



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement
Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
Malzgasse 30, 4001 Basel
Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Erläuternder Bericht zur Verordnung über die Zulassung und Höchstzahlen von ambulanten Leistungserbringern (VZH) / Verordnung über die Zulas- sung und Höchstzahlen (VZH)

Version vom 17. Juni 2025

Kanton Basel-Landschaft
**Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirek-
tion**
Amt für Gesundheit
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal
Tel. +41 61 552 51 11
afg@bl.ch
[Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
— baselland.ch](https://www.baselland.ch)

Kanton Basel-Stadt
Gesundheitsdepartement
**Medizinische Dienste / Bereich Gesund-
heitsversorgung**
Malzgasse 30
4001 Basel
Tel. +41 61 205 32 42
md@bs.ch
[Medizinische Dienste | bs.ch](https://www.bs.ch)
[Bereich Gesundheitsversorgung | bs.ch](https://www.bs.ch)



1 Ausgangslage

Das nationale Parlament sowie der Bundesrat haben in den Jahren 2020 und 2021 neue Regelungen für die Zulassung von Leistungserbringern hinsichtlich der Abrechnung von Leistungen gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erlassen. Diese Regelungen wurden vor dem Hintergrund der hohen Ärztedichte sowie des Anstiegs der ambulanten ärztlichen Kosten implementiert¹ und müssen von den Kantonen umgesetzt werden. Die neue Verordnung über die Zulassung und Höchstzahlen (VZH) bzw. Verordnung über die Zulassung und Höchstzahlen von ambulanten Leistungserbringern (VZH) 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 [Basel-Stadt: [SG 333.200](#); Basel-Landschaft: [SGS 930.001](#)]) setzen die beiden Kantone die Regelungen mit inhaltlich gleichlautenden Verordnungen (vorbehalten kantonsspezifischen Einzelheiten) um. Aufgrund der gesetzestechnischen Richtlinien unterscheiden sich die beiden Verordnungen hinsichtlich Erlassstitel. So werden in der VZH des Kantons Basel-Stadt die ambulanten Leistungserbringer explizit erwähnt.

Die VZH regelt folglich die ab dem 1. Januar 2022 geltenden neuen Zulassungsvoraussetzungen gemäss den Art. 35 ff. des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; [SR 832.10](#)) zur OKP und die revidierten Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; [SR 832.102](#)) sowie die Umsetzung der Zulassungssteuerung durch Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG. Weiter setzt die VZH die vom Bundesrat erlassene Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; [SR 832.107](#)) um. Auf kantonalen Ebenen bilden die Gesundheitsgesetze in Basel-Stadt (§§ 49a und 49b Gesundheitsgesetz [GesG; [SG 300.100](#)]) sowie in Basel-Landschaft (§§ 35a und 35b Gesundheitsgesetz [GesG; [SGS 901](#)]) die rechtliche Grundlage für die Umsetzung des Bundesrechts.

2 Rechtliche Grundlagen

Die nachfolgenden beiden Kapitel legen die bundesrechtlichen und kantonalen Grundlagen dar, welche der VZH zugrunde liegen.

2.1 Bundesrechtliche Grundlagen

In der am 19. Juni 2020 verabschiedeten Revision des KVG hat das eidgenössische Parlament die allgemeinen Voraussetzungen für die Zulassung von Leistungserbringern geregelt und die Grundlage für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der OKP abrechnen dürfen, gelegt. Aufgrund dieser Gesetzesrevision haben der Bundesrat und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) am 23. Juni 2021 die KVV; und die Verordnung des EDI über Leistungen in der OKP (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; [SR 832.112.31](#)]) geändert sowie die Höchstzahlenverordnung erlassen. Des Weiteren trat per 1. Januar 2023 die Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich

¹ Vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) vom 9. Mai 2018 ([BBl 2018 3125](#)).

([SR 832.107.1](#)) vom 28. November 2022 (Stand am 1. Januar 2023) in Kraft. Diese Verordnung wurde am 30. September 2024 revidiert und tritt am 1. Juli 2025 in Kraft. Damit liegen per 1. Juli 2025 ebenfalls aktualisierte Versorgungsgrade vor.

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP² erlaubt den Leistungserbringern, 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 ohne anderslautende kantonale Verordnung für eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte – ein Spital oder eine durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannte Praxis – gearbeitet haben müssen.

Mit dem neuen Bundesrecht wurde ein formelles Zulassungsverfahren eingeführt, für welches seit dem 1. Januar 2022 die Kantone zuständig sind. Weiter wird die Zulassung seither mit Auflagen verbunden, die alle Leistungserbringer einhalten müssen, insbesondere in Bezug auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit.

Zudem gibt das neue Bundesrecht den Kantonen die Möglichkeit, das Versorgungsangebot der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte selber nach ihrem Bedarf zu regulieren. So legen die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten und in bestimmten Regionen Höchstzahlen fest und beschränken so die Zahl der zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte (vgl. Art. 55a Abs. 1 KVG).

