

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation 2022/122 von Sven Inäbnit: «Umsetzung der neuen Zulassungssteuerung von Leistungserbringern im Kanton Baselland» 2022/122

vom 24. Mai 2022

1. Text der Interpellation

Am 24. Februar 2022 reichte Sven Inäbnit die Interpellation 2022/122 «Umsetzung der neuen Zulassungssteuerung von Leistungserbringern im Kanton Baselland» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

In der Sommersession 2020 hat das eidgenössische Parlament eine neue Regelung für die Zulassung der Ärztinnen und Ärzte beschlossen, die zulasten der OKP abrechnen dürfen. Im Sommer 2021 hat der Bundesrat die Zulassungssteuerung den Kantonen übertragen.

Hier ist anzumerken: Die Kantone müssen künftig zwar in mindestens einem Fachbereich Höchstzahlen festlegen. Die Wahl der Fachgebiete mit einer Höchstgrenze ist aber die Sache der Kantone. Zudem haben die Kantone für die Umsetzung bis Ende Juni 2023 Zeit.

Dennoch preschen die Kantone Baselland und Basel-Stadt nun als erste Kantone überhaupt vor – und dies gleich mit einer sehr restriktiven und umfassenden Verordnung. So soll in nicht weniger als 13 Fachgebieten bereits per 1. April 2022 eine Zulassungssteuerung eingeführt werden. Ohne nennenswerten Einbezug der Ärzte, Spitäler und Kliniken und ohne Einbezug des Parlaments.

Alle anderen Kantone lassen sich mehr Zeit und prüfen die folgenreiche Umsetzung der Zulassungssteuerung fundierter. Viele verweisen explizit auf die Frist bis Sommer 2023.

So hat bspw. der Kanton Aargau folgendes kommuniziert: «Aufgrund der hohen Technizität sind aber die Kantone zurzeit noch mit der Umsetzung beschäftigt, wobei weiter auch Übergangsfristen bestehen. Sodann wendet der Kanton Aargau aufgrund dieser das bestehende Recht bis Juni 2023 an, sodass gerade Grundversorger von vereinfachten Zulassungen profitieren können. Der Kanton Aargau hat auch nachher kein Interesse, bei einem objektiv-berechtigten Interesse über eine Kappung einen künstlichen Versorgungsengpass zu generieren.»¹

In diesem Zusammenhang wird der Regierungsrat ersucht, folgende Fragen zu beantworten:

¹ https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheit/admin/kvg_revision/kvg_revision_1.jsp

1. Diverse Kantone wollen die vom Bund gewährte Frist bis Ende Juni 2023 ausschöpfen. Warum drückt Basel auf eine überhastete Umsetzung?
2. Wie wurden Ärzte, Spitäler und Kliniken im Versorgungsraum Baseland und Basel-Stadt in die Grundlagen und Berechnungen zur Festlegung der Höchstzahlen in 13 Fachgebieten einbezogen? Wie kann gewährleistet werden, dass diese Grundlagen und Berechnungen nachvollziehbar, korrekt und aktuell sind?
3. Inwieweit soll die OKP-Zulassung des Arztes an die verschiedenen Leistungserbringer im ambulanten Bereich geknüpft werden:
 - a. Ist die Zulassung auf das Spital ausgestellt oder auf den Arzt?
 - b. Verliert ein Spital seine jeweilige kantonale OKP-Zulassung je Ärztin/Arzt bei Beendigung eines/r Arbeitsverhältnisses/Akkreditierung?
 - c. Wie kann/darf ein Spital künftig z.B. einen pensionierten Partnerarzt ersetzen?
 - d. Inwieweit unterscheidet sich hinsichtlich der OKP-Zulassung die ambulante Tätigkeit eines Belegarztes in der eigenen Praxis von derjenigen im Spital?
 - e. Wie werden die diversen Teilpensen in verschiedenen Spitälern angerechnet, wenn der Partnerarzt in verschiedenen Institutionen akkreditiert ist?
4. Was sind die Auswirkungen auf die Übergabe von Arztpraxen? Wie kann insbesondere verhindert werden, dass es zu Eintrittsbarrieren für junge Ärztinnen und Ärzte kommt? Kann ausgeschlossen werden, dass in Zukunft nicht primär die finanziellen Möglichkeiten des Bewerbers statt die Motivation, Qualität und Qualifikation der entscheidende Faktor bei einer Praxisübergabe wird?
5. Wie gedenkt der Regierungsrat sicherzustellen, dass ein Leistungserbringer die Erfüllung seiner stationären Leistungsaufträge in personeller Hinsicht noch garantieren kann, wenn er auf Grund der Zulassungsbeschränkung in bestimmten Fachgebieten keine Ärzte mehr für den ambulanten Bereich abrechnen darf?
6. Inwiefern sind Wiedereinsteiger/-innen von der Zulassungsbeschränkung betroffen, welche bspw. nach einer familiären Auszeit den Beruf wiederaufnehmen oder das Pensum erhöhen möchten?
7. Wie beurteilt der Regierungsrat das Risiko einer Verlagerung von ambulanter Versorgung in den stationären Bereich und somit einer Verteuerung des Gesundheitswesens und was wären wirksame Gegenmassnahmen?
8. Welche Beschwerdemöglichkeiten sieht der Regierungsrat für antragstellende Leistungserbringer vor?
9. Kommt es bei der Zulassungssteuerung zu nennenswerten Unterschieden hinsichtlich der Betroffenheit zwischen a) Spitälern im Besitz der öffentlichen Hand und von privaten Trägerschaften und b) wieso wird BS gegenüber BL mit der Kontingentierung bevorteilt? Wie kann in a) und b) eine Ungleichbehandlung verhindert und so die Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten sowie ein fairer Wettbewerb gewährleistet werden?
10. Werden die Patientinnen und Patienten der Gesundheitsregion BL/BS - durch diese selbst so früh auferlegten Beschränkung - bezüglich Versorgung und Wahlfreiheit gegenüber angrenzenden Regionen (z.B. AG, siehe Einleitung) nicht benachteiligt?

