der Antrag zur Übernahme geht innerhalb von drei Monaten seit Aufgabe der Praxistätigkeit der bisherigen Praxisinhaberin oder des bisherigen Praxisinhabers beim Gesundheitsdepartement ein.

² Die Pflicht zur Auskunft der Leistungserbringer gegenüber dem Gesundheitsdepartement richtet sich nach Art. 55a Abs. 4 KVG.

³ Die Leistungserbringer melden dem Gesundheitsdepartement innert Monatsfrist jede Änderung von Zahlstellenregisternummern oder Kontrollnummern und die damit verbundene Anstellungsperiode, Fachgebiete, in denen die entsprechenden Ärztinnen und Ärzte tätig sind, sowie des Pensums.

⁴ Angestellte Ärztinnen und Ärzte sind berechtigt zulasten der OKP tätig zu sein, solange sie ihre Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber ausüben, bei welchem sie am 31. März 2022 tätig waren oder bei welchem sie zu einem späteren Zeitpunkt die Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP erhalten haben.

Praxisübernahmen (Abs. 1)

Abs. 1 sieht eine Verfahrensausnahme bei Praxisübernahmen (z. B. Praxisaufgabe infolge Pensionierung) vor. Damit soll einerseits die Wirtschaftsfreiheit der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers gewahrt werden. Andererseits soll auf diese Weise weiterhin gewährleistet werden, dass die bisherige Praxisinhaberin oder der bisherige Praxisinhaber eine geeignete Nachfolge sicherstellen kann. Damit eine Praxisübernahme im Sinne von § 4 Abs. 1 vorliegt, muss diese im selben Fachgebiet und derselben Gemeinde erfolgen (Bst. a). Weiter muss der Antrag zur Übernahme innerhalb von drei Monaten nach Aufgabe der Tätigkeit der aktuellen Praxisinhaberin oder des aktuellen Praxisinhabers bei der Behörde eingehen (Bst. b). Meldet eine Praxisinhaberin resp. ein Praxisinhaber nicht innerhalb der Frist von drei Monaten der entsprechenden Behörde eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger, so kommt keine Praxisnachfolge zustande. Ebenfalls keine Praxisnachfolge kommt zustande, wenn die Nachfolgerin oder der Nachfolger nicht ebenfalls innerhalb derselben Frist ein Gesuch um Zulassung beantragt. Diese Zulassung fällt dann gewichtungsmässig infolge Verzichts in den Pool zurück. Eine spätere Zulassung an eine Ärztin oder einen Arzt erfolgt dann gemäss der von der Bewilligungsbehörde geführten Warteliste und demgemäss ohne privilegierten Vorgang.

Kommt eine Praxisnachfolge zustande, dann hat die Nachfolgerin resp. der Nachfolger gemäss § 3 Abs. 3 im Kanton Basel-Stadt zwölf Monate ab erfolgter Praxisübernahme Zeit, die Tätigkeit zulasten der OKP aufzunehmen.

Die Regelung der Praxisübernahme ist grundsätzlich nicht an eine Rechtsform gebunden. Da Einrichtungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG jedoch aufgrund der Bindung von Zulassungen an Institutionen (siehe § 4 Abs. 4) selbständig eine Nachfolge bestimmen können, ist für diese Institutionen bereits eine Regelung vorhanden. Die vorliegende Regelung betrifft deshalb insbesondere Einzelunternehmen.

Damit die Praxisübernahme kompatibel mit § 5 der Zulassungsverordnung ist, darf in Fachgebieten mit einer Obergrenze durch die Praxisübernahme keine Ausweitung der Vollzeitäquivalente stattfinden.

Auskunftspflicht (Abs. 2)

Bezüglich der Auskunftspflicht verweist Abs. 2 auf die Bestimmungen von Art. 55a Abs. 4 KVG. Der besagte Abs. 4 regelt die Auskunftspflichten der Leistungserbringer und deren Verbände sowie der Versicherer und deren Verbände gegenüber den zuständigen kantonalen Behörden. Diese müssen Daten bekannt geben, die zusätzlich zu den nach Art. 59a KVG erhobenen Daten zur Festlegung der Obergrenze erforderlich sind.

Meldung von Änderungen (Abs. 3)

Da das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Gesuche um Zulassung oder Berechtigung von Ärztinnen und Ärzten unter Berücksichtigung der geltenden Obergrenze prüfen muss, bedarf es aktueller Daten zu den Vollzeitäquivalenten. Angesichts dessen ist es unerlässlich, eine Meldepflicht für Leistungserbringer betreffend Änderungen der in ihrem ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu verankern. Es müssen deshalb alle Änderungen von Zahlstellenregisternummern oder Kontrollnummern und die damit verbundenen Daten (z. B. Anstellungsperiode, Fachgebiet, Pensum) gemeldet werden.

Bindung von Zulassungen an Einrichtungen (Abs. 4)

Die Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP von angestellten Ärztinnen und Ärzten ist an das Spital, die ambulante Einrichtung oder an die selbstständig tätige Ärztin resp. den selbstständig tätigen Arzt (d. h. den Arbeitgeber) gebunden (für detaillierte Ausführungen siehe Kapitel 3 Erläuterungen zum kantonalen Vollzug, Abschnitt 3.2 Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze, S. 7 f.).