Die erwähnten Änderungen sind zeitlich gestaffelt in Kraft getreten. Die Änderung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG sowie die Höchstzahlenverordnung traten bereits am 1. Juli 2021 in Kraft. 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 wurde, längstens bis am 30. Juni 2023³, galt für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im jeweiligen Kanton das bisherige Recht. Darüber hinaus kann noch für zwei weitere Jahre, bis am 30. Juni 2025, die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der Höchstzahlenverordnung angewandt werden. Am 1. Januar 2022 sind schliesslich wie erwähnt die Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 35 ff. KVG und die entsprechenden Änderungen in der KVV in Kraft getreten.

2.2 Kantonale Grundlagen

Der Kanton Basel-Stadt setzte seit dem 18. August 2013 die Zulassungseinschränkung gemäss dem seit 1. Juli 2021 altrechtlichen Art. 55a aKVG und der Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP (VEZL;

² 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, Chiropraktorkinnen 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 (z. B. Gesundheitsgesetze). Gesundheitspolizeilicher Berufsausübungsbewilligungen bedarf es zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung.

³ Vgl. [AS 2021 413](#).

[SR 832.103](#)⁴) mittels einer kantonalen Vollzugsverordnung (Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP [Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung; [SG 310.500](#)] vom 13. August 2013⁵) um. Im Kanton Basel-Landschaft bestand keine kantonale Verordnung zur Umsetzung von Art. 55a aKVG und der VEZL.

Per 1. April 2022 nahmen die beiden Kantone die Möglichkeit für die Umsetzung von Übergangsbestimmungen gemäss Art. 9 der Höchstzahlenverordnung wahr und setzten gleichlautende Verordnungen über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung; BS: [SG 310.500](#); BL: [GS 2022.041](#)) in Kraft. Diese regelt auf kantonomer Ebene im Sinne von Vollzugsbestimmungen die ab 1. Januar 2022 neu geltenden Zulassungsvoraussetzungen zur OKP gemäss Art. 35 ff. KVG und den revidierten Bestimmungen der KVV sowie die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG unter Berücksichtigung der Übergangsbestimmung nach Art. 9 der Höchstzahlenverordnung.

Im Kanton Basel-Landschaft wurde eine Beschwerde gegen die Inkraftsetzung der Zulassungsverordnung eingereicht, 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 gemäss Verfassung des Kantons Basel-Landschaft 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 voraussichtlich bis am 30. Juni 2025 nach wie vor in Kraft. Trotzdem entschloss sich neben dem Kanton Basel-Landschaft auch der Kanton Basel-Stadt dazu, eine formell-gesetzliche Grundlage zu schaffen. Mit einer Teilrevision der jeweiligen Gesundheitsgesetze wurde diese in beiden Kantonen geschaffen (BS: §§ 49a und 49b GesG; BL: §§ 35a und 35b GesG). Damit besteht die gesetzliche Grundlage, so dass ab dem 1. Juli 2025 die Höchstzahlenverordnung (nach Ablauf der befristeten Übergangsbestimmungen gemäss Art. 9 Höchstzahlenverordnung) kantonal anzuwenden ist.

Zwischenzeitlich hat sich auch das Bundesgericht mit der Thematik der Notwendigkeit einer formell-gesetzlichen Grundlage befasst (vgl. BGer [9C 37/2024](#) und [9C 38/2024](#)). So kam das Bundesgericht in den beiden Urteilen vom 15. Januar 2025 zum Schluss, dass es keiner zusätzlichen formellen kantonalen Gesetzesgrundlage zur – inhaltlichen – Umsetzung von Art. 55a KVG bedarf (vgl. [9C_37/2024 E. 8.4.2](#) und [9C_38/2024 E. 8.4.2](#)).

Gemäss Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung planen die beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt das ambulante Angebot (§ 3 Abs. 1 Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung) gemeinsam und koordinieren sich auch bei der Regulation und Aufsicht. Die kantonalen Verordnungen wurden deshalb gemeinsam erarbeitet. Auch die Planung sowie die Anwendung der Kriterien zur Ausnahme eines Fachgebiets erfolgt für die gesamte Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt gemeinsam. Unterscheidungen bestehen lediglich in kantonsspezifischen Einzelheiten (bspw. der Benennung der zuständigen Behörden).

⁴ Ausser Kraft.

⁵ Ausser Kraft.

3 Erläuterungen zum kantonalen Vollzug

Um im ambulanten Bereich eine Tätigkeit zulasten der OKP aufnehmen zu können, müssen Ärztinnen und Ärzte zwei Bedingungen erfüllen. Zum einen müssen sie die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, wie sie in Kapitel 3.1 beschrieben werden. Diese Voraussetzungen gelten für sämtliche Leistungserbringer (neben Ärztinnen und Ärzten beispielsweise Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Hebammen sowie Einrichtungen und Organisationen⁶), die im ambulanten Bereich tätig sind. Die Zulassungsvoraussetzungen für Leistungserbringer gelten jedoch nicht für den Spitalbereich.