2. Einleitende Bemerkungen

Wie in der Interpellation erwähnt, sind alle Kantone durch die Revisionen des Krankenversicherungs-Gesetz KVG im Jahr 2020 (Art. 55a KVG, [SR 832.10](#)) und dessen Verordnung (KVV, [SR 832.102](#)) im Jahr 2021 gehalten, «in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen» zu beschränken. Diese dafür notwendige ambulante Zulassungssteuerung ist bis spätestens zum Juli 2023 zu installieren, und es sind entsprechende Höchstzahlen festzulegen.

Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung besagt in § 3, dass die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht insbesondere das stationäre und ambulante Angebot umfasst.

Analog zum Vorgehen in der gemeinsamen Spitalplanung sind die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt nun auch die Zulassungssteuerung gemeinsam angegangen und haben in der Folge die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung; [SGS 915.11](#)) per 1. April 2022 beschlossen. Diese regelt eine Obergrenze für folgende acht Fachgebiete:

- Anästhesiologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Ophthalmologie
- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Radiologie
- Urologie

3. Beantwortung der Fragen

1. *Diverse Kantone wollen die vom Bund gewährte Frist bis Ende Juni 2023 ausschöpfen. Warum drückt Basel auf eine überhastete Umsetzung?*

Die Analysearbeiten haben gezeigt, dass die Bruttoleistungen für ambulante ärztliche Leistungen in einer Arztpraxis in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt bei den vier höchsten der Schweiz liegen. In den Jahren 2017 bis 2019 lagen die Kostensteigerungen in einzelnen Fachgebieten teilweise im zweistelligen Bereich. Zugleich nahm die Zahl der Anträge von Ärztinnen und Ärzten auf eine Berufsausübungsbewilligung im 2021 gegenüber den Vorjahren in beiden Kantonen um 70 Prozent zu.

Ein Zuwarten mit Massnahmen bis 2023 hätte bedeutet, dass der dannzumalige Druck umso grösser gewesen wäre und die Zulassungssteuerung der beiden Kantone umso massiver und abrupter hätte ausfallen müssen, um die KVG-Vorgaben einhalten zu können. Die beiden Regierungen gingen deshalb die ambulante Zulassungssteuerung frühzeitig und konsequent an und legten damit die Basis für verlässliche Entscheidungs- und Planungsgrundlagen für heutige und kommende Ärztinnen und Ärzte.

2. *Wie wurden Ärzte, Spitäler und Kliniken im Versorgungsraum Baselland und Basel-Stadt in die Grundlagen und Berechnungen zur Festlegung der Höchstzahlen in 13 Fachgebieten einbezogen? Wie kann gewährleistet werden, dass diese Grundlagen und Berechnungen nachvollziehbar, korrekt und aktuell sind?*

Die zuständigen Anspruchsgruppen wurden im Vorfeld frühzeitig in Rahmen folgender Anlässe eingebunden:

- 29. September 2021: Kick-off Veranstaltung mit den Regierungsräten Thomas Weber (VGD BL) und Lukas Engelberger (GD BS)
- 03. November 2021 / 09. Dezember 2021 / 13. Januar 2022: Drei Konsultativgruppensitzungen mit Vertreter der Ärzteorganisationen FMH, VSAO, MedGes, AeGBL, BbB
- 19. November 2021: Präsentation an einer Vorstandssitzung der Vereinigung der Nordwestschweizer Spitäler (VNS)
- 17. Januar 2022: Konferenzielle Anhörung anlässlich von zwei Web-basierten Veranstaltungen mit der Möglichkeit der schriftlichen Stellungnahme (an diesen Anhörungen haben sich insgesamt rund 50 Teilnehmende eingebracht)

Die Grundlagen und Methodik der Berechnungen werden z.B. in der [Unterlagen der Medienkonferenz zur Zulassungsverordnung \(«Folien»\)](#) dargestellt. Die Berechnungen greifen auf die aktuell vorliegenden Datenbestände der Versicherer und der Kantone zurück. Die Übergangsfrist bis ins Jahr 2025 erlaubt, die Methodik und Zahlenbasis der Berechnungen zusammen mit den betroffenen Stakeholdern kontinuierlich zu berücksichtigen.

3. *Inwieweit soll die OKP-Zulassung des Arztes an die verschiedenen Leistungserbringer im ambulanten Bereich geknüpft werden:*

i) *Ist die Zulassung auf das Spital ausgestellt oder auf den Arzt?*

Die Zulassung von angestellten Ärztinnen und Ärzten ist bei der Institution und verbleibt bei der Institution, bei welcher diese/r angestellt ist.

ii) *Verliert ein Spital seine jeweilige kantonale OKP-Zulassung je Ärztin/Arzt bei Beendigung eines/r Arbeitsverhältnisses/Akkreditierung?*

Die Zulassung von angestellten Ärztinnen und Ärzten ist bei der Institution und verbleibt bei der Institution, bei welcher diese/r angestellt ist.

iii) *Wie kann/darf ein Spital künftig z.B. einen pensionierten Partnerarzt ersetzen?*

Ein «pensionierter Partnerarzt» (Belegarzt) kann jederzeit ersetzt werden, soweit dieser über eine Zulassung für den Standortkanton des Spitals verfügt.

iv) *Inwieweit unterscheidet sich hinsichtlich der OKP-Zulassung die ambulante Tätigkeit eines Belegarztes in der eigenen Praxis von derjenigen im Spital*

Die OKP-Zulassung gilt für die gesamte ambulante Tätigkeit des Arztes. Diese ist unabhängig vom Ort der Tätigkeit und gilt somit sowohl in der eigenen Praxis als auch im Spital, soweit die Tätigkeit im Kanton erfolgt, in welchem der Arzt zugelassen ist.

v) *Wie werden die diversen Teilpensen in verschiedenen Spitälern angerechnet, wenn der Partnerarzt in verschiedenen Institutionen akkreditiert ist?*

Wie ein Belegarzt seine ambulante Tätigkeit aufteilt, ist für die Zulassung nicht relevant. Zu beachten ist weiterhin, dass die Zulassung für den Standortkanton der Spitäler vorliegt.

4. *Was sind die Auswirkungen auf die Übergabe von Arztpraxen? Wie kann insbesondere verhindert werden, dass es zu Eintrittsbarrieren für junge Ärztinnen und Ärzte kommt? Kann ausgeschlossen werden, dass in Zukunft nicht primär die finanziellen Möglichkeiten des Bewerbers statt die Motivation, Qualität und Qualifikation der entscheidende Faktor bei einer Praxisübergabe wird?*

Für Praxisübernahmen sind entsprechende Regelungen in § 4 der Zulassungsverordnung vorgesehen (Übernahme erfolgt im selben Fachgebiet und in derselben Gemeinde; der Antrag zur Übernahme geht innerhalb von 3 Monaten seit Aufgabe der Praxistätigkeit bei der Direktion ein). Wie bisher steht es den Praxisinhabern frei, die Praxisnachfolge nach eigener Wahl zu regeln. Die Auswahlkriterien bleibt ihnen freigestellt.

5. *Wie gedenkt der Regierungsrat sicherzustellen, dass ein Leistungserbringer die Erfüllung seiner stationären Leistungsaufträge in personeller Hinsicht noch garantieren kann, wenn er auf Grund der Zulassungsbeschränkung in bestimmten Fachgebieten keine Ärzte mehr für den ambulanten Bereich abrechnen darf?*

Für spitalambulante Leistungserbringer gilt wie für praxisambulante Leistungserbringer eine Obergrenze für die acht oben genannten Fachgebiete. Da die Zulassung an die Spitäler gebunden ist, wird auch in den kommenden Jahren die ärztlichen Ressourcen auf dem bisherigen Niveau sichergestellt bleiben.

6. *Inwiefern sind Wiedereinsteiger/-innen von der Zulassungsbeschränkung betroffen, welche bspw. nach einer familiären Auszeit den Beruf wiederaufnehmen oder das Pensum erhöhen möchten?*

Für Stellvertretungen bei vorübergehenden Abwesenheiten oder Pensenreduktionen, bspw. aus gesundheitlichen oder familiären Gründen, können [gemäß § 3 Abs. 3 der Zulassungsverordnung](#) befristete Ausnahmen gewährt werden, so dass die bisherige Inhaberin resp. der bisherige Inhaber die Zulassung behält.

7. *Wie beurteilt der Regierungsrat das Risiko einer Verlagerung von ambulanter Versorgung in den stationären Bereich und somit einer Verteuerung des Gesundheitswesens und was wären wirksame Gegenmassnahmen?*

Mit einer Verlagerung in Richtung stationäre Versorgung ist nicht zu rechnen, da die vorhanden bedarfsgerechten personellen Ressourcen weiterhin für die ambulanten Behandlungen zur Verfügung stehen. Weiter sind die zu regulierenden Fachgebiete teilweise deckungsgleich mit den stationären Leistungsaufträgen, für welche – wegen potenzieller Überversorgung – ein Mengendialog mit den Spitälern läuft. Zudem kann gemäss § 5 Abs. 6 der Zulassungsverordnung eine Ausweitung der Vollzeitäquivalente in Fachgebieten mit einer Obergrenze in den Bereichen beantragt werden, in denen eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich vorgeschrieben ist (ambulant vor stationär, AVOS).

8. *Welche Beschwerdemöglichkeiten sieht der Regierungsrat für antragstellende Leistungserbringer vor?*

Die Rechtsmittel gegen Verfügungen im Rahmen der Zulassungsbeschränkung richten sich nach dem massgebenden Verfahrensrecht, d.h. es kann Beschwerde an den Regierungsrat und ans Kantonsgericht (Abteilung und Verfassungs- und Verwaltungsrecht) erhoben werden.

9. *Kommt es bei der Zulassungssteuerung zu nennenswerten Unterschieden hinsichtlich der Betroffenheit zwischen a) Spitälern im Besitz der öffentlichen Hand und von privaten Trägerschaften und b) wieso wird BS gegenüber BL mit der Kontingentierung bevorteilt? Wie kann in a) und b) eine Ungleichbehandlung verhindert und so die Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten sowie ein fairer Wettbewerb gewährleistet werden?*

Zu a) Eine Ungleichbehandlung ist nicht zu erkennen, da die Verteilung der Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Leistungen der Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten in der Region geschuldet ist.

Zu b) eine Bevorteilung des Kanton Basel-Stadt gegenüber dem Kanton Basel-Landschaft liegt nicht vor. Die Umsetzung der Zulassungsregulierung erfolgt kantonal anhand der ermittelten

kantonalen Fachgebiete mit Obergrenze. Mit der Rückgabe einer Zulassung im Kanton BL kann dort auch wieder eine Zulassung erfolgen. Die Zulassungen werden somit innerkantonal ersetzt.

10. Werden die Patientinnen und Patienten der Gesundheitsregion BL/BS - durch diese selbst so früh auferlegten Beschränkung - bezüglich Versorgung und Wahlfreiheit gegenüber angrenzenden Regionen (z.B. AG, siehe Einleitung) nicht benachteiligt?

Eine Benachteiligung gegenüber anderen Kantonen ist nicht ersichtlich, da auch die Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Leistungen zum weit überwiegenden Teil innerhalb der gemeinsamen Gesundheitsregion erfolgt. Eine Reduktion der Angebote ist nicht vorgesehen, eine Verschiebung in andere Kantone somit nicht zu erwarten.

Liestal, 24. Mai 2022

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich