

Bericht zur Wiedereinsetzung der Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambu- lanten Bereich (Zulassungsverordnung)

Liestal, 13. Dezember 2023

Inhalt

1 Allgemeiner Teil.....	3
1.1 Ausgangslage.....	3
1.2 Rechtliche Grundlagen	4
1.2.1 Bundesrechtliche Grundlagen.....	4
1.2.2 Bisheriges kantonales Recht.....	5
1.3 Erläuterungen zum kantonalen Vollzug	6
1.3.1 Zulassungsvoraussetzungen	6
1.3.2 Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze.....	6
1.3.3 Sanktionen.....	11
1.4 Bikantonale Umsetzung.....	11
2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen.....	12
§ 1 Gegenstand	12
§ 2 Zuständigkeit	12
§ 3 Zulassungsverfahren	12
§ 4 Besondere Bestimmungen zur Zulassung von Ärztinnen/Ärzten.....	13
§ 5 Festlegung der Obergrenze an Ärztinnen und Ärzten	14
3 Anhörung	16
4 Geltungsdauer	16

1 Allgemeiner Teil

1.1 Ausgangslage

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; Schweizer Durchschnitt 945 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. 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).

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. Die entsprechenden Regelungen müssen von den Kantonen umgesetzt werden. Die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (nachfolgend Zulassungsverordnung) vollzieht die bundesrechtlichen Regelungen auf kantonaler Ebene.

Aufgrund des Staatsvertrages zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (nachfolgend Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung; [SGS 930.001](#)) streben die beiden Kantone eine gleichlautende Umsetzung der Regelungen in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) an. Per 1. April 2022 nahmen die beiden Kantone die Möglichkeit für die Umsetzung von Übergangsbestimmungen wahr und setzten die gleichlautende Zulassungsverordnung ([SGS 915.11](#)) in Kraft (vgl. RRB Nr. 2022-495 vom 22. März 2022). Diese sollte insbesondere die ab 1. Januar 2022 neu geltenden Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 35 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 ([SR 832.10](#)) zur OKP und den revidierten Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 ([SR 832.102](#)) sowie die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie gemäss den Übergangsbestimmung nach Art. 9 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (nachfolgend Höchstzahlen-Verordnung) vom 23. Juni 2021 ([SR 832.107](#)) regeln. Im Kanton Ba-



sel-Landschaft reichte eine Klinik eine Beschwerde gegen die Inkraftsetzung der Zulassungsverordnung ein, auf welche hin das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Urteil vom 18. Januar 2023 ([810 22 81](#)) die kantonale Zulassungsverordnung aufhob. 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 Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinn, welches die grundlegenden und wichtigen Bestimmungen enthält.

Die Zulassungsverordnung im Kanton Basel-Stadt wurde von diesem Urteil nicht tangiert und ist nach wie vor in Kraft.

Mit einer [Teilrevision des Gesundheitsgesetzes \(GesG\)](#) soll nun eine gesetzliche Grundlage für die Wiedereinsetzung der Zulassungsverordnung im Kanton Basel-Landschaft per geschaffen werden. Die Zulassungsverordnung soll vorbehältlich der Beratungen im Landrat zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung gültig werden. Sie wird den betroffenen Leistungserbringern von Mitte Dezember 2023 bis Mitte Februar 2024 zur Anhörung unterbreitet.

1.2 Rechtliche Grundlagen

1.2.1 Bundesrechtliche Grundlagen

Um der voranstehend beschriebenen Problematik 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 KVG hat das Parlament eine langfristige Grundlage für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, gelegt sowie die Voraussetzungen zur Zulassung von Leistungserbringern geregelt. Aufgrund dieser Gesetzesrevision hat der Bundesrat am 23. Juni 2021 die KVV und die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 ([SR 832.112.31](#)) geändert sowie die Höchstzahlen-Verordnung 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 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 und in bestimmten Regionen Höchstzahlen festlegen und so die Zahl der zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte beschränken.

Die Änderungen treten zeitlich gestaffelt in Kraft. Die Änderung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie die Höchstzahlen-Verordnung sind bereits am 1. Juli



2021 in Kraft getreten. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG legt fest, dass die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 anzupassen sind. Bis die kantonale Regelung angepasst ist, längstens aber während zweier Jahre, gilt für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im jeweiligen Kanton das bisherige Recht. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen Art. 35 ff. KVG und die entsprechenden Änderungen in der KVV in Kraft getreten.

Bei den Bestimmungen, welche die Zulassungsbeschränkung betreffen, handelt es sich lediglich um eine Zwischenetappe im Rahmen der Übergangsbestimmungen (Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung). Die Zulassungssteuerung gemäss den Übergangsbestimmungen wird ab dem 1. Juli 2025 durch das neue Regressionsmodell, welches im Schlussbericht¹ des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und von BSS Volkswirtschaftliche Beratung im Auftrag des BAG dargestellt wurde, abgelöst. Die Zulassungsverordnung wird daher längstens bis am 30. Juni 2025 in Kraft sein.

1.2.2 Bisheriges kantonales Recht

Es ist wichtig, in Bezug auf das bisherige kantonale Recht zwischen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und der gesundheitspolizeilichen Bewilligung zur Berufsausübung zu differenzieren. Die Bewilligungen zur Berufsausübung wurden bereits anhin durch die Kantone vergeben und deren Verfahren sind für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; [SR 811.11](#)), für andere Berufe 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](#)) resp. im kantonalen Recht geregelt. Gesundheitspolizeilicher Berufsausübungsbewilligungen bedarf es zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Die Bewilligung wird vom Kanton auf Gesuch hin erteilt, wenn die entsprechenden Voraussetzungen in fachlicher und persönlicher Hinsicht erfüllt sind. Die Bewilligungsvoraussetzungen sind beispielsweise für universitäre Medizinalpersonen in Art. 36 MedBG geregelt.

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP erlaubt hingegen, die erbrachten Leistungen durch die OKP abrechnen zu können. Mit der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen wird gewährleistet, dass von den betreffenden Gesundheitsfachpersonen qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden. Bis zum 1. Januar 2022 galt, dass Ärztinnen und Ärzte ohne anderslautende kantonale Verordnung für eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP lediglich 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 die Zulassungseinschränkung für Ärztinnen und Ärzte nach bisherigem Recht umgesetzt, ohne dass eine kantonale Verordnung erlassen wurde. Demnach galten für Ärztinnen und Ärzte die vorgenannten Voraussetzungen für eine Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP.

¹ Jörg, Reto, Kaiser, Boris, Burla, Laila, Haldimann, Lucas und Widmer, Marcel: [Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung](#). 2022.



1.3 Erläuterungen zum kantonalen Vollzug

1.3.1 Zulassungsvoraussetzungen

Gemäss Art. 36 KVG (Stand am 1. Januar 2022) sind die Kantone ab dem 1. Januar 2022 für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer (neben Ärztinnen und Ärzten beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Hebammen²) im ambulanten Bereich zuständig. Die revidierte KVV erhöht jedoch diesbezüglich die Qualitätsanforderungen. Ärztinnen und Ärzte, die neu zulasten der OKP tätig sein wollen, müssen weiterhin mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet gearbeitet haben. Sie müssen sich ausserdem einem elektronischen Patientendossier anschliessen und über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen (Art. 37 KVG, Stand am 1. Januar 2022). Der Besitzstand von bereits vor der Änderung des KVG und der KVV zur OKP zugelassenen Leistungserbringern wird in Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG geregelt. Bezüglich der Zulassungseinschränkung von Ärztinnen und Ärzten ist zudem Art. 55a Abs. 5 KVG zu beachten.

Die Zulassungsvoraussetzungen für Leistungserbringer gelten nicht für den Spitalbereich. Die Obergrenze gemäss den Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung gilt aber auch für Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulanten Bereich tätig und im Besitz eines Facharztstitels sind. Die Obergrenze ist somit für alle Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstitel relevant. Eine Ausnahme bilden Ärztinnen und Ärzte, welche zwar bereits einen Facharztstitel haben, aber aktuell in der Weiterbildung zu einem erneuten Facharztstitel sind. Die Bezeichnung im Arbeitsvertrag (z. B. Oberarzt, Spezialärztin, Assistenzarzt) spielt hingegen keine Rolle.

Vor diesem Hintergrund bedarf es für die Umsetzung eines formellen Zulassungsverfahrens. Neu müssen Leistungserbringer bei den Kantonen unabhängig von der Bewilligung zur Berufsausübung einen Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP stellen. Dieser wird gutgeheissen, wenn die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind sowie bei Ärztinnen und Ärzten sofern gemäss Zulassungsbeschränkung eine Zulassung möglich ist (siehe Abschnitt Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze). Auch wenn der Antrag und die Zulassung unabhängig von der Bewilligung zur Berufsausübung erfolgt, besteht die Möglichkeit, die Bewilligung zur Berufsausübung und die Zulassung zur OKP im selben Verfahren zu beantragen. Die Erhöhung des Pensums im Falle einer ausgeschöpften Obergrenze (siehe Abschnitt Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze) kann von der Behörde abgelehnt werden.

Gemäss Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) vom 9. Mai 2018 führt die Umsetzung dieser Neuregelung punktuell zu Mehrarbeit in den Kantonen (vgl. Botschaft, Ziffer 3.2, Seite 3162).

1.3.2 Zulassungsbeschränkung durch Obergrenze

Die Vollzugsverordnung per Inkrafttreten der Gesetzesanpassung (voraussichtlich per 1. April 2024) stützt sich auf die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung. Diese Regelung kann längstens bis zum 30. Juni 2025 gelten. Die erwähnte

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



Übergangsbestimmung erlaubt den Kantonen die Einführung von Zulassungsbeschränkungen, sofern das nach Art. 2 der besagten Verordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Höchstzahlen-Verordnung wird das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Arbeitszeit in Vollzeitäquivalenten ermittelt. Abs. 3 präzisiert, dass zehn Halbtage als Vollzeittätigkeit gelten. Die Berechnung erfolgt demgemäss in Halbtagen. Diese müssen für alle im ambulanten Bereich erbrachten Leistungen ermittelt werden. Gemäss Ergebnis einer externen Analyse gibt es zurzeit keine Daten zum spitalambulanten Bereich, und es müssen folglich Schätzungen vorgenommen werden³. 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 im Kanton Basel-Landschaft eine eigene Erhebung durchgeführt. Bei der Erhebung wurden nur die Vollzeitäquivalente im spitalambulanten Bereich berücksichtigt. Die Erhebung der entsprechenden Vollzeitäquivalente basiert auf den Kostenrechnungen der Spitäler, welche aufgrund der Anwendung von REKOLE⁴ einheitliche Schlüssel zur Aufteilung in ambulant und stationär geleistete Arbeit ermöglicht, oder auf der Tätigkeitserhebung im jeweiligen Spital. Die Methodik «REKOLE» beruht auf derjenigen der Gesundheitsdirektion Zürich. Sie wurde mit drei Spitälern aus der GGR im Vorfeld abgestimmt, und das Erhebungsformular wurde leicht angepasst, u. a. um die Methodik «Tätigkeitserhebung». Die gemeldeten Vollzeitäquivalente der Spitäler basieren auf Daten des ersten Halbjahres 2023⁵. Mittels eines Halbjahresmonitorings wird regelmässig überprüft, dass im spitalambulanten Bereich in begrenzten Fachgebieten keine Mengenausweitung stattfindet.

Art. 2 Abs. 4 der Höchstzahlen-Verordnung ermöglicht, bei nicht genügend guter Qualität der Daten die Annahme zu treffen, dass sich die Vollzeitäquivalente proportional zum Leistungsvolumen vergleichbarer Leistungserbringer verhalten. Bei den Arztpraxen wurden folglich basierend auf der Anzahl im Zeitraum Juni 2023 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 2021; neuste zur Verfügung stehende Daten). Nicht berücksichtigt wurden im Datensatz der SASIS AG Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel und Ärztinnen und Ärzte über 70 Jahre. Bei letzterem kann davon ausgegangen werden, dass diese in einem niedrigen Pensum tätig sind. Auch mit dieser Korrektur wird die Obergrenze eher über- als unterschätzt, da bei den MAS-Daten des BFS nur der Standardfragebogen für die Berechnung der Vollzeitäquiva-

³ Siehe BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Schlussbericht: Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, 2020, S. 28

⁴ Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung des Spitalverbands H+ Die Spitäler der Schweiz

⁵ Für das Kantonsspital Baselland wurden provisorisch die Daten aus dem Jahr 2019 verwendet, da die aktuellen Daten dem Amt für Gesundheit zurzeit noch nicht zur Verfügung stehen. Die Aktualisierung wird sobald möglich vorgenommen.



lente genutzt werden konnte. Die Daten der SASIS AG wurden um Daten der Medizinischen Dienste 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 2022 im Kanton Basel-Landschaft gemeldeten Dienstleistungsmeldungen berechnet. Es wurde dabei die Annahme getroffen, dass pro Dienstleistungsmeldung 50 Prozent der möglichen 90 Tage gearbeitet werden. Da die Zahl der Belegärztinnen und Belegärzte nach Fachgebiet und Kanton nicht mitgeteilt werden konnte und der gemeldete spitalambulante Erwerbsumfang niedrig ist, kann auf eine Schätzung der Vollzeitäquivalente der spitalambulant tätigen Belegärztinnen und Belegärzte verzichtet werden. Für die Umsetzung der Höchstzahlen-Verordnung per 1.7.2025 wird eine deutliche Erhöhung der Datenqualität in diesem Segment angestrebt.

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

Das berechnete Volumen der Vollzeitäquivalente pro Fachgebiet kann wie erwähnt während einer Übergangsfrist als ausreichend im Sinne von bedarfsgerecht und wirtschaftlich definiert werden. Dies hat zur Folge, dass in diesem Fachgebiet 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.

Ob ein Fachgebiet einer Zulassungsbeschränkung unterstellt wird oder nicht, hängt von dessen Kostenrelevanz und Versorgungslage ab. Die Kostenrelevanz bestimmt sich durch die Anzahl zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte ausserhalb des spitalambulanten Bereichs. Liegt diese bei \leq sechzehn⁶ Ärztinnen und Ärzten in BL und BS zusammen, kann von einer geringen Relevanz hinsichtlich der Gesundheitskosten in den beiden Kantonen ausgegangen werden.

Die Versorgungslage je Fachgebiet wird wie folgt evaluiert: Im ersten Schritt wird die Zahl der zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte in der GGR mit den Vorgaben der VEZL⁷ abgeglichen. Durch die Division der in der GGR tätigen Ärztinnen und Ärzte durch die Vorgaben der VEZL wird ein Versorgungsgrad ermittelt. Um zu verhindern, dass basierend auf Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung mit einer Zulassungsbeschränkung die Versorgungssicherheit gefährdet wird, werden Fachgebiete von der Obergrenze ausgenommen, deren Versorgungsgrad unterdurchschnittlich ist. Der Durchschnitt bezieht sich dabei auf den Versorgungsgrad über alle Fachgebiete, welcher gemäss vorangehend beschriebenem Verfahren ermittelt wird und bei 122 Prozent liegt.

⁶ Die Grenze von 16 Personen wurde aufgrund der statistischen Auswertung der Anzahl in der GGR tätigen Ärztinnen und Ärzte gewählt, da das nächste über dieser Grenze liegende Fachgebiet deutlich mehr Köpfe verzeichnete.

⁷ Altrechtliche Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL), früher [SR 832.103](#).



Es wird alle zwölf Monate geprüft, inwiefern ein Fachgebiet die Kriterien noch erfüllt oder nicht mehr erfüllt. Zudem kann periodisch oder bei Verdacht überprüft werden, ob eine unzulässige Ausweitung der Versorgung in einem Fachgebiet mit beschränkter Zulassung zur OKP stattgefunden hat.

Die kantonalen Gesundheitsdirektionen können bei der kantonalen Ärztesgesellschaft, bei den einzelnen organisierten Fachgruppen dieser Gesellschaft sowie bei Berufsorganisationen eine nicht bindende Stellungnahme zur kantonalen Versorgungssituation einzuholen, sofern die festgelegte Obergrenze im beantragten Fachgebiet erreicht ist (vgl. Erläuterungen in Kapitel 2.4 zu § 5 Abs. 5 der Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich). Mit der Möglichkeit der Einholung solcher Stellungnahmen soll in Ergänzung zum ermittelten Bedarf anhand der bestehenden Vollzeitäquivalente eine mögliche Unterversorgung aufgrund gesellschaftlicher oder epidemiologischer Veränderungen frühzeitig erkannt werden (zum Beispiel zusätzlicher Bedarf an weiteren Ärztinnen und Ärzten in einem Fachgebiet als Folge einer Pandemie).

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

Damit es zu keiner Ausweitung des Angebots kommt, musste mit Blick auf die Versorgungssicherheit zwischen einem Verbleib der Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP beim Arbeitgeber oder beim Arbeitnehmer abgewogen werden. Ein Verbleib der Berechtigungen beim Arbeitgeber ist aus der Perspektive der Versorgungssicherheit vorzuziehen. Andernfalls bestünde das Risiko, dass beispielsweise eine grössere ambulante Einrichtung eine infolge von Kündigung(en) entstandene Vakanz aufgrund der geltenden Obergrenze in den betroffenen Fachgebieten nicht mehr rechtzeitig schliessen kann, was die Versorgung der Patientinnen und Patienten (Patientenstamm) gefährden kann. Der Verlust der Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP für den Arbeitnehmer bedeutet kein generelles Berufsverbot. Zunächst ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren nicht alle Kantone die gleichen Fachbereiche beschränken werden und gewisse Kantone gar keine Beschränkungen vornehmen werden. Betroffene Ärztinnen und Ärzte können folglich weiterhin in anderen Kantonen tätig sein. Dies ist u. a. ein Ziel der Höchstzahlen-Verordnung, da dadurch eine ausgewogenere Verteilung von Ärztinnen und Ärzten in-



nerhalb der Schweiz resultiert. Es ist zudem weiterhin möglich sich an einem anderen Arbeitsort innerhalb des Kantons Basel-Landschaft anstellen zu lassen, wenn dieser eine offene Stelle mit Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP hat. Ferner kann weiterhin die Niederlassung, im Sinne einer Bewilligung zur Berufsausübung, beantragt werden und sobald eine aktuelle Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP zurückgegeben wird, kann die eigene Tätigkeit zulasten der OKP aufgenommen werden. Dies kann, muss aber nicht unbedingt, mit längeren Wartezeiten verbunden sein.

In Fachgebieten mit einer Obergrenze werden Gesuche um Zulassung oder Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP bei freier Kapazität im entsprechenden Fachgebiet grundsätzlich chronologisch erteilt. Eine Ausnahme bilden Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulanten Bereich, in Einrichtungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG oder bei selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten angestellt sind. Diese Leistungserbringer dürfen bei freier Kapazität weiterhin im selben Umfang an Vollzeitäquivalenten im entsprechenden Fachgebiet Ärztinnen und Ärzte anstellen. Es bedarf jedoch einer vorgängigen Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen durch die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion. Zudem muss zeitgleich oder vorgängig die Mitteilung über die nicht mehr tätige Ärztin resp. den nicht mehr tätigen Arzt an die entsprechende Behörde erfolgen. Angestellte Ärztinnen und Ärzte müssen bei einem Stellenwechsel erneut eine Zulassung beantragen. Bei Fachgebieten mit einer Obergrenze hängt der Entscheid über die Zulassung davon ab, ob freie Kapazitäten im Fachgebiet vorhanden sind. Dabei werden vollständige Gesuche chronologisch berücksichtigt. Eine besondere Regelung besteht bei Praxisübernahmen (vgl. Erläuterungen in Kapitel 2.4 zu § 4 Abs. 1 der Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich).

Eine Ausweitung der Vollzeitäquivalente in Fachgebieten mit einer Obergrenze kann in Spitälern beantragt werden, wenn dies aufgrund der Regelung «Ambulant vor stationär» gemäss Art. 3c KLV geschieht. Relevant sind dafür sowohl die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) erlassenen Listen als auch die Listen, welche durch die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft neu erlassen werden. Dies kann folglich nur beantragt werden, wenn eine Ausweitung der Liste stattfindet. Zum 31. März 2024 geltende Listen sind von den Spitälern bereits umzusetzen und können folglich zukünftig nicht zu einer Verschiebung von stationär zu ambulant führen. Die Regelung erlaubt eine aus Versorgungssicht erwünschte Entwicklung im spitalambulanten Bereich. Eine bewilligte Ausweitung kann wieder entzogen werden, wenn aufgrund der Datenlage ersichtlich wird, dass entgegen der ursprünglichen Annahme keine Verschiebung von stationären Eingriffen in Richtung ambulanter Eingriffe stattgefunden hat. Zur Überprüfung der Verschiebung können die Kantone Daten bei den Spitälern anfordern.

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



1.3.3 Sanktionen

Allfällige Verstösse gegen die Zulassungsvoraussetzungen oder Auflagen können von der Aufsichtsbehörde nach Art. 38 KVG (Stand 1. September 2023) sanktioniert werden (z. B. Bussen).

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

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

1.4 Bikantonale Umsetzung

Die vorliegende Vollzugsverordnung ist im Kanton Basel-Stadt zurzeit in Kraft und soll im Kanton Basel-Landschaft möglichst gleichlautend wieder in Kraft gesetzt werden. Die neu geschaffenen kantonalen gesetzlichen Vorgaben werden dabei berücksichtigt. Die Grundlage für eine möglichst gleichlautende Umsetzung wird durch den Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung gelegt. Der Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung ermöglicht es den Kantonen die Versorgungsplanung, Regulation und Aufsicht sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich gemeinsam durchzuführen (§ 3 Abs. 1 Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung).

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

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



2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 1 Gegenstand

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

§ 2 Zuständigkeit

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

§ 3 Zulassungsverfahren

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

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

Berücksichtigung nach Eingang (Abs. 2)

Anträge zur Zulassung oder zur Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP werden unter der

Voraussetzung der Vollständigkeit nach dem Zeitpunkt des Eingangs bei der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion berücksichtigt. Die Bearbeitung der Gesuche erfolgt grundsätzlich chronologisch. Bei Praxisübernahmen kann vom chronologisch orientierten Prozess abgewichen werden.

Verfall von Zulassungen (Abs. 3)

Gemäss erläuterndem Bericht zur Änderung der KVV und der KLV vom 23. Juni 2021 haben die Kantone die Möglichkeit, eine zeitlich befristete Zulassung oder Berechtigung für die Tätigkeit zulasten der OKP zu erteilen. Um mit Blick auf aussagekräftige Daten im Lichte der Obergrenze sowie der medizinischen Versorgungssicherheit zu verhindern, dass Zulassungen oder Berechtigungen ohne Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit über einen längeren Zeitraum gehortet werden, verfallen unbenutzte Zulassungen und unbenutzte Berechtigungen nach Ablauf einer gewissen Frist. Bereits die altrechtliche VEZL sah vor, dass die Zulassung verfällt, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert

sechs Monaten nach der Erteilung von ihr Gebrauch macht (Art. 6 VEZL). Im Kanton Basel-Landschaft erlischt auch die Bewilligung zur Berufsausübung nach sechs Monaten. Die Zulassung zur OKP erlischt im Kanton Basel-Landschaft folglich nach sechs Monaten. Ausnahmeregelungen sind möglich.

Voraussetzungen (Abs. 4)

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

Umfragen (Abs. 5)

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

§ 4 Besondere Bestimmungen zur Zulassung von Ärztinnen/Ärzten

Praxisübernahmen (Abs. 1)

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

Kommt eine Praxisnachfolge zustande, dann hat die Nachfolgerin resp. der Nachfolger gemäss § 3 Abs. 3 in der Regel sechs Monate ab erfolgter Praxisübernahme Zeit, die Tätigkeit zulasten der OKP aufzunehmen.

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

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

Auskunftspflicht (Abs. 2)

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

Meldung von Änderungen (Abs. 3)

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

Bindung von Zulassungen an Einrichtungen (Abs. 4)

Die Berechtigung zur Tätigkeit zulasten der OKP von angestellten Ärztinnen und Ärzten ist an das Spital, die ambulante Einrichtung oder an die selbständig tätige Ärztin resp. den selbstständig tätigen Arzt (d. h. den Arbeitgeber) gebunden (für detaillierte Ausführungen siehe Kapitel 2.2 Kantonaler Vollzug).

§ 5 Festlegung der Obergrenze an Ärztinnen und Ärzten

Festlegung der Obergrenze (Abs. 1)

Festlegung der Obergrenze (Abs. 1)

Die Festlegung einer Obergrenze stützt sich auf die Übergangsbestimmungen nach Art. 9 der Höchstzahlen-Verordnung. Während die Fachgebiete mit einer Obergrenze vor dem Hintergrund der Versorgungslage in der GGR bestimmt wurden, wird die zahlenmässige Obergrenze für jeden Kanton einzeln ermittelt. Die ermittelte Obergrenze wird in Anlehnung an die altrechtliche VEZL im Anhang zur Verordnung aufgelistet (siehe nachfolgende Tabelle 1). Die Obergrenze wird jährlich gestützt auf die vorhandenen Daten überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Zulassungssteuerung gemäss den Übergangsbestimmungen wird ab dem 1. Juli 2025 durch das neue Regressionsmodell, welches im

Schlussbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und von BSS Volkswirtschaftliche Beratung im Auftrag des BAG⁸ dargestellt wird, abgelöst.

Tabelle 1: Obergrenze je medizinischem Fachgebiet für den Kanton Basel-Landschaft

Facharzttitel	Obergrenze in VZÄ ⁹
Anästhesiologie	25
Kardiologie	20
Neurologie	19
Ophthalmologie	40
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	45
Oto-Rhino-Laryngologie	18
Radiologie	21
Urologie	9

Geltungsbereich der Obergrenze (Abs. 2)

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

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

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

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

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

Stellungnahmen (Abs. 5)

⁸ Jörg, Reto, Kaiser, Boris, Burla, Laila, Haldimann, Lucas und Widmer, Marcel: Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. 2022.

⁹ Für das Kantonsspital Baselland wurden provisorisch die Daten aus dem Jahr 2019 verwendet, da die aktuellen Daten dem Amt für Gesundheit zurzeit noch nicht zur Verfügung stehen. Die Aktualisierung wird sobald möglich vorgenommen.



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

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

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

Gemäss Abs. 6 können Spitäler aufgrund eines Nachweises der vermehrten Tätigkeit im ambulanten anstelle des stationären Bereichs eine Ausweitung ihrer zugelassenen und bereits vorhandenen Vollzeitäquivalente beantragen. Diese Ausweitung kann nur für Bereiche mit Eingriffen beantragt werden, welche neu auf den kantonalen Listen «Ambulant vor stationär» aufgeführt sind. Die Kantone können eine bewilligte Ausweitung wieder entziehen, wenn keine Verschiebung stattgefunden hat. Zur Überprüfung sind die Kantone berechtigt, die notwendigen Daten bei den Spitälern einzufordern.

3 Anhörung

Um den Anspruchsgruppen zur vorliegenden Verordnung die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben, findet vom 20. Dezember 2023 bis zum 15. Februar 2024 eine schriftliche Anhörung statt. Die Rückmeldungen werden nach Möglichkeit in den vorliegenden Verordnungsentwurf eingearbeitet.

4 Geltungsdauer

Die Inkraftsetzung der Zulassungsverordnung ist per 1. April 2024 geplant und soll längstens bis zum 30. Juni 2025 gelten.