



An den Grossen Rat

00.0000.00

00.0000.00  
00.0000.00

[Departementskürzel eingeben]/P[Präsidentialnummer eingeben]

Basel, [Datum eingeben]

Regierungsratsbeschluss vom [Datum eingeben]

## Ratschlag

betreffend

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

## Inhalt

<b>1. Begehren</b>	<b>3</b>
<b>2. Ausgangslage</b>	<b>3</b>
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
<b>3. Erläuterungen zu den neuen Gesetzesbestimmungen</b>	<b>9</b>
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
<b>4. Ergebnisse der Vernehmlassung</b>	<b>12</b>
<b>5. Finanzielle Auswirkungen</b>	<b>12</b>
<b>6. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung</b>	<b>12</b>
6.1 Formelle Prüfungen	12
6.2 Regulierungsfolgenabschätzung	12
<b>7. Antrag</b>	<b>13</b>

## 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, BBI 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]<sup>1</sup>). 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

<sup>1</sup> 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 AG<sup>2</sup> 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 Obergrenze<sup>3</sup> 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 2023<sup>4</sup> 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 zählt<sup>5</sup>. 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 ihm

<sup>2</sup> Die SASIS AG ist ein Unternehmen der santésuisse-Gruppe.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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](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)

<sup>5</sup> Vgl. Ratschlag des Regierungsrates Nr. 10.0229.01 vom 30. August 2010, Seite 14.

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 0217/2022<sup>6</sup>). 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 2022<sup>7</sup>). 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)<sup>8</sup>.

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

<sup>6</sup> Abrufbar unter folgendem Link: [https://so.ch/fileadmin/internet/pd/PD-Downloadcenter/Geschaeft/2022/2022-217\\_RG\\_Gesundheitsgesetz/0217-2022\\_krb.pdf](https://so.ch/fileadmin/internet/pd/PD-Downloadcenter/Geschaeft/2022/2022-217_RG_Gesundheitsgesetz/0217-2022_krb.pdf)

<sup>7</sup> Der Bericht ist abrufbar unter folgendem Link: [https://www.nw.ch/\\_docn/307414/Bericht\\_zur\\_Vernehmlassung.pdf](https://www.nw.ch/_docn/307414/Bericht_zur_Vernehmlassung.pdf)

<sup>8</sup> 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, Chiropraktorinnen 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 Facharztstitel 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. Informationen<sup>9</sup> 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). Mit dem Inkrafttreten der Zulassungsverordnung am 1. April 2022 ist der Kanton Basel-Stadt dieser Verpflichtung bereits nachgekommen.

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

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



Verhältnis gesetzt. Die Kantone haben zudem die Möglichkeit, einen Gewichtungsfaktor anzuwenden, um Elemente zu kompensieren, die den objektiven Versorgungsbedarf beeinflussen und im 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 2022<sup>10</sup>).

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,

<sup>10</sup> Abrufbar unter folgendem Link: <https://www.regierungsrat.bs.ch/geschaefte/regierungsratsbeschluesse.html?previousAction1=search&previousAction2=&previousAction3=&previousAction4=&action=geschaefte&geschaefteId=8e35eaaee5d470fba4ae13817600352&praesidialNr=220296&montat=&sort=&bis=&dokumentVersion=&jahr=&sitzungId=&searchTerm=&dokumentAnsicht=&von=&dokumentId=> (zuletzt besucht am 11. Mai 2023).

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 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 Verordnungsbestimmungen 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<sup>bis</sup> 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

*(wird später ergänzt)*

## 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 vom 9. Mai 2018 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) 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 vom 9. Mai 2018 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Zulassung von Leistungserbringern], BBI 2018 3125, Seite 3162).

Der Regierungsrat hat mit RRB 22/09/5 vom 22. März 2022 die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich erlassen. Im Rahmen der Umsetzung dieser Verordnung wurde beim Gesundheitsdepartement, Medizinische Dienste, zwischenzeitlich im Bereich Bewilligungswesen befristet für zwei Jahre eine Stelle Sachbearbeitung mit einem Pensum von 100 % geschaffen (240'000 Franken). Die Umsetzung dieser Verordnung hatte somit finanzielle Auswirkungen.

Da es sich bei der vorliegenden Anpassung des Gesundheitsgesetzes jedoch um den Vollzug von Bundesrecht handelt, ist durch die Einführung dieser formell-gesetzlichen Grundlagen auf kantonaler Ebene nicht mit weiteren finanziellen Auswirkungen zu rechnen.

## 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 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 Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Beat Jans  
Regierungspräsident

Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin

### **Beilagen**

- Publikationserlass mit Genehmigungsvermerk K+C
- Regulierungsfolgenabschätzung A
- Regulierungsfolgenabschätzung B