§ 5 Festlegung der Obergrenze an Ärztinnen und Ärzten

¹ Die Festlegung der Obergrenze an Ärztinnen und Ärzten bestimmt sich nach Art. 9 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021¹⁶. Die Obergrenzen je medizinisches Fachgebiet werden im Anhang dieser Verordnung aufgeführt.

² Die Obergrenze gilt für alle Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel, welche Leistungen zulasten der OKP erbringen. Ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel, welche den Nachweis erbringen können, dass sie in Weiterbildung zu einem weiteren Facharzttitel sind.

³ 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.

⁴ Weiter kann der Regierungsrat Fachgebiete von der Obergrenze ausnehmen, wenn deren Auswirkungen auf die Kosten zulasten der OKP gering sind.

⁵ 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.

⁶ Eine Ausweitung der Vollzeitäquivalente in Fachgebieten mit einer Obergrenze kann von Spitälern beantragt und durch das Gesundheitsdepartement bewilligt werden, sofern dies nachweislich aufgrund der Umsetzung der Bestimmungen zu ambulanten Behandlungen gemäss Art. 3c der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995¹⁷ erforderlich ist.

Festlegung der Obergrenze (Abs. 1)

Die Festlegung einer Obergrenze stützt sich auf die Übergangsbestimmungen nach Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung. Die Zulassungssteuerung gemäss den Übergangsbestimmungen wird spätestens am 1. Juli 2025 durch das neue Regressionsmodell abgelöst. Letzteres 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. Die ermittelte Obergrenze wird in Anlehnung an die altrechtliche VEZL im Anhang zu dieser Verordnung aufgelistet. Die Obergrenze wird regelmässig – voraussichtlich jährlich – gestützt auf die vorhandenen Daten überprüft und bei Bedarf angepasst.

¹⁶ SR 832.107

¹⁷ SR 832.112.31

Geltungsbereich der Obergrenze (Art. 2)

Die Obergrenze gilt grundsätzlich für alle Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel. Eine Ausnahme davon stellen Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel dar, welche in Weiterbildung zu einem zusätzlichen Facharzttitel sind.

Verzicht auf die Festlegung einer Obergrenze für bestimmte Fachgebiete aufgrund der Versorgung (Abs. 3)

Kann gestützt auf die in der Übergangsphase angewendeten Kriterien und methodischen Grundsätze bei einzelnen Fachgebieten nicht mit der erforderlichen Sicherheit angenommen werden, dass das vorhandene Angebot einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht, so wird auf die Festlegung einer Obergrenze in diesen Fachgebieten verzichtet. Diese Praxis stellt eine wichtige Grundlage zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit dar.

Verzicht auf die Festlegung einer Obergrenze für bestimmte Fachgebiete aufgrund der Kostenrelevanz (Abs. 4)

Weiter können Fachgebiete, deren Kosten zulasten der OKP aufgrund der geringen Zahl der Leistungserbringer niedrig sind, von der Obergrenze ausgenommen werden.

Stellungnahmen (Abs. 5)

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt kann bei der kantonalen Ärztesgesellschaft, bei den einzelnen organisierten Fachgruppen dieser Gesellschaft sowie bei Berufsorganisationen eine nicht bindende Stellungnahme einholen, sofern die festgelegte Obergrenze im beantragten Fachgebiet erreicht ist. Mit dieser Möglichkeit soll bei Bedarf in Ergänzung zu den vorhandenen Daten die Versorgungssituation abgeklärt und mögliche bedarfsrelevante Veränderungen in der ambulanten Versorgung frühzeitig antizipiert werden.

Ist angesichts der Stellungnahme der genannten Berufsorganisationen unter Berücksichtigung der vorhandenen Daten zur Versorgungslage von einem ausgewiesenen Bedarf nach zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten im fraglichen Fachgebiet (z. B. bei Subspezialisierungen) auszugehen, so kann die Behörde Ausnahmezulassungen oder Ausnahmeberechtigungen erteilen. Sie hört dabei vorgängig den Partnerkanton an. Beispielhaft seien in diesem Zusammenhang als mögliche Kriterien der Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist im entsprechenden Fachgebiet erwähnt.

Ausweitung aufgrund der Umsetzung von «ambulant vor stationär» (Abs. 6)

Gemäss Abs. 4 können Spitäler aufgrund eines Nachweises der vermehrten Tätigkeit im ambulanten anstelle des stationären Bereichs eine Ausweitung ihrer zugelassenen und bereits vorhandenen Vollzeitäquivalente beantragen. Diese Ausweitung kann nur für Bereiche mit Eingriffen beantragt werden, welche neu auf den kantonalen Listen «ambulant vor stationär» aufgeführt sind. Die Kantone können eine bewilligte Ausweitung wieder entziehen, wenn keine Verschiebung stattgefunden hat. Zur Überprüfung sind die Kantone berechtigt, die notwendigen Daten bei den Spitälern einzufordern.

6. Geltungsdauer

Die neue Zulassungsverordnung tritt am 1. April 2022 in Kraft und gilt längstens bis zum 30. Juni 2025.