Zum anderen wird im Rahmen der Zulassungssteuerung, wie in Kapitel 3.2 beschrieben, die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in gewissen Fachgebieten mittels einer Höchstzahl reguliert. Diese Zulassungsbedingung betrifft Ärztinnen und Ärzte, die im praxisambulanten oder sog. spitalambulanten Bereich (im Unterschied zum stationären Bereich) tätig sind und über einen Facharztstitel verfügen. Betroffen sind grundsätzlich sowohl selbständig Tätige als auch Angestellte.

Die Zulassungsverordnung der beiden Kantone vom 1. April 2022 setzt die Übergangsbestimmung gemäss Art. 9 der Höchstzahlenverordnung um. In Basel-Stadt gilt diese Regelung wie erwähnt längstens bis zum 30. Juni 2025. Die VZH löst folglich die Zulassungsverordnung ab. In Basel-Landschaft wurde die Zulassungsverordnung vor dem Hintergrund des erwähnten Urteils des Kantonsgerichts Basel-Landschaft aufgehoben und ist ausser Kraft. Ab dem 1. Juli 2025 müssen die Kantone die Höchstzahlen gemäss der Höchstzahlenverordnung festlegen.

Ferner ist im Zusammenhang mit der Zulassungsbeschränkung der Vollständigkeit halber zu erwähnen, dass Art. 55a Abs. 6 KVG unabhängig von den nach Art. 55a Abs. 1-4 KVG festgelegten Höchstzahlen eine weitere Bestimmung im Sinne einer Notbremse vorsieht. So legt diese Norm (eine Kann-Bestimmung) fest, dass wenn 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 ansteigen, der Kanton vorsehen kann, dass kein Arzt und keine Ärztin im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann.⁷ Mit Blick auf dieses Instrument als Ultima-Ratio Bestimmung kann ein spezifisches Monitoring eingeführt werden.

3.1 Zulassung

Wie bereits erwähnt, benötigen Leistungserbringer im ambulanten Bereich gestützt auf Art. 36 Abs. 1 KVG eine kantonale Zulassung, um ihre Leistungen zulasten der OKP abrechnen zu können. Die Zulassungsvoraussetzungen der verschiedenen Leistungserbringer richten sich nach Art. 38 ff. KVV i. V. m. Art. 36a KVG. Sie betreffen bspw. die Ausbildung und die Qualität. Ferner sieht Art. 37 KVG besondere Voraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte vor.

3.2 Höchstzahlen

Die VZH der beiden Kantone stützt sich auf das KVG sowie die Höchstzahlenverordnung. Gemäss Art. 55a Abs. 1 KVG sind die Kantone für die Festlegung der maximalen Anzahl Ärztinnen und Ärzte

⁶ Für eine vollständige Auflistung siehe Art. 35 Abs. 2 Bst. a–g, m und n KVG.

⁷ Vgl. Art. 55a Abs. 6 KVG sowie Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) vom 9. Mai 2018 ([BBJ 2018 3152 und 3160](#)) sowie § 49b Abs. 3 GesG im Kanton Basel-Stadt resp. § 35b Abs. 3 GesG im Kanton Basel-Landschaft.

respektive der Höchstzahlen zuständig und müssen seit dem 1. Juli 2021 in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, beschränken.

Um eine praxisnahe Umsetzung der Höchstzahlenverordnung per 1. Juli 2025 sicherzustellen, haben die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt im ersten Halbjahr 2023 mit vier Arbeitsgruppen (bestehend aus Anspruchsgruppen aus der Region) Sitzungen durchgeführt, in welchen die Datengrundlagen, Gewichtungsfaktoren sowie Umsetzungsfragen aus Fachsicht diskutiert und Empfehlungen dazu ausgesprochen wurden.

Nachfolgend wird dargelegt, welche Methodik zur Berechnung der Höchstzahlen, zur Festlegung der beschränkten Fachgebiete, zur Herleitung der Gewichtungsfaktoren und zur Erhebung des ambulanten ärztlichen Angebots zur Anwendung kommt und welche Auswirkungen dies für die beschränkten Fachgebiete mit sich bringt. Bei der gewählten Methodik steht für die beiden Kantone zudem im Vordergrund, dass die Wahrscheinlichkeit einer irrtümlichen Beschränkung von Fachgebieten reduziert wird. Damit sollen kostspielige Folgewirkungen verhindert werden, welche sich bei einer Unterversorgung in einem Fachgebiet ergeben könnten. Weiterführende Informationen hinsichtlich der Methodik sind im Methodenbericht dargelegt, welcher auf den kantonalen Webseiten abrufbar ist.

3.2.1 Methode zur Berechnung der Höchstzahlen

Die Berechnung der Höchstzahlen beruht gemäss Art. 1 Höchstzahlenverordnung auf der Ermittlung des ärztlichen ambulanten Angebots und einem Versorgungsgrad pro Fachgebiet⁸ und Region⁹. Zusätzlich können die Kantone bei der Festlegung der Höchstzahlen pro Fachgebiet und Region einen Gewichtungsfaktor vorsehen. Laut dem Bericht vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) und BSS Volkswirtschaftliche Beratung (BSS) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) «Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade» (nachfolgend Bericht zu den Versorgungsgraden)¹⁰ beruht die Berechnung der Höchstzahlen somit auf drei Elementen: Angebot, Versorgungsgrad und Gewichtungsfaktor. Gemäss Art. 5 der Höchstzahlenverordnung wird für die Bestimmung der Höchstzahlen je medizinisches Fachgebiet das ärztliche Angebot ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der jeweiligen Region gesetzt. Gleichzeitig können die Kantone wie erwähnt einen Gewichtungsfaktor einführen, um Umstände zu berücksichtigen, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads nicht einbezogen werden konnten. Daraus ergibt sich die nachfolgende Berechnungsformel:

$$\text{Höchstzahl} = \frac{\text{tatsächliche VZÄ}}{\text{Versorgungsgrad}} * \text{Gewichtungsfaktor}$$

Gemäss Art. 5 Abs. 3 Höchstzahlenverordnung müssen die Kantone die Höchstzahlen periodisch überprüfen und wenn nötig anpassen. Eine Aktualisierung der Berechnung der Höchstzahl sowie die Festlegung der regulierten Fachgebiete (siehe Kapitel 3.2.2) erfolgt voraussichtlich alle zwei Jahre

⁸ Die bundesrechtlichen Vorschriften lassen den Kantonen keinen Spielraum bzgl. regulierter Einheit. Entsprechend muss auf Ebene der Fachgebiete (und bspw. nicht auf Ebene von Subspezialisierungen) reguliert werden.

⁹ Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben bewusst auf eine regionale Differenzierung innerhalb des Kantons verzichtet, da die VZH nicht als geeignetes Instrument angesehen wird, um die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte zwischen städtischen und ländlichen Gebieten zu steuern. Zudem wird diese Verteilung vor allem bei Fachgebieten der Grundversorgung, welche nicht reguliert werden, als kritisch angesehen.

¹⁰ JÖRG, R., KAISER, B., TUCH, A. & WIDMER, M. (2024). Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade. Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (Obsan Bericht 16/2024). Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

resp. im Turnus, in welchem das EDI neue Versorgungsgrade bekannt gibt.¹¹ Damit wird dem Risiko einer zeitverzögerten Unterversorgung entgegengewirkt und die Regulierung an die aktuelle Versorgungssituation angepasst.

3.2.2 Festlegung regulierte Fachgebiete

Die regulierten Fachgebiete ergeben sich aus folgendem Vorgehen: Die Versorgungsgrade pro Fachgebiet für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft werden bevölkerungsgewichtet zu einem GGR Versorgungsgrad verrechnet. Die einzelnen Gewichtungsfaktoren (siehe Kapitel 3.2.3) pro Fachgebiet werden ebenfalls für die GGR berechnet¹² und anschliessend das Produkt¹³ der einzelnen Gewichtungsfaktoren je Fachgebiet gebildet. Die Division des GGR Versorgungsgrades durch das Produkt der Gewichtungsfaktoren jeweils je Fachgebiet ergibt den fachgebietspezifischen Regulierungsfaktor:

$$\text{Regulierungsfaktor} = \frac{\text{GGR Versorgungsgrad}}{\text{Produkt der GGR Gewichtungsfaktoren}}$$

Ist die resultierende Zahl grösser 1, wird ein Fachgebiet reguliert.

Die Fachgebiete der Grundversorgung¹⁴ werden unabhängig vom jeweiligen GGR-Regulierungsfaktor von der Regulierung ausgenommen. In den Fachgebieten der Grundversorgung ist (in den kommenden Jahren) angesichts der Entwicklung von einem Fachkräftemangel auszugehen, welcher durch eine Beschränkung zusätzlich verstärkt würde.¹⁵

3.2.3 Methode zur Herleitung der Gewichtungsfaktoren

Die Gewichtungsfaktoren sind Bestandteil der Berechnung der Höchstzahlen (siehe Kapitel 3.2.1) und des Regulierungsfaktors (siehe Kapitel 3.2.2). Die Gewichtungsfaktoren dienen den Kantonen wie bereits erwähnt dazu, Aspekte zu berücksichtigen, die aufgrund von Daten- oder methodischen Limitationen im Versorgungsgrad nicht vollständig enthalten sind. Gewichtungsfaktoren werden pro Region und pro Fachgebiet festgelegt.¹⁶ Gewichtungsfaktoren basieren dabei auf Befragungen von

¹¹ JÖRG, R., KAISER, B., TUCH, A. & WIDMER, M. (2024). Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade. Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (Obsan Bericht 16/2024). Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹² Gewisse Gewichtungsfaktoren wurden direkt für die GGR berechnet. Bei kantonal vorliegenden Gewichtungsfaktoren wurde eine Gewichtung anhand der Bevölkerungen der beiden Kantone vorgenommen.

¹³ Im Bericht zu den Versorgungsgraden wird empfohlen, die einzelnen Gewichtungsfaktoren zu multiplizieren. Es wird deshalb das Produkt der einzelnen Gewichtungsfaktoren gebildet (vgl. JÖRG, R., KAISER, B., TUCH, A., & WIDMER, M. 2024).

¹⁴ Als Fachgebiete der Grundversorgung werden im Bericht zu den Versorgungsgraden (vgl. JÖRG, R., KAISER, B., TUCH, A., & WIDMER, M. 2024) (die folgenden Fachgebiete definiert: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe und Psychiatrie und Psychotherapie. Diese Definition steht teilweise im Widerspruch zu den Fachgebieten, welche gemäss Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG von der Erfüllung der Pflicht zur mindestens dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im Sinne von Art. 37 Abs. 1 KVG ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung besteht. In Abs. 1 sind Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel, Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel, die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aufgeführt. Es werden folglich alle sechs aufgeführten Fachgebiete der Grundversorgung zugeordnet.

¹⁵ Vgl. bspw. REINHARD ET AL. (2024). [Current and future workforce of general internal medicine in Switzerland](#). Swiss Med. Wkly. 16. Juli 2024 (abgerufen am 7. November 2024); 154(7):3861.

¹⁶ JÖRG, R., KAISER, B., TUCH, A. & WIDMER, M. (2024). Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade. Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (Obsan Bericht 16/2024). Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Fachpersonen, Indikatorensystemen oder Referenzwerten (vgl. Art. 5 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung).

Basierend auf dem Bericht zu den Versorgungsgraden sowie den Empfehlungen der Leistungserbringer im Rahmen der Arbeitsgruppen wurden die für die GGR relevanten Gewichtungsfaktoren eruiert. Die einzelnen Gewichtungsfaktoren werden miteinander multipliziert. Folgende Gewichtungsfaktoren wurden berücksichtigt:

- Nationale Unter-/Übersorgung: basierend auf Angaben im Bericht «Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet»¹⁷
- Toleranzbereich: Grössenordnung basierend auf Empfehlung Bericht «Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade»¹⁸
- Nicht-OKP-Leistungen: basierend auf Empfehlung Bericht «Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade»¹⁹
- Weiterbildungsfaktor: basierend auf Daten des SIWF²⁰
- Altersstruktur: basierend auf Daten der kantonalen Register, Daten der FMH²¹ und eines Berichts des Obsan²²

Mehr Informationen zu den ersten drei Gewichtungsfaktoren (Nationale Unter-/Übersorgung, Toleranzbereich, Nicht-OKP-Leistungen) finden sich in den zugrundeliegenden Berichten (siehe entsprechende Fussnoten). Unter dem Weiterbildungsfaktor wird der Effekt der regional unterschiedlichen Anzahl an Personen in Weiterbildung im Verhältnis zur Bevölkerungszahl berücksichtigt. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung tendieren dazu, im Zweifelsfall eher eine zusätzliche Analyse durchzuführen, um eine möglichst hohe Sicherheit bei der Diagnosestellung zu gewährleisten. Daraus wird gefolgert, dass Regionen mit Spitälern mit vielen Assistenzärztinnen und -ärzten höhere Gesundheitskosten aufweisen. Der Gewichtungsfaktor Altersstruktur wird herangezogen, da mit zeitverzögerten Effekten der Regulierung gerechnet wird. Da verhindert werden soll, dass durch die Regulierung eine Unterversorgung entsteht, wird die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt.²³ Es wird dafür eine Prognose für das Jahr 2030 erstellt.

¹⁷ KAISER, B., LEGLER, V., FREY, M. & SCHÖNLEITNER, T. (2024). Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet. Bericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). BSS Volkswirtschaftliche Beratung.

¹⁸ JÖRG, R., KAISER, B., TUCH, A. & WIDMER, M. (2024). Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade. Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (Obsan Bericht 16/2024). Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹⁹ JÖRG, R., KAISER, B., TUCH, A. & WIDMER, M. (2024). Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade. Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (Obsan Bericht 16/2024). Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

²⁰ SIWF (2024). Umfrage Assistenzärztinnen und -ärzte, Statistische Grundlagen 2023. Abrufbar unter [Umfrage Assistenzärztinnen und -ärzte](#). Abgerufen am 25.06.2024.

²¹ FMH (2024). FMH-Ärzttestatistik. Abrufbar unter: [FMH-Ärzttestatistik](#). Abgerufen am 2. Oktober 2024.

²² BURLA, L., WIDMER, M., HALDIMANN, L. & ZELTNER, C. (2023). Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten in der Schweiz. Obsan 05/2023. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

²³ Der Gewichtungsfaktor Altersstruktur wird hingegen nur bei der Berechnung des Regulierungsfaktors, d. h. beim Entscheid, ob ein Fachgebiet reguliert wird oder nicht, berücksichtigt. Begründet wird dies damit, dass Fachgebiete mit einem hohen Anteil an älteren Personen einem potentiellen Risiko einer zeitverzögerten Unterversorgung unterliegen. Die Höchstzahl der Fachgebiete, welche auch nach Berücksichtigung des Gewichtungsfaktors Altersstruktur reguliert werden, muss somit nicht um diesen Faktor korrigiert werden.

Das Produkt der einzelnen Gewichtungsfaktoren wird anschliessend mit dem ärztlichen Angebot²⁴ und dem Versorgungsgrad verrechnet, um die Höchstzahl pro Fachgebiet und Region zu ermitteln (s. Formel zur Berechnung in Kapitel 3.2.1).

3.2.4 Methode zur Erfassung des ambulanten Angebots

Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Höchstzahlenverordnung wird das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Arbeitszeit in VZÄ ermittelt. Abs. 3 präzisiert, dass zehn Halbtage pro Woche als Vollzeittätigkeit gelten. Die Berechnung erfolgt demgemäss in Halbtagen. Diese müssen für alle im ambulanten Bereich zulasten OKP erbrachten Leistungen ermittelt werden.

Die Grundgesamtheit umfasst alle Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel, welche zulasten der OKP tätig sind. Diese Ärztinnen und Ärzte verfügen in der Regel über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (Berufsausübungsbewilligung) gemäss Art. 34 MedBG. Im spitalambulantem Bereich benötigen gemäss kantonaler Praxis – im Unterschied zum praxisambulanten Bereich – hingegen nur höhere ärztliche Leitungsfunktionen (z. B. Chefärztinnen und Chefärzte) eine Berufsausübungsbewilligung, weshalb Oberärztinnen und Oberärzte im Spitalbereich in der Regel über keine Berufsausübungsbewilligung verfügen. Ungeachtet dessen fallen grundsätzlich auch Oberärztinnen und Oberärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind, unter die Bestimmungen zur Zulassungsbeschränkung im Sinne von Art. 55a KVG. Personen, welche nicht zulasten der OKP arbeiten, werden bei der Berechnung resp. Befragung somit nicht berücksichtigt. Personen in Weiterbildung werden ebenfalls nicht berücksichtigt.

Ebenfalls von der Erhebung der Grundgesamtheit ausgenommen ist die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der sogenannten 90-Tage-Regelung gemäss den Bestimmungen von Art. 35 MedBG. Da diese ein sehr kleines Volumen an VZÄ erbringen, werden diese als vernachlässigbar betrachtet.

Auch Personen mit einer sogenannten «Seniorenpraxisbewilligung»²⁵ im Kanton Basel-Stadt werden nicht zur Grundgesamtheit gezählt, da diese Personen nur noch Angehörige und nahe Bekannte behandeln und betreuen dürfen (vgl. § 8 Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen [Bewilligungsverordnung] vom 6. Dezember 2011; [SG 310.120](#)). Im Kanton Basel-Landschaft bestehen keine Seniorenbewilligungen mehr.

Das ärztliche Angebot im praxisambulanten Bereich wird basierend auf Daten der Medizinischen Dienste der beiden Kantone, der SASIS AG und der «Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS)» (nachfolgend MAS-Daten) des Bundesamts für Statistik (BFS) ermittelt. Im spitalambulantem Bereich wird eine aggregierte Erhebung (Datenlieferung pro Fachgebiet pro Spital) vorerst über einen Befragungsbogen erfolgen.²⁶ Einige Spitäler der GGR arbeiten zudem mit einem Belegarztsystem, was eine Besonderheit mit sich bringt: Belegärztinnen und Belegärzte passen nicht eindeutig ins Schema «praxis- oder spitalambulant», da sie zwar an Spitalstandorten tätig sind, jedoch normalerweise nicht vom Spital angestellt sind. Aufgrund dieses Merkmals werden die ambulanten Leistungen durch Belegarztztätigkeit im praxisambulanten Bereich erhoben. Allerdings wird in den MAS-Daten die Belegarztztätigkeit nicht erfasst. Um sicherzustellen, dass die

²⁴ Der Gewichtungsfaktor Weiterbildungsfaktor wird nur auf das spitalambulante Angebot angewendet, da fast ausschliesslich Spitäler Personen in Weiterbildung beschäftigen.

²⁵ § 8 Abs. 1 Bewilligungsverordnung lautet wie folgt: «Auf Antrag wird bei Aufgabe der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung die Bewilligung auf die Betreuung und Behandlung von Angehörigen und nahen Bekannten eingeschränkt.»

²⁶ Vakanzen werden bei dieser Erhebungsweise berücksichtigt und in die Berechnung der Höchstzahlen miteinbezogen.

Höchstzahl deshalb nicht zu tief ausfällt, wird ein Faktor für die Belegarztztätigkeit von zusätzlich zehn Prozent eingerechnet. Langfristig ist vorgesehen, das ambulante ärztliche Angebot mittels einer digitalen Plattform zu erheben resp. zu aktualisieren.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Erhebung resp. die Datengrundlagen des ambulant geleisteten ärztlichen Angebots methodische Limitationen aufweisen. Aufgrund dieser Limitationen sehen die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt vor, dass für das ambulante Angebot eine Unsicherheitsmarge von fünf bis zehn Prozent²⁷ berücksichtigt wird.

3.2.5 Konsequenzen für beschränkte Fachgebiete

Die Beschränkung eines Fachgebiets bringt unterschiedliche Konsequenzen für das betroffene Fachgebiet mit sich. Das nachfolgende Kapitel zeigt die Auswirkungen für beschränkte Fachgebiete auf.²⁸

Die Höchstzahlenverordnung gilt gemäss Art. 55a KVG sowohl für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte als auch für im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer ambulanten ärztlichen Einrichtung tätige Angestellte.

Besitzstand

Ärztinnen und Ärzte, welche als Leistungserbringer vor Inkrafttreten der neuen Regelung bereits eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP hatten, behalten diese. Gemäss Art. 55a Abs. 5 KVG dürfen Ärztinnen und Ärzten, welche im spitalambulantem Bereich oder in einer ambulanten Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG tätig sind, ebenfalls weiterhin tätig sein, so lange sie für die gleiche ambulante Einrichtung oder das gleiche Spital arbeiten. Verlässt eine Ärztin oder ein Arzt eine solche ambulante Einrichtung oder das Spital, verliert die Ärztin resp. der Arzt das Recht zur Abrechnung zulasten der OKP, da die Zulassung an den Leistungserbringer gebunden ist. In Anlehnung an Art. 55a Abs. 5 KVG gilt dies auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte in Einzelunternehmungen (selbständige Ärztinnen und Ärzte), bei welcher eine Ärztin oder ein Arzt als natürliche Person als Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG über die Zulassung verfügt.

Der Umfang der VZÄ von Ärztinnen und Ärzten, die bereits vor dem 1. Juli 2025 tätig waren, umfasst zehn Halbtage pro Woche, d. h. 100 Stellenprozente, sofern in der massgebenden Verfügung nichts Anderes festgehalten ist. Der Umfang der VZÄ in ambulanten Einrichtungen und Spitälern²⁹ ergibt sich aus den VZÄ der in der entsprechenden Einrichtung bereits vor dem 1. Juli 2025 tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Abrechnungsberechtigung für angestellte Ärztinnen und Ärzte

Angestellte Ärztinnen und Ärzte erhalten selbst keine Zulassung, sondern dürfen zulasten der OKP tätig sein, sofern sie bei einem Leistungserbringer angestellt sind, welcher eine Zulassung zur OKP hat. Aufgrund der Auslegung des Begriffs «Leistungserbringer» gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a, Bst. h

²⁷ Die Unsicherheitsmarge zum ambulanten ärztlichen Angebot wird analog zum Toleranzbereich zum Versorgungsgrad von der Grösse des Fachgebiets abhängig gemacht und entspricht der gleichen Zahl.

²⁸ Neben den hier aufgeführten Konsequenzen bestehen grundsätzliche Auswirkungen der Regulierung, welche vom Gesetzgeber durch Umsetzung der Höchstzahlenverordnung bewusst in Kauf genommen werden. Dies umfasst u. a. womöglich negative Auswirkungen bzgl. der Attraktivität von bestimmten Fachgebieten in der Aus- und Weiterbildung, der Standortattraktivität sowie der Sicherung der Hochschulmedizin. Auch der Fachkräftemangel könnte dadurch weiter verstärkt werden.

²⁹ In den Spitälern wird dafür zusätzlich der Anteil der ambulanten Leistungen in Abgrenzung zu den stationären Leistungen und allfälliger Lehre und Forschung je Fachgebiet betrachtet.

und Bst. n KVG sind angestellte Ärztinnen und Ärzte selber keine Leistungserbringer und eine Bindung der Abrechnungsberechtigung zur Tätigkeit zulasten OKP an angestellte Personen ist juristisch nicht möglich. So hält auch der Erläuternde Bericht zur Änderung der KVV und KLV vom 23. Juni 2021 fest, dass angestellte universitäre Medizinalpersonen, nicht-universitäre Gesundheitsfachpersonen oder Personen der Psychologie keine Leistungserbringer im Sinne des KVG sind. Sie könnten zwar in ambulanten Einrichtungen beziehungsweise in den entsprechenden Organisationen in einem Anstellungsverhältnis Dienstleistungen erbringen, der verantwortliche und abrechnungsberechtigte Leistungserbringer sei jedoch immer die ambulante Einrichtung beziehungsweise die Organisation als juristische Person (vgl. Erläuternder Bericht zur Änderung der KVV und KLV vom 23. Juni 2021, Ziffer 2.2, Seite 5).

Verständnis der Höchstzahlen

Im Rahmen der Zulassungsverordnung, welche am 1. April 2022 in Kraft trat, wurden sogenannte Obergrenzen definiert. Bei dieser Vorgehensweise wurde der «Status Quo» des ambulanten ärztlichen Angebots in einem Fachgebiet eingefroren und entsprach dementsprechend auch der definierten Höchstzahl. Damit konnte jede Person, welche ihre Tätigkeit im betroffenen Fachgebiet in den Kantonen Basel-Landschaft oder Basel-Stadt aufgab, durch eine neue Person ersetzt werden. Somit wurde die Versorgung im betroffenen Fachgebiet konstant gehalten.

Bei der Umsetzung der Höchstzahlenverordnung wird der Wille des Gesetzgebers dagegen dahingehend verstanden, als dass durch die Anwendung der Formel zur Berechnung der Höchstzahlen – sofern diese unter dem aktuellen Angebot liegt – ein Abbau der ambulanten ärztlichen Leistungen bis zur angestrebten Höchstmarke erfolgen soll. Damit folgt ggf. ein Abbau von Fachkräften, die in einem beschränkten Fachgebiet tätig sind, bis die Höchstmarke erreicht ist.³⁰

Ein Abbau kann im praxisambulanten Bereich gemäss diesem Verständnis erfolgen, falls ein Leistungserbringer seine Praxis aufgibt, ohne eine Nachfolge zu bestimmen (siehe Abschnitt zu Praxisübergaben). Des Weiteren kann es vorkommen, dass ein Arzt resp. eine Ärztin die OKP-Zulassung zurückgibt, etwa aufgrund einer Pensionierung oder einer sonstigen Beendigung der Tätigkeit zu Lasten OKP. Im spitalambulanten Bereich kann ein Abbau erfolgen, wenn durch die Schliessung einer Abteilung keine VZÄ im betreffenden Fachgebiet mehr benötigt werden.

Es gibt jedoch auch Fälle, die keinen Abbau zur Folge haben. Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, findet im spitalambulanten Bereich grundsätzlich kein Abbau statt (siehe Abschnitt zu Wartelisten resp. Nachrücken). Ambulante Einrichtungen dürfen bei einem Abgang die Stelle wieder selbst besetzen. Ein Abbau findet folglich nur statt, falls eine ambulante Einrichtung die eigene Tätigkeit komplett aufgibt oder aufgrund einer internen Änderung VZÄ im entsprechenden Fachgebiet nicht mehr benötigt. Weiter gibt es Ausnahmen bei Praxisübergaben (siehe Abschnitt zu Praxisübergaben), die ebenfalls keinen Abbau zur Folge haben.

Wartelisten und Nachrücken

Pro Kanton und pro reguliertes Fachgebiet wird je eine Warteliste geführt. Darf aufgrund der Höchstzahlen keine Zulassung erteilt werden³¹, besteht für Ärztinnen und Ärzten mit einem entsprechenden

³⁰ Beispiel: In einem beschränkten Fachgebiet werden zurzeit 30 VZÄ besetzt, obwohl die berechnete Höchstzahl 25 VZÄ entspricht. Somit müssen erst 5 VZÄ abgebaut werden, damit wieder Plätze auf der Warteliste frei werden.

³¹ Für Spitäler und ambulante Einrichtungen, die bereits eine Zulassung haben, gilt dies sinngemäss. Dies bedeutet, dass der Umfang der Stellenprozentage der zulasten der OKP tätigen Personen aufgrund der Erreichung der Höchstzahl nicht ausgeweitet werden kann.

Facharzttitle die Möglichkeit, sich unter Angabe der beantragten VZÄ³² auf einer Warteliste eintragen zu lassen. In Fachgebieten mit einer Höchstzahl werden Gesuche zur Tätigkeit zulasten der OKP bei freier Kapazität im entsprechenden Fachgebiet grundsätzlich chronologisch erteilt. Ein Eintrag auf der Warteliste ist somit nur für natürliche Personen möglich, wobei nur vollständige Gesuche berücksichtigt werden. Für Spitäler und ambulante Einrichtungen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG bedeutet dies, dass sie nur in Verbindung mit einer natürlichen Person einen Platz auf der Warteliste beantragen können.

Spitäler, ambulante Einrichtungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG oder selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG mit angestelltem ärztlichen Personal dürfen die VZÄ, welche sie per 1. Juli 2025 hatten resp. die ihnen danach gewährt wurden, bei einem Abgang neu besetzen.³³

Bei Langzeitabsenzen ist zudem der Einsatz von Stellvertretungen möglich. Diese sind gemäss geltenden Bedingungen des jeweiligen Kantons zu melden.

Es ist vorgesehen, den aktuellen Stand der Warteliste bei Bedarf zu publizieren.

Ausnahmen von der Warteliste

In regulierten Fachgebieten besteht für Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit eine Ausnahme von der Warteliste zu beantragen, sofern die Höchstzahl erreicht ist und somit kein freier Platz zur Verfügung steht (vgl. § 6 Abs. 1 VZH). Ein Ausnahmeantrag kann beispielsweise mit einer Subspezialisierung oder mit der Versorgungssituation in der Subregion, in welcher die Tätigkeit aufgenommen werden soll, zusammenhängen. Weiter kann dies aufgrund einer Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich der Fall sein, insbesondere, wenn dies aufgrund der Regelung «ambulant vor stationär» gemäss Art. 3c KLV geschieht. Mit der Möglichkeit von Ausnahmen soll somit sichergestellt werden, dass die Kantone bei Bedarf zeitnah auf die Versorgungssituation reagieren können.

Generell von der Höchstzahl ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, welche bei Behörden tätig sind.³⁴ Die Privilegierung von Ärztinnen und Ärzten, welche bei Behörden tätig sind, ist mit Blick auf die öffentlichen Aