

Vorlage an den Landrat

**Teilrevision des Gesundheitsgesetzes; Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit
zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
2023/636**

vom 14. November 2023

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Am 1. Juli 2021 und am 1. Januar 2022 sind neue bundesrechtliche Regelungen auf Gesetzes- und Verordnungsstufe über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie zur Regulierung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte, welche im ambulanten Bereich zu Lasten der OKP abrechnen dürfen, in Kraft getreten.

Das neue Bundesrecht erfordert den Erlass von Ausführungsbestimmungen auf kantonaler Ebene. Im Kanton Basel-Landschaft erfolgt die Umsetzung in enger Abstimmung mit dem Kanton Basel-Stadt in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR). Zu diesem Zweck erliessen die beiden Regierungsräte am 22. März 2022 per 1. April 2022 je eine kantonale Vollzugsverordnung. Diese sah u.a. eine Obergrenze an Ärztinnen und Ärzten in acht medizinischen Fachgebieten vor, so dass in der GGR das nach Art. 2 der besagten Verordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

Auf Beschwerde hin hat das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Urteil vom 18. Januar 2023 die kantonale Zulassungsverordnung aufgehoben. Das Gericht kam zum Schluss, dass das kantonale Ausführungsrecht in einem Gesetz im formellen Sinn erlassen werden müsse. Der Regierungsrat unterbreitet dem Landrat daher den Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes, welches die grundlegenden und wichtigen Bestimmungen des kantonalen Ausführungsrechts enthält. Gestützt darauf wird der Regierungsrat die Detailregelungen erneut in einer Verordnung erlassen. In einer ersten Phase ist vorgesehen, die bisherige Zulassungsverordnung, welche sich auf eine bundesrechtliche Übergangsbestimmung stützte, mit allenfalls aktualisierten Obergrenzen für eine beschränkte Zeit wieder zu erlassen. In der Folge wird gestützt auf die bundesrechtlichen Vorgaben eine dauerhafte Lösung erarbeitet und auf Verordnungsstufe umgesetzt.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Bericht	3
2.1.	Ausgangslage	3
2.1.1.	<i>Kostensteigerung im ambulanten Sektor</i>	3
2.1.2.	<i>Neue bundesrechtliche Regelung der Zulassung zur OKP</i>	4
2.1.3.	<i>Bisheriges kantonales Recht</i>	5
2.1.4.	<i>Kantonale Umsetzung des neuen Bundesrechts auf Verordnungsstufe</i>	6
2.2.	Ziel der Vorlage	7
2.2.1.	<i>Allgemeines</i>	7
2.2.2.	<i>Weiterhin koordiniertes Vorgehen mit dem Kanton Basel-Stadt</i>	7
2.3.	Allgemeine Erläuterungen	7
2.3.1.	<i>Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP</i>	7
2.3.2.	<i>Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzten</i>	8
2.3.3.	<i>Ermittlung der zu beschränkenden Fachgebiete und der Höchstzahlen resp. Obergrenzen</i>	9
2.4.	Grundzüge des Gesetzesentwurfs	10
2.5.	Kommentar zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen	11
2.5.1.	<i>Zu § 35a (Zulassung)</i>	11
2.5.2.	<i>Zu § 35b (Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen)</i>	12
2.6.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	13
2.7.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	13
2.8.	Finanzielle Auswirkungen	13
2.9.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat)	13
2.10.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	14
2.10.1.	<i>Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage</i>	14
2.10.2.	<i>Bemerkungen und Anträge zum Gesetzestext</i>	16
2.10.3.	<i>Fazit</i>	16
2.11.	Vorstösse des Landrats	17
3.	Anträge	17
3.1.	Beschluss	17
3.2.	Abschreibung von Vorstössen des Landrats	17
4.	Anhang	17

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

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-Landschaft und Basel-Stadt bei den

vier höchsten der Schweiz (Basel-Landschaft pro versicherte Person für ambulante ärztliche Leistungen zu Lasten der OKP 1'071 Franken im Jahr 2021; Basel-Stadt: 1'099 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 laufend 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. Auffallend ist demgegenüber, 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 zu Lasten 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 und die Grundlage für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, gelegt¹. 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](#)) erlassen².

Mit dem neuen Bundesrecht wurde einerseits ein formales Zulassungsverfahren eingeführt, für welches neu die Kantone zuständig sind. Weiter wird die Zulassung mit Auflagen verbunden, die alle Leistungserbringer einhalten müssen, insbesondere in Bezug auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit. Zudem geben die neuen Bestimmungen den Kantonen die Möglichkeit, das Versorgungsangebot - insbesondere für Ärztinnen und Ärzte - selber nach ihrem Bedarf zu regulieren. Die Kantone können in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten sowie bei Bedarf regional differenziert, Höchstzahlen festlegen und so die Zahl der zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte beschränken.

Die erwähnten Gesetzesänderungen sind, wie auf folgender Graphik dargestellt, zeitlich gestaffelt vorgesehen:

¹ siehe [AS 2021 413](#)

² siehe [AS 2021 439](#), [AS 2021 440](#) und [AS 2021 391](#)

	1.7.21	1.1.22	1.7.22	1.1.23	1.7.23	1.1.24	1.7.24	1.1.25	1.7.25
Neue Zulassungsvoraussetzungen		Inkrafttreten Art. 36 ff. KVG → KVV / KLV-Änderung (inkl. Art. 30b KVV zur Datenbeschaffung für die Höchstzahlen)							
Höchstzahlen	Übergangsphase 1 (Art. 55a neu KVG) - Kantone müssen nicht zwingend beschränken - Anwendung VEZL möglich - Anwendung Übergangsbestimmung in Verordnung über Höchstzahlen möglich			Übergangsphase 2 Kantone müssen mindestens einen Bereich und/oder Region beschränken Anwendung Übergangsbestimmung in Verordnung über Höchstzahlen oder Anwendung vollständig nach neuem Recht (Regressionsmodell)				Neues Recht	
		Inkrafttreten EDI-Verordnung (Regressionsmodell)							

Legende: Die Änderung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie die Höchstzahlenverordnung sind 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 – im Kanton Basel-Landschaft zwischenzeitlich aufgehobene – kantonale Zulassungsverordnung stützt.

Am 1. Januar 2022 sind schliesslich die Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen Art. 35 ff. KVG und die entsprechenden Änderungen in der KVV in Kraft getreten.

2.1.3. Bisheriges kantonales Recht

In Bezug auf das bisherige kantonale Recht wird zwischen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und der gesundheitspolizeilichen Bewilligung zur Berufsausübung unterschieden. Die Bewilligungen zur Berufsausübung 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 Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; [SR 811.11](#)), 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 geregelt:

- Gesundheitspolizeiliche 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 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](#) eine Nummer im Zahlstellenregister (ZSR) oder eine Kontrollnummer beantragt werden. Im Kanton Basel-Landschaft wurde keine kantonale Verordnung erlassen. Demnach galten für Ärztinnen und Ärzte die vorgenannten Voraussetzungen für eine Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP.

2.1.4. Kantonale Umsetzung des neuen Bundesrechts auf Verordnungsstufe

Die neuen bundesrechtlichen Regelungen müssen von den Kantonen umgesetzt werden. Aufgrund des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung; [SGS 930.001](#)) streben die beiden Kantone eine möglichst gleichlautende Umsetzung von Regelungen in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) an. Zu diesem Zweck erliessen die beiden Regierungsräte am 22. März 2022 je eine kantonale Vollzugsverordnung (in BL: Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich; Zulassungsverordnung; [GS 2022.041](#)). Diese sah als Übergangsregelung eine Obergrenze 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. Der Begriff «Obergrenze» wird aktuell in der Zulassungsverordnung verwendet. Im Zuge der Umsetzung des sogenannten Regressionsmodells gestützt auf die Bestimmungen der Höchstzahlenverordnung des Bundes wird dieser Begriff später durch den Begriff «Höchstzahlen» bzw. «Höchstzahl» ersetzt werden.

Auf Beschwerde hin hat das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit [Urteil vom 18. Januar 2023](#) die kantonale Zulassungsverordnung aufgehoben. Das Gericht kam im Wesentlichen zum Schluss, dass die kantonalen Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung selbständiges kantonales Ausführungsrecht darstellen. Solches kann nicht direkt gestützt auf das Bundesrecht in einer kantonalen Vollzugsverordnung erlassen werden, sondern erfordert im Kanton eine Gesetzesgrundlage im formellen Sinn, welches die grundlegenden und wichtigen Bestimmungen enthält. Die Kompetenz zum Erlass von Detailregelungen kann durch dieses Gesetz unter gewissen Voraussetzungen an den Regierungsrat delegiert werden.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass das Verfassungsgericht des Kantons Genf sich ebenfalls mit der Zulassungsbeschränkung befasst hat. Da dieses mit [Urteil vom 6. März 2023](#) eine kantonale Umsetzung auf Verordnungsebene im Gegensatz zum Baselbieter Kantonsgericht als zulässig erachtete, bleibt diese Rechtsfrage bis zu einem allfälligen Entscheid des Bundesgerichts nicht abschliessend geklärt.

Das Vorgehen der Kantone bezüglich der Einführung von kantonalen Vollzugsbestimmungen betreffend OKP-Zulassung ist teilweise unterschiedlich. So hat zum Beispiel der Kanton Solothurn eine formell-gesetzliche Grundlage für den Nachvollzug des Bundesrechts betreffend die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich geschaffen (vgl. Beschluss des Kantonsrats des Kantons Solothurn vom 21. März 2023, [RG 0217/2022](#); in der Volksabstimmung vom 18. Juni 2023 mit 63,4% Ja-Stimmen angenommen). Verschiedene weitere Kantone (bspw. Graubünden, Luzern, St. Gallen, Tessin, Waadt, Wallis, Zürich) folgen - nicht zuletzt auch angesichts des Urteils des Baselbieter Kantonsgerichts - diesem Beispiel. Andere Kantone (bspw. Appenzell Innerrhoden, Bern, Genf, Glarus, Jura, Schwyz) haben das Bundesrecht auf Verordnungsstufe umgesetzt.

Der Regierungsrat erachtet es in dieser rechtlich nicht abschliessend geklärten Situation als sinnvoll und zielführend, das Bundesrecht durch ein kantonales Gesetz im formellen Sinn umzusetzen und somit Rechtssicherheit und demokratische Legitimation zu schaffen. Er unterbreitet deshalb dem Landrat mit dieser Vorlage eine entsprechende Teilrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes.

2.2. Ziel der Vorlage

2.2.1. Allgemeines

Wie vorstehend erläutert, schlägt der Regierungsrat dem Landrat vor, die neuen bundesrechtlichen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der OKP sowie insbesondere über die Beschränkung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte, welche zu Lasten der OKP tätig sein dürfen, in Form eines Gesetzes im formellen Sinn umzusetzen. Das Gesundheitsgesetz (GesG) soll entsprechend ergänzt werden - das Bundesrecht gibt dazu detaillierte Vorgaben vor, wodurch der rechtliche Spielraum eng gefasst ist.

2.2.2. Weiterhin koordiniertes Vorgehen mit dem Kanton Basel-Stadt

Trotz der neuen Ausgangslage, gemäss welcher das neue Bundesrecht 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 das Krankenversicherungsgesetz in Art. 55a Abs. 3 eine Koordination mit anderen Kantonen. Auch der Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung verpflichtet die beiden Kantone zu einem gemeinsamen Vorgehen.

Es handelt sich jedoch nicht um ein partnerschaftliches Geschäft im formellen Sinne, d.h. um eines das den Einbezug beider Parlamente zur Beschlussfassung über identische Vorlagen bedingen würde. Die Wege zum gemeinsamen Ziel können in den beiden Kantonen unterschiedlich sein, namentlich indem die Regelungsdichte in Gesetz und Verordnung verschieden ausgestaltet wird. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die beiden Kantonsverfassungen unterschiedliche Anforderungen an das Legalitätsprinzip stellen. Daher besteht kein Zwang, dass die beiden Parlamente gleichlautende Gesetze verabschieden. Entscheidend ist jedoch, dass den beiden Regierungsräten der erforderliche Spielraum verbleibt, um gestützt auf die kantonalen Gesetze inhaltlich kongruentes Ordnungsrecht zu erlassen. Die Koordination zwischen den Kantonen ist über das Projekt GGR sichergestellt.

2.3. Allgemeine Erläuterungen

2.3.1. Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP

Gemäss Art. 36 KVG sind die Kantone seit dem 1. Januar 2022 für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a-g, m und n KVG (neben Ärztinnen und Ärzten sind dies zahlreiche weitere Gesundheitsberufe wie beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Hebammen) im ambulanten Bereich zuständig.

Das revidierte Bundesrecht hat diesbezüglich die Qualitätsanforderungen erhöht. 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 zwar nicht für den Spitalbereich, da Spitäler eine eigene Kategorie Leistungserbringer darstellen (Art. 35 Abs. 2 lit. h KVG). Die Höchstzahlen resp. Obergrenzen gemäss den Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung gelten aber auch für Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulantem Bereich tätig und im Besitz eines Facharztstitels sind. Die Höchstzahlen resp. Obergrenzen sind somit grundsätzlich 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 seit dem 1. Januar 2022 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 nachfolgender Abschnitt). 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. Der Zulassungsentscheid wird mit 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 Personen 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.

2.3.2. Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzten

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, bei Bedarf regional differenziert, 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 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). Diese Frist kann aufgrund des Urteils des Kantonsgerichts nicht eingehalten werden.

Die vom Kantonsgericht aufgehobene Zulassungsverordnung vom 22. März 2022 stützte sich auf die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der Höchstzahlenverordnung. 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 medizinischem Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht. Dabei handelt es sich um eine Zwischenetappe. Der Regierungsrat beabsichtigt, gestützt auf die vorgeschlagenen neuen Bestimmungen des

Gesundheitsgesetzes, die bisherige Zulassungsverordnung für eine beschränkte Zeit wieder zu erlassen, bis ab 1. Juli 2025 eine definitive Lösung gestützt auf die bundesrechtlichen Vorgaben erarbeitet worden ist.

2.3.3. Ermittlung der zu beschränkenden Fachgebiete und der Höchstzahlen resp. Obergrenzen

1. Obergrenzen bis längstens 30. Juni 2025:

Im Hinblick auf den Erlass der Zulassungsverordnung vom 22. März 2022 wurden die zu beschränkenden medizinischen Fachgebiete und die entsprechenden Obergrenzen an Ärztinnen und Ärzten zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt gemäss der nachfolgend beschriebenen Methodik ermittelt:

Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Höchstzahlenverordnung 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 fachärztlichen 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 werden. 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. Die Eruiierung der entsprechenden Vollzeitäquivalente basiert auf den Kostenrechnungen der Spitäler, welche aufgrund der Anwendung von REKOLE einheitliche Schlüssel zur Aufteilung in ambulant und stationär geleistete Arbeit ermöglicht. Die Methodik konnte von der Gesundheitsdirektion Zürich übernommen werden. Sie wurde mit drei Spitälern aus der GGR 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 und u.a. als Monitoringinstrument betreffend die Mengenentwicklung verwendet. Art. 2 Abs. 4 der Höchstzahlenverordnung 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 Letzteren 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 Leistungserbringer mit einem Jahresumsatz von weniger als CHF 30'000 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 vorgenommen. Es wurde dabei die Annahme getroffen, dass pro Dienstleistungsmeldungen 50 % der möglichen 90 Tage gearbeitet werden.

Das berechnete Volumen der Vollzeitäquivalente pro Fachgebiet kann wie erwähnt während einer Übergangsfrist als bedarfsgerecht und wirtschaftlich angenommen werden. Dies hat 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 (also tendenziell eine Unterversorgung besteht), werden gewisse Fachgebiete im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgungssicherheit von dieser Limitierung ausgenommen.

Die Kriterien zur Ausnahme eines Fachgebietes 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 weniger als zehn 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 der altrechtlichen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL) evaluiert. Im ersten Schritt wird die Zahl der zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte in der GGR 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.

2. Höchstzahlen:

Für die - allenfalls regional abgestufte - Umsetzung der ab dem 1. Juli 2025 vorgesehenen, definitiven Lösung werden die methodischen Vorgaben des Bundesrechts (Höchstzahlenverordnung) zur Berechnung der Höchstzahlen berücksichtigt. Insbesondere wird überprüft, ob und wenn ja in welchen Fachgebieten Gewichtungsfaktoren zur Anwendung kommen sollen. Die Methode zur Erhebung des ärztlichen Angebots wird seitens Bund ebenfalls überarbeitet.

2.4. Grundzüge des Gesetzesentwurfs

Die neuen kantonalen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, sollen im Gesundheitsgesetz (GesG, [SGS 901](#)) verankert werden, weil die Zulassung in engem Zusammenhang mit den gesundheitspolizeilichen Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen steht, die ebenfalls im GesG geregelt werden. Vorgesehen ist ein neuer Gliederungstitel, der an die gesundheitspolizeilichen Vorschriften über die bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen anschliesst.

Der Gesetzesentwurf soll zunächst die Zuständigkeit und das Verfahren für die Erteilung der Zulassungen regeln. Die entsprechenden Vorschriften gelten für alle Gesundheitsberufe, welche zu Lasten 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 die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion - als zuständig zu erklären. Darüber hinaus werden verschiedene Vorschriften bezüglich des Verfahrens, welche bereits in der aufgehobenen Zulassungsverordnung enthalten waren, in der neuen gesetzlichen Regelung verankert.

Weiter ist die mögliche Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen, im Gesetz zu verankern («Obergrenzen» bis längstens 30. Juni 2025 und «Höchstzahlen» ab 1. Juli 2025). Die Regelung soll sich diesbezüglich auf die Grundzüge beschränken und deren Umsetzung an den Regierungsrat delegieren. Ein solches Vorgehen drängt sich auf, da die Versorgungslage kurzfristigen Änderungen unterworfen sein kann, auf welche zusammen mit dem Partnerkanton Basel-Stadt rasch reagiert werden muss. Eine allzu detaillierte gesetzliche Regelung würde sich in dieser Hinsicht als zu träge erweisen. Darüber hinaus bestehen in der Höchstzahlenverordnung detaillierte bundesrechtliche Vorgaben über die Methodik der Ermittlung und Festlegung der Höchstzahlen der einzelnen medizinischen Fachgebiete, welche den Handlungsspielraum des Regierungsrats definieren.

2.5. Kommentar zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen

2.5.1. Zu § 35a (Zulassung)

In Absatz 1 dieser Bestimmung wird zunächst die Zuständigkeit für die Erteilung von Zulassungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion zugewiesen. Dieser obliegt auch die Aufsicht über die zugelassenen Leistungserbringer. Die Bezeichnung einer Aufsichtsbehörde wird vom Bundesrecht in Art. 38 KVG verlangt. Diese kann Sanktionen wie eine Verwarnung, eine Busse oder den Entzug der Zulassung anordnen.

Bezüglich den materiellen Voraussetzungen für die Erteilung einer Zulassung wird in Absatz 2 auf das Bundesrecht verwiesen, welches diese im KVG und in der KVV umfassend und abschliessend regelt. 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 Absatz 4 aufgenommen. Danach erlischt eine Zulassung, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber während sechs 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. Die Direktion kann die Frist bei Vorliegen wichtiger Gründe (z.B. Mutterschaft, Krankheit, Weiterbildung, Sabbatical o.ä.) auf Gesuch hin verlängern.

Absatz 5 delegiert die Regelung des Zulassungsverfahrens an den Regierungsrat. Diesbezüglich werden nur wenige Ordnungsbestimmungen notwendig sein, da die allgemeinen Regelungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG; SGS 175) ebenfalls anwendbar sind. Erforderlich sind allenfalls Bestimmungen über Frist und Form der Zulassungsanträge und über die einzureichenden Unterlagen. Zudem kann der Regierungsrat Meldepflichten der 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 aufgehobene Zulassungsverordnung sah diesbezüglich vor, dass die Zulassung bei einer Praxisübergabe unter gewissen Voraussetzungen an die Nachfolgerin oder den Nachfolger übergeben werden kann. Eine solche Regelung soll weiterhin möglich sein.

2.5.2. Zu § 35b (Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen)

Diese Bestimmung ermächtigt den Regierungsrat in Absatz 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 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 128 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 Landrat an den Regierungsrat nicht aus. Mit dem neuen § 35b 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 Übergangsbestimmung), 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.

Absatz 2 dieser Bestimmung gibt dem Regierungsrat die Möglichkeit, vorzusehen, dass im Einzelfall in einem Fachgebiet oder einer Region von den Höchstzahlen resp. der Obergrenze abgewichen werden kann. Eine solche Ausnahme muss aufgrund der Versorgungssituation gerechtfertigt sein. Auf diese Weise kann etwa auf eine Unterversorgung in einer Region oder durch Fachpersonen einer Subspezialisierung reagiert werden.

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). Absatz 3 definiert, dass diese Anordnung durch den Regierungsrat (und nicht die Direktion) zu geschehen hat.

2.6. **Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung**

Die Stossrichtung dieser Landratsvorlage ist in Kapitel 1.8 (Langfristplanung Gesundheit) des Aufgaben- und Finanzplans 2023–2026 ([2022/475](#)) verankert. Demnach weist der Kanton Basel-Landschaft mit Rang 22 von 26 eine der höchsten mittleren Krankenkassenprämien aller Kantone auf. Demzufolge hat sich der Regierungsrat zum Ziel gesetzt, den Anstieg der Gesundheitskosten im stationären wie auch im ambulanten Bereich durch regional koordinierte Massnahmen zu dämpfen. Zur Erreichung der Ziele sind die nötigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu nutzen bzw. (mit-) zu gestalten. Dazu gehört eine konsequente Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben betreffend die Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte.

2.7. **Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum**

Gemäss §§ 111 Abs. 3 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft (KV, [SGS 100](#)) stellt der Kanton in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und Privaten die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher. Nach § 111 Abs. 4 KV ordnet er die Ausübung der Heilberufe. Gemäss § 74 KV legt der Regierungsrat dem Landrat dazu Entwürfe vor.

Darüber hinaus haben die vorgeschlagenen Änderungen des Gesundheitsgesetzes ihre Grundlagen in den unter Ziff. 2.1.1 erwähnten bundesrechtlichen Vorschriften, insbesondere in Art. 36 ff. und 55a des Krankenversicherungsgesetzes.

Die vorliegende Änderung des Gesundheitsgesetzes untersteht gemäss §§ 30 und 31 KV dem obligatorischen oder fakultativen Referendum.

2.8. **Finanzielle Auswirkungen**

Voraussichtliche Mehr- oder Minderausgaben resp. Mehr- oder Mindereinnahmen (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja Nein

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja Nein

2.9. **Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs.1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat](#))**

Die Regulierungsfolgenabschätzung hat ergeben, 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 die Marktposition für bestehende Arztpraxen und ambulante Einrichtungen festigt, sofern für dieses Fachgebiet bzgl. der Zulassung zur OKP eine Höchstzahl resp. Obergrenze besteht.

Nachteilig könnte sich aus Unternehmenssicht auswirken, dass die Zulassungseinschränkung je nach Fachgebiet gegebenenfalls die Gründung oder den personellen Ausbau von Arztpraxen und ambulanten Einrichtungen (inkl. spitalambulanter Bereich) behindert.

Die Vorlage hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

2.10. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Die Vernehmlassung zur vorliegenden Teilrevision des Gesundheitsgesetzes wurde zwischen Juni und September 2023 durchgeführt. Daran nahmen verschiedene Parteien, Berufsverbände, Spitäler, Verbände der Krankenversicherer und Gemeinden teil. Letztere verzichteten jedoch mangels Betroffenheit von der Vorlage auf eine inhaltliche Stellungnahme.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden äusserten sich grundsätzlich zustimmend zur Vorlage. Eher kritisch bis ablehnend fielen die Stellungnahmen der Verbände der Ärzteschaft sowie diejenigen der Spitäler und ihrer Verbände aus. Die Vernehmlassungsantworten enthielten zudem zahlreiche Anmerkungen und Anträge zu Detailfragen.

2.10.1. Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage

1. Grundsätzliches

In der Vernehmlassung wurde zunächst von mehreren Teilnehmenden die Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich kritisiert. Es gäbe keinen Beweis dafür, dass diese zu einer Kostenminderung beitrage. Im schlimmsten Fall führe sie zu einer Unterversorgung (Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler [VNS], Grünliberale Partei [GLP]). Die Attraktivität der beschränkten Fachgebiete würde leiden, was in diesen Fachgebieten zu einem Ärztemangel führen würde (Ärztegesellschaft Baselland [AeGBL], Verband der Assistenz- und Oberärzte [VSOA], Sozialdemokratische Partei [SP]). Hingegen werden die Bemühungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft für eine möglichst sinnvolle Umsetzung des Bundesrechts grundsätzlich anerkannt. Die Kantone sollten ihren Spielraum jedoch noch vermehrt nutzen und möglichst wenige Fachgebiete beschränken (VNS, AeGBL, VSOA). Zudem wurde gefordert, dass die Wirkungen der Regulierung periodisch überprüft werden sollen (VNS).

Der Regierungsrat ist sich der erwähnten Problemstellungen bewusst. Jedoch ist sein Handlungsspielraum durch die umfangreichen bundesrechtlichen Vorgaben erheblich eingeschränkt. Er beabsichtigt zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt, die Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte mit Augenmass umzusetzen. Um zeitnah und auf Entwicklungen reagieren zu können, ist es notwendig, dem Regierungsrat die Kompetenz einzuräumen, die Detailregelungen in einer Verordnung zu erlassen.

2. Gesetzesform und Legalitätsprinzip

Von mehreren Vernehmlassungsteilnehmenden wurde begrüsst, dass das Bundesrecht in Form eines Gesetzes im formellen Sinn umgesetzt werden soll (AeGBL, Die Mitte). Ebenfalls zugestimmt wird einer Beschränkung des Gesetzes auf das Wesentliche und der Delegation der Detailregelungen an den Regierungsrat (AeGBL, Schweizerische Volkspartei [SVP]). Demgegenüber stösst dieses Vorgehen bei einem Spital auf grundsätzliche Ablehnung. Dieses

macht geltend, die gesetzliche Regelung müsse weit umfangreicher und bestimmter sein, um dem Legalitätsprinzip zu genügen (Vista Klinik).

