

## Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

### betreffend Teilrevision des Gesundheitsgesetzes; Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

2023/636

vom 13. März 2024

Das Wichtigste in Kürze	
<b>Inhalt der Vorlage</b>	<p>Seit 1. Juli 2023 sind die Kantone verpflichtet, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, die zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP Leistungen erbringen. Mit dieser Massnahme (Zulassungsstopp) soll insbesondere die ungebremste Zunahme von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten in bereits bedarfsgerecht versorgten Fachgebieten verhindert werden und damit der weitere Anstieg der Krankenkassenprämien gedämpft werden.</p> <p>Der Regierungsrat unterbreitete dem Landrat 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. Der neue Paragraph umfasst die Zulassung (§ 35a) und die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen (§35b).</p>
<b>Beratung Kommission</b>	<p>Die Kommission ging darin einig, dass etwas unternommen werden muss, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen. Die Meinungen über das richtige Vorgehen gingen aber auseinander. Ein kleiner Teil der Kommission befand, dass der Effekt der geplanten Massnahmen kaum wahrnehmbar wäre und deshalb auf eine problematische «Überregulierung» verzichtet werden sollte, da dies die Gefahr von weiteren Regulierungen in anderen Bereichen beinhalte. In der Kommission setzte sich schliesslich die Auffassung durch, dass die Umsetzung des Gesetzes mit Vorsicht und Besonnenheit erfolgen solle.</p> <p>Die vom Regierungsrat vorgelegte Teilrevision wurde nach längerer Diskussion mit einer einzigen Änderung betreffend ungenutzter Zulassungen gutgeheissen: statt nach 6 Monaten sollen beantragte Zulassungen, welche nicht genutzt werden, erst nach 12 Monaten verfallen. Zudem regte die Kommission an, in der Verordnung zusätzlich zu regeln, dass für bestimmte Fachgebiete unter bestimmten Umständen Ausnahmen gelten sollen. Weiter wurde beschlossen, im Landratsbeschluss den Regierungsrat zu einer regelmässigen Berichterstattung über die Auswirkungen Höchstzahlenverordnung zu verpflichten.</p> <p>Für Details wird auf das Kapitel <a href="#">Kommissionsberatung</a> verwiesen.</p>
<b>Antrag an den Landrat</b>	<p>Die Kommission beantragt dem Landrat mit 9:2 Stimmen bei 2 Enthaltungen Zustimmung zum von ihr geänderten Landratsbeschluss.</p> <p>Zum <a href="#">Landratsbeschluss</a> gemäss Kommission.</p>

## 1. Ausgangslage

Die Gesundheitskosten steigen Jahr für Jahr, der Trend zu höheren Krankenkassenprämien ist ungebrochen. Dies trifft insbesondere für die Region Basel zu. Ein Grund für diese Kostenentwicklung liegt in einer starken Zunahme des (spital-)ambulanten Angebots auf sehr hohem Niveau. Vor allem in chirurgischen und technischen Spezialdisziplinen entstehen laufend mehr und teurere Angebote, was zusätzliche Leistungen und Kosten zur Folge hat. 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.

Um diesem Trend zu begegnen, haben in den Jahren 2020 und 2021 das nationale Parlament und der Bundesrat definitive Regelungen über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der OKP erlassen. 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 verpflichten die neuen Bestimmungen die Kantone, das Versorgungsangebot insbesondere für Ärztinnen und Ärzte nach ihrem Bedarf zu regulieren. Darüber hinaus müssen die Kantone spätestens per 1. Juli 2025 in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten regional differenziert Höchstzahlen festlegen und so die Zahl neu zugelassener Ärztinnen und Ärzte beschränken.

Die Regierungsräte von Basel-Landschaft und Basel-Stadt erliessen per 1. April 2022 je eine kantonale Übergangs-Vollzugsverordnung. Diese sah u.a. eine Obergrenze an Ärztinnen und Ärzten in acht medizinischen Fachgebieten vor. Dagegen wurde in Baselland Beschwerde erhoben, worauf das Kantonsgericht mit Urteil vom 18. Januar 2023 die kantonale Zulassungsverordnung aufgehob (während jene in Basel-Stadt in Kraft blieb). Das Gericht kam zum Schluss, dass eine Verordnung nicht zulässig sei; stattdessen müsse das kantonale Ausführungsrecht in einem Gesetz im formellen Sinn erlassen werden.

Der Regierungsrat unterbreitete dem Landrat 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, abhängig vom Ergebnis des Anhörungsverfahrens, vorgesehen, die bisherige Zulassungsverordnung, welche sich auf eine bundesrechtliche Übergangsbestimmung stützte, für eine beschränkte Zeit wieder zu erlassen. In der Folge wird gestützt auf die bundesrechtlichen Vorgaben eine dauerhafte Lösung erarbeitet und auf Verordnungsebene zum 1. Juli 2025 umgesetzt.

Das Gesundheitsgesetz soll um einen neuen Paragraphen ergänzt werden, der die Zulassung regelt. In **§ 35a (Zulassung)** geht es um

- die Zuständigkeit und das Verfahren für die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP (für alle Berufe),
- die inhaltliche Voraussetzungen für die Zulassung (Verweis auf Bundesrecht),
- die Rechtsgrundlage für Einschränkungen, Auflagen und Bedingungen,
- den Verfall von ungenutzten Zulassungen nach 6 Monaten,
- die Regelung von Praxisübernahmen (Delegation an Regierungsrat).

In **§ 35b (Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen)** geht es um

- die Rechtsgrundlage für Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte in einem oder mehreren Fachgebieten (Delegation an Regierungsrat),
- die Möglichkeit, aufgrund der Versorgungssituation im Einzelfall von den Höchstzahlen abzuweichen,

- die Zuständigkeit für sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet nach Art. 55a Abs. 6 KVG (inhaltliche Voraussetzungen sind im Bundesrecht geregelt).

Die Festlegung der zu regulierenden Fachgebiete erfolgt ab 1. Juli 2025 auf Grundlage der vom Bund vorgegebenen Berechnungsgrundlage zum Bedarf an ambulanter ärztlicher Leistungserbringung.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

## **2. Kommissionsberatung**

### **2.1. Organisatorisches**

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihren Sitzungen vom 8. Dezember 2023 (Einführung), 19. Januar 2024 (Anhörungen, 1. Lesung) und 2. Februar 2024 bzw. 1. März 2024 (2. Lesung). Von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion waren jeweils anwesend ihr Vorsteher, Regierungsrat Thomi Jourdan (am 19.1., 2.2. und 1.3. 2024), sowie Generalsekretär Olivier Kungler (am 19.1., 2.2. und 1.3. 2024). Zudem wurde die Kommission bei ihren Beratungen fachlich unterstützt von Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit (AfG), Michael Steiner, Leiter Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen (im AfG) und Urs Knecht vom Rechtsdienst des Amts für Gesundheit. Anhörungen fanden statt mit dem Verband Nordwestschweizer Spitäler (Lukas Schöb, Präsident, und Norbert Schnitzler, Vize-Präsident), der Ärztesgesellschaft Baselland (Conrad E. Müller, Vize-Präsident und Roland Schwarz) sowie mit dem Krankenversicherungsverband santésuisse (Axel Reichmeier, Leiter Gesundheitsökonomie und Qualität, und Agnes Stäuble, Rechtsdienst).

### **2.2. Eintreten**

Eintreten war unbestritten.

### **2.3. Detailberatung**

#### *2.3.1 Zusammenfassung*

Die Kommission ging mehrheitlich einig, dass etwas unternommen werden muss, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen. Die Meinungen über das richtige Vorgehen gingen hingegen auseinander. Ein kleiner Teil der Kommission befand, dass der Effekt der geplanten Massnahmen kaum wahrnehmbar wäre und deshalb auf eine problematische «Überregulierung» verzichtet werden sollte, da dies die Gefahr von weiteren Regulierungen in anderen Bereichen beinhalte. In der Kommission setzte sich schliesslich die Auffassung durch, dass die Umsetzung des Gesetzes mit Vorsicht und Besonnenheit erfolgen solle.

Die vom Regierungsrat vorgelegte Teilrevision wurde nach längerer Diskussion mit einer einzigen Änderung betreffend ungenutzter Zulassungen gutgeheissen: statt nach 6 Monaten sollen beantragte Zulassungen, welche nicht genutzt werden, erst nach 12 Monaten verfallen. Die Änderung wurde auch vorgenommen, um mit Basel-Stadt, mit dem sich Baselland die Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) teilt, gleichzuziehen. Zudem regte die Kommission an, in der Verordnung zusätzlich zu regeln, dass für bestimmte Fachgebiete unter bestimmten Umständen Ausnahmen gelten sollen. Weiter wurde beschlossen, im Landratsbeschluss den Regierungsrat zu einer regelmässigen Berichterstattung über die Auswirkungen der Höchstzahlenverordnung zu verpflichten.

#### *2.3.2 Anhörungen*

Von den drei angehörten Anspruchsgruppen sprach sich lediglich der Krankenversicherungsverband santésuisse für die Teilrevision aus, während die Vertretungen der Spitäler und der Ärzteschaft sie als problematisch beurteilten und ablehnten.

Die Vertreter des Verbands Nordwestschweizer Spitäler (VNS) befürchteten, dass sich mit einer Deckelung im ambulanten Bereich die Rahmenbedingungen für ihre Mitglieder verschlechtern würden. Es wäre «eine Blindflugmassnahme», aus Kostenspargründen weniger Ärzte im System

zuzulassen, da es auch demographische Gründe gebe, weshalb vermehrt ärztliche Leistungen nachgefragt werden. Die Regulierung erhöhe die Bürokratie und würde das gemeinsame Ziel AVOS (ambulant vor stationär) eher bremsen als voranbringen. Auch würden die Spitäler ungleich behandelt, da die Chefarzt-/Kaderarzt geführten Spitäler Nachweise erbringen müssen, wer in welchem Fachgebiet ärztlich ambulant tätig ist, was sehr bürokratieaufwendig sei. Zudem seien die Auswirkungen auf die mittel- und längerfristige Versorgung nicht erforscht und die Datenbasis unsicher. Dies sei insbesondere für die Spitäler, die mit ungünstigen Tarifen, einer Inflation und einem handfesten Fachkräftemangel zu tun haben. Als Lösung gelte es stattdessen, die Grundversorgung zu stärken und Massnahmen bezüglich der tiefen Tarife und des Fachkräftemangels zu ergreifen. Als Konsequenz daraus fordert der VNS, die Zulassungssteuerung auf ein Fachgebiet (maximal drei) zu beschränken.

Die Vertreter der Ärztegesellschaft Baselland (AeG BL) führten mehrere Argumente für die Ablehnung der Vorlage ins Feld. Zum einen seien die Datengrundlagen nicht robust und somit die Datenqualität ungenügend für die Beurteilung der medizinischen Versorgung des Landkantons. Der Grund: die sogenannten ZSR-Nummern, auf denen die Statistik aufbaut, beziehen sich auf eine Praxiseinheit, in der jedoch mehrere Personen gleichzeitig ärztlich tätig sein können. Zudem sei zu berücksichtigen, dass praxis- und spitalambulante Leistungen unterschiedlich bewertet werden müssten. Hingewiesen wurde auch auf die Probleme, die ein Ärztestopp für die medizinische Fakultät bedeuten würde – mit unliebsamen Auswirkungen bis hinein in die Industrie. Ein weiterer Aspekt, so die AeG BL, betreffe die an sich wünschenswerte «Feminisierung der Medizin», die sich weiterhin fortsetze und dazu führe, dass pro Ärztin und Arzt weniger lange gearbeitet wird, was den Bedarf an Fachkräften insgesamt erhöhe. Wie auch der VNS warnte die Ärztegesellschaft vor einer weiter zunehmenden Verlagerung der medizinischen Leistungen nach Basel, wo in den letzten 10 Jahren die Kosten für spitalambulante Behandlungen um 95 % gewachsen sind (während sie in BL fast stagnierten). Die AeG BL sprach sich aus diesen Gründen – und mit Blick auf die u.a. aus demographischen Gründen zunehmende Ärzteknappeheit – dezidiert dafür aus, die Zulassungssteuerung auf maximal zwei Fächer zu beschränken. Zudem sollten Entscheide stets mit Einbezug der AeG BL getroffen werden.

Der Krankenversicherungsverband santésuisse bilanzierte, dass die vorgesehene Gesetzesänderung den gemäss Art. 55a KVG geltenden Vorgaben rechtlich und materiell entspreche. Insgesamt begrüsst der Verband Vorlage und Gesetzesänderung sowie die Stossrichtung auf Bundesebene, eine einheitliche Lösung für alle Kantone zu finden, um Willkür künftig auszuschliessen und unkontrolliertes Wachstum zu bremsen. In dem Zusammenhang wies santésuisse darauf hin, dass eine durchschnittliche Praxis die Prämienzahlenden rund eine halbe Million Franken jährlich koste. Das Instrumentarium, richtig angewendet, habe somit ein Kosteneinsparungspotential. Die von den anderen Anhörungsgruppen betonte Schwäche bei der Erhebung der Datengrundlage liesse sich laut santésuisse allmählich mithilfe von Verfeinerungen durch die kantonalen statistischen Ämter beheben.

### *2.3.3 Ermittlung der zu beschränkenden Fachgebiete in der Übergangsphase bis 30. Juni 2024*

Besondere Aufmerksamkeit richtete die Kommission auf die Methodik zur Ermittlung der zu beschränkenden Fachgebiete, die im Hinblick auf den Erlass der Zulassungsverordnung vom 22. März 2022 zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt angewendet wurde. Der Prozess wurde damals laut Direktion von allen Ärztegesellschaften und der FMH hinsichtlich der Datenquellen und Methodik validiert und – für die Übergangsphase – als zielführend bewertet. Dank diesem Prozess ist nun auch zum ersten Mal bekannt, wie viele Ärztinnen und Ärzte derzeit im Kanton in welchen Fachgebieten aktiv arbeiten. Darauf basierend wurden Überlegungen angestellt, in welchen Fachgebieten die Versorgung bedarfsgerecht ist, und in welchen nicht.

Fachgebiete mit weniger als 15 Ärztinnen und Ärzten werden als nicht kostenrelevant erachtet und sind daher von der Obergrenze ausgenommen. Die durchschnittliche Versorgungsdichte über alle Fachgebiete hinweg liegt bei 117 %. Für Fachgebiete, bei denen die Anzahl Ärztinnen und Ärzte über diesem Durchschnitt liegt, geht man von einer bedarfsgerechten Versorgung aus. Dies betrifft folgende acht Fachgebiete: Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädi-

sche Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Radiologie und Urologie. Zusammengefasst heisst das für die genannten Fachgebiete während der Übergangsphase:

- Für Ärztinnen und Ärzte, welche bereits zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen sind, ändert sich nichts (Besitzstandswahrung).
- In Fachgebieten mit einer Obergrenze wird nur dann eine neue Ärztin oder ein neuer Arzt zugelassen, wenn eine bereits tätige Ärztin oder ein bereits tätiger Arzt ihre / seine Tätigkeit zulasten der OKP aufgibt.
- In den von der Obergrenze ausgenommenen Fachgebieten gibt es keine Beschränkung der Anzahl zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte. Von der Obergrenze ausgenommen sind alle Fachgebiete der Grundversorgung (bspw. Haus- und Kinderärzte).

#### 2.3.4 *Ermittlung der zu beschränkenden Fachgebiete ab dem 1. Juli 2025*

Für die Umsetzung der definitiven Lösung müssen die methodischen Vorgaben des Bundesrechts (Höchstzahlenverordnung) zur Berechnung der Höchstzahlen berücksichtigt werden. Die Kantone werden jedoch überprüfen können, ob und wenn ja in welchen Fachgebieten «Gewichtungsfaktoren» zur Anwendung kommen sollen. Diese werden angewendet, falls regionale Besonderheiten bei den vom Bund ermittelten Versorgungsgraden zu berücksichtigen und gegebenenfalls zu korrigieren sind. Die Methode zur Erhebung des ärztlichen Angebots wird ebenfalls überarbeitet und verfeinert.

#### 2.3.5 *Finanzielle Auswirkungen der Vorlage*

Die Kommission beschäftigte sich auch mit den finanziellen Auswirkungen der Vorlage. Die Vertreter der Ärztesgesellschaft BL wiesen die Kommission darauf hin, dass die erwartete kostendämpfende Wirkung mit ungefähr CHF 7,7 Mio. pro Jahr eher gering sei, womit der Regulierungsaufwand mit all seinen problematischen Implikationen nicht gerechtfertigt wäre. Die Direktion bestätigte diesen Betrag im Prinzip, gab jedoch zu bedenken, dass es sich um eine konservative Schätzung basierend auf Daten von 2019 handle. Jede Praxis verursacht OKP-Zusatzkosten von ca. einer halben Million Franken. Darin enthalten ist ein AHV-pflichtiges Einkommen von durchschnittlich ca. CHF 280'000 bis 380'000 pro zusätzliche Arztperson. Pro Jahr werden rund 12 bis 15 % neue Berufsausübungsbewilligungen erteilt. Dies entspräche ungefähr 63 erwarteten Neuzulassungen in den acht zu beschränkenden Fachgebieten in der Übergangsphase. Das Wachstum der letzten Jahre berücksichtigend, ermittelte die Direktion somit ein Einsparungspotential von CHF 9,5 Mio. (Ärztinnen/Ärzte) bzw. CHF 15,8 Mio. bezogen auf den GGR. Vereinzelt Stimmen in der Kommission empfanden den tieferen Betrag angesichts der in die Milliarden gehenden Gesundheitskosten als bescheiden, was von der Direktion nicht abgestritten wurde.

#### 2.3.6 *Gesetzesberatung*

##### *§ 35a (neu) Zulassung*

Erhaltene Praxis-Zulassungen, die nicht genutzt werden, verfallen nach einer gewissen Zeit. Der Regierungsrat hat in seinem Gesetzesentwurf eine Dauer von 6 Monaten festgeschrieben. Diese Frist würde jedoch eine Diskrepanz zur basel-städtischen Fassung mit einer Verfallszeit von 12 Monaten schaffen, wie nicht nur Kommissionsmitglieder, sondern auch die Ärztesgesellschaft Baselland monierten. Die AeG BL wies darauf hin, dass ein Praxisaufbau – auch im Fall der Übernahme einer bestehenden Praxis – mit vielen unternehmerischen Unsicherheiten verbunden sei und es deshalb angezeigt wäre, den Zeitraum bis zur Inbetriebnahme angemessen zu verlängern. Andere Kommissionsmitglieder sprachen sich für den kürzeren Zeitraum aus, um die Wahrscheinlichkeit zu minimieren, dass Zulassungen auf Vorrat erteilt werden und verstreichen – wie das in der Vergangenheit bei ausländischen Ärzten des Öfters der Fall gewesen sei. In diesem Sinne argumentierte auch *santésuisse* und wies darauf hin, dass je länger die Dauer, desto ungenauer

die Berechnung des Versorgungsgrads ausfalle, da man nicht wissen könne, ob nach Erhalt einer Zulassung auch eine Praxis eröffnet werde.

In 2. Lesung orientierte die Direktion, dass sie sich bei der Erarbeitung des Gesetzes in diesem Punkt historisch an einer ehemaligen Bundesverordnung orientiert habe, während die 12 Monate, die Basel-Stadt eingesetzt hatte, dem Abgleich des dortigen Verfahrens zur Zuteilung einer Bewilligung entstammen. Da zu diesem Zeitpunkt die Gesetzesberatung in der basel-städtischen Kommission bereits abgeschlossen war, entschied sich die Kommission schliesslich für eine Harmonisierung und änderte die Dauer auf 12 Monate, was einstimmig bestätigt wurde.

**§ 35b (neu) Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen**

Besonders umstritten war in der Kommission das Thema der Ermittlung und Festlegung der Höchstzahlen ab dem 1. Juli 2025. § 35 Abs. 1 ermächtigt den Regierungsrat, auf dem Verordnungsweg in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen bzw. eine Obergrenze für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, festzulegen [zur Methodik der Zulassung siehe 2.3.3.]. Dabei hat der Regierungsrat eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung anzustreben sowie die Vorschriften der Höchstzahlenverordnung und der darauf gestützten Verordnung des EDI zu beachten.

Ärztegesellschaft und Spitalverband warnten davor, zu viele Disziplinen zu beschränken, und rieten zu einer minimalen Umsetzung [zur Begründung siehe 2.3.2. Anhörungen]. Diese Haltung wurde in der Kommission in der Mehrheit geteilt. Die Kommission erörterte die Möglichkeit, sah aber davon ab, im Gesetzestext eine konkrete Zahl (statt «in einem oder mehreren Fachgebieten») festzuschreiben. Damit wäre die Schwierigkeit verbunden, im Fall von Veränderungen bei den Versorgungsgraden schnell reagieren zu können, da man dafür erst das Gesetz ändern müsste. Auch wurde anerkannt, dass sich auf den Paragraphen nicht verzichten liesse, da sich der Kanton Basel-Landschaft aufgrund des Kantonsgerichtsurteils in der Lage befindet, zwingend eine gesetzliche Grundlage für die Zulassungsbeschränkung zu schaffen. Dieser Punkt blieb bis zum Schluss umstritten; einige Kommissionsmitglieder mutmassten, dass es auch möglich sein müsste, gar keine Disziplin zu regulieren, da das KVG dies nicht strikt ausschliesse. Die Direktion verdeutlichte, dass die Zuständigkeiten und Zulassungen sowie die Durchführung des Prozesses auf gesetzlichem Weg geregelt sein müssen. Käme jedoch heraus, dass es im Kanton nicht angezeigt sei, ein Fachgebiet zu beschränken, wäre es nicht bundesrechtswidrig, davon abzusehen.

Für die Zweite Lesung schlug die Direktion vor, anstatt einer Änderung in Abs. 1 in zwei zusätzlichen Absätzen Kriterien zur Bestimmung bzw. Beschränkung der zu regulierenden Fachgebiete aufzunehmen: Einerseits beträfe dies Fachgebiete, in denen das Bundesrecht Ausnahmen von der Anforderung zulässt, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben. Folgende Fachgebiete würden damit von der Regulierung ausgenommen: Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin, Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-therapie. Andererseits beträfe es Fachgebiete, bei welchen aufgrund der Altersstruktur der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte eine Unterversorgung droht. Damit könne laut Direktion der Befürchtung begegnet werden, dass sich junge Ärztinnen und Ärzte nicht mehr in regulierten Fachgebieten aus- und weiterbilden, so dass dort künftig eine Versorgungslücke droht.

Die Kommission sah nach kurzer Diskussion davon ab, die beiden Punkte in das Gesetz aufzunehmen, auch um es nicht zu überfrachten. Sie stimmte stattdessen mit 10:3 Stimmen dafür, dem Regierungsrat nahezulegen, die genannten Einschränkungen in die von ihm per 1. Juli 2025 umzusetzende Höchstzahlenverordnung aufzunehmen.

**2.3.7 Monitoring und regelmässige Berichterstattung gewünscht**

In der Kommission überwog bis zum Schluss eine gewisse Skepsis insbesondere gegenüber der Regulierung der Fachbereiche. Ein Mitglied hielt es für überlegenswert, über eine gewisse Zeit die Entwicklung zweier ähnlich gelagerter Disziplinen zu vergleichen, von denen eine reguliert wäre

und die andere nicht. Damit liesse sich allenfalls herausfinden, ob dies überhaupt den gewünschten Effekt zeigt.

Dringlicher wurde der Wunsch geäussert, die Direktion möge die Kommission im Rahmen eines Monitorings regelmässig über die Auswirkungen der Beschränkung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte auf die Kosten, die Patientenströme und die Versorgungssicherheit informieren. Als Grundlage würden Zahlen und Daten verwendet, welche die Direktion ohnehin erheben müsste, so dass sich der Aufwand in einem überschaubaren Rahmen bewegen würde. Die Kommission sprach sich schliesslich mit 9:4 Stimmen dafür aus, eine entsprechende Ziffer in den Landratsbeschluss aufzunehmen.

### **3. Antrag an den Landrat**

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 9:2 Stimmen bei 2 Enthaltungen, gemäss beiliegendem Landratsbeschluss zu beschliessen.

13.03.2024 / mko

### **Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission**

Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin

### **Beilagen**

- Landratsbeschluss (von der Kommission geändert)
- Gesundheitsgesetz (von der Kommission geänderter Entwurf)

## **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. Die Direktion erstellt ein Monitoring über die Auswirkungen der Beschränkung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte auf die Kosten, die Patientenströme und die Versorgungssicherheit. Sie berichtet der zuständigen Kommission des Landrats regelmässig darüber.
3. 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:



## Gesundheitsgesetz (GesG)

Änderung vom [Datum]

---

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft,

beschliesst:

### I.

Der Erlass SGS 901, Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. Februar 2008 (Stand 1. Januar 2023), wird wie folgt geändert:

#### **Titel nach § 35 (neu)**

*3.7 Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung*

#### **§ 35a (neu)**

##### **Zulassung**

<sup>1</sup> Wer als Leistungserbringer im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein will, bedarf einer Zulassung der Direktion und untersteht deren Aufsicht.

<sup>2</sup> Die Voraussetzungen für die Erteilung der Zulassung richten sich nach dem Bundesrecht.

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

<sup>4</sup> Ungenutzte Zulassungen verfallen nach 12 Monaten. Die Direktion entscheidet in begründeten Einzelfällen über Ausnahmen.

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

**§ 35b (neu)****Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat legt in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte fest, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. Dabei strebt er eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung an und beachtet die Vorgaben des Bundesrechts.

<sup>2</sup> Er kann die Möglichkeit vorsehen, dass die Direktion in Einzelfällen aufgrund der Versorgungssituation in einem Fachgebiet oder einer Region von den Höchstzahlen abweichen kann.

<sup>3</sup> Er kann einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet anordnen, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG<sup>1)</sup> erfüllt sind.

**II.**

Keine Fremdänderungen.

**III.**

Keine Fremdaufhebungen.

**IV.**

Diese Teilrevision tritt am 1. April 2024 in Kraft.

Liestal,

Im Namen des Landrats

der Präsident: Ryf

die Landschreiberin: Heer Dietrich