Der Regierungsrat hat sich bewusst für eine schlanke gesetzliche Regelung entschieden, auch um die nötige Flexibilität zu wahren, um rasch und koordiniert mit den Nachbarkantonen auf neue Entwicklungen reagieren zu können. Er ist überzeugt, dass der Gesetzesentwurf verfassungskonform formuliert ist und insbesondere dem Legalitätsprinzip genügt (siehe dazu oben Ziff. 2.5.2). Der Regierungsrat wird auch gerne - wie dies gefordert wurde (Die Mitte) - die zuständige Kommission des Landrats jeweils über die Umsetzung des Gesetzes informieren.

3. Regionale Zusammenarbeit und Versorgung

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende begrüssen die Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Stadt. Teilweise wird auch ein Einbezug der weiteren Nachbarkantone oder zumindest ein enger Austausch mit diesen in der Umsetzung gefordert (Evangelische Volkspartei [EVP], Grüne, GLP, SP, physioswiss, VNS). Weiter wurde postuliert, innerhalb des Kantons die regionalen Unterschiede in der Versorgung zu berücksichtigen (GLP) sowie eine mögliche Unterversorgung in der Hausarzt- und Kindermedizin im Auge zu behalten (Grüne).

Der Regierungsrat strebt auch mit den Kantonen Aargau, Solothurn und Jura eine Vertiefung der bereits bestehenden Zusammenarbeit an. Der Gesetzestext lässt dies ebenso offen wie die Berücksichtigung regionaler Unterschiede innerhalb des Kantons zwischen Agglomerationsgemeinden und eher ländlichen Gebieten. Die Problematik einer möglichen Unterversorgung in der Grundversorgung wird ergänzend dazu anderweitig angegangen (Programme zur Förderung der Hausarztmedizin etc.).

4. Methodik und Umsetzung auf Verordnungsebene

In der Vernehmlassung wurde verschiedentlich die Methodik zur Bestimmung der Höchstzahlen als zu komplex und technokratisch kritisiert (Grüne, VSAO, VNS) sowie die mangelhafte Datenqualität moniert (GLP, SP). Im Einzelnen wurde die fehlende Differenzierung zwischen spitalambulantem und praxisambulantem Leistungen beanstandet, welche die unterschiedlichen Spezialisierungsgrade dieser Bereiche ausser Acht lasse. Zudem führe die Methodik zu einer Ungleichbehandlung zwischen Chefarzt- und Belegarztspitälern (Kantonsspital Baselland [KSBL]). Ferner müsse gewährleistet sein, dass die Spitalleistungen vom stationären in den ambulanten Bereich verlagern dürften (GLP). Abgelehnt wird eine Orientierung der Höchstzahlen am schweizerischen Durchschnitt, da gewisse Fachgebiete wie die Psychiatrie schweizweit unterversorgt seien (VNS, Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel [VPB]). Weiter wird ein Einbezug der Verbände und Leistungserbringer bei der Erarbeitung der Verordnung gefordert (AeGBL, KSBL). Schliesslich wird kritisiert, dass die Umsetzung bei den Leistungserbringern einen grossen Aufwand verursachen würden (VNS).

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Methodik zur Bestimmung der Höchstzahlen sehr stark vom Bundesrecht vorgegeben ist. Der diesbezügliche Spielraum der Kantone ist nicht sehr gross. Der Regierungsrat möchte diesen nutzen, um - zusammen mit den Verbänden und Leistungserbringern - pragmatische Lösungen zu finden, welche auch administrativ den geringstmöglichen Aufwand verursachen. Dies gilt namentlich auch für den spitalambulantem Bereich. Dazu wurde im ersten Halbjahr 2023 im Rahmen von Arbeitsgruppen bereits ein intensiver Austausch mit den Anspruchsgruppen der Region geführt, in welchem die Anliegen der Leistungserbringer im Hinblick auf die Umsetzung der Höchstzahlenverordnung per 1.7.2025 aufgenommen wurden.

5. Weitere Bemerkungen

In der Vernehmlassung wurden verschiedene weitere Vorschläge - namentlich auch solche zur Dämpfung der Gesundheitskosten - eingebracht, welche jedoch keinen direkten Bezug zur Vorlage

aufweisen. Der Regierungsrat bedankt sich für diese Vorschläge und wird diese ggf. in anderen Projekten aufnehmen.

2.10.2. Bemerkungen und Anträge zum Gesetzestext

6. Zu § 35a Absatz 3

Die AeGBL fordert eine ersatzlose Streichung dieses Absatzes, da sich dessen Inhalt - namentlich das Erfordernis der qualitativ hochstehenden, wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung - bereits aus dem KVG ergebe.

Der Regierungsrat hält an dieser Bestimmung fest, da Einschränkungen, Auflagen oder Bedingungen für die Zulassung unter Umständen erforderlich sind, um die Versorgung sinnvoll zu steuern. Eine klare Rechtsgrundlage hierfür ist im Bundesrecht nicht ersichtlich.

7. Zu § 35a Absatz 4

Die Frist, innert welcher ungenutzte Zulassungen verfallen, sollte analog dem Kanton Basel-Stadt auf 12 Monate verlängert werden (AeGBL).

Der Regierungsrat lehnt diese Forderung ab, da ungenutzte Zulassungen in beschränkten Fachgebieten andere Ärztinnen und Ärzte daran hindern, ihren Beruf auszuüben. Zudem besteht die Möglichkeit, die Frist in begründeten Fällen zu erstrecken (vgl. dazu oben Ziff. 2.5.1).

8. Zu § 35b Absatz 2

Diese Ausnahmeregelung wird begrüsst, da damit in einem beschränkten Fachgebiet Ärztinnen und Ärzte mit einer Subspezialisierung zugelassen werden könnten, wenn dafür Bedarf besteht (AeGBL).

9. Zusätzliche Anträge zum Gesetzestext

Es wird postuliert, im Gesetz sei festzuhalten, dass im praxisambulanten Bereich die Abrechnungsberechtigung an den fachlich eigenverantwortlichen Arzt oder die fachlich eigenverantwortliche Ärztin – unabhängig ob selbständig oder angestellt tätig – gebunden sei, im spitalambulanten Bereich jedoch an die Arbeitgebenden (AeGBL).

Eine solche Ungleichbehandlung der beiden Bereiche würde sich nach Ansicht des Regierungsrats jedoch nicht rechtfertigen. Zudem könnten ambulante ärztliche Einrichtungen mit einer solchen Regelung austretende Ärztinnen und Ärzte aus beschränkten Fachgebieten nicht ersetzen, was allenfalls die Existenz dieser Betriebe gefährden würde.

Zusätzlich wird gefordert, dass die Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung primär durch private Leistungserbringer erfolgen müsse. Das ambulante Leistungsangebot der öffentlichen Spitäler solle die privaten Leistungserbringer nicht konkurrieren. Dieser Grundsatz solle - analog zum Kanton Solothurn - im Gesundheitsgesetz verankert werden (GLP).

Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass eine solche Gesetzbestimmung keinen Mehrwert bringt. Die privaten und öffentlichen Leistungserbringer leisten beide einen substantiellen Beitrag zur ambulanten Versorgung.

2.10.3. Fazit

Nach Prüfung aller in der Vernehmlassung eingegangenen Bemerkungen und Anträge kann festgehalten werden, dass sich diverse Kritikpunkte auf die Gesetzgebung des Bundes und die

Umsetzung der Zulassungsbeschränkung auf Bundesebene beziehen. Die Umsetzung im Kanton wurde grundsätzlich positiv aufgenommen. Einige noch bestehende Unklarheiten - etwa im spitalambulanten Bereich - können auf Verordnungsebene bereinigt werden, haben jedoch keinen Einfluss auf den Gesetzestext. Der Regierungsrat legt daher den Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes unverändert dem Landrat vor.

2.11. Vorstösse des Landrats

Keine

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Das Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008 (Stand 1. Januar 2023) wird gemäss Beilage geändert.
2. Ziffer 1 untersteht der Volksabstimmung gemäss §§ 30 und 31 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984.

3.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung folgender Vorstösse mit entsprechender Begründung:

Keine.

Liestal, 14. November 2023

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Monica Gschwind

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

4. Anhang

- Entwurf Landratsbeschluss
- Entwurf Teilrevision Gesundheitsgesetz in Lex Work Version

Landratsbeschluss

über die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes; Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Das Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008 (Stand 1. Januar 2023) wird gemäss Beilage geändert.
2. Ziffer 1 untersteht der Volksabstimmung gemäss §§ 30 und 31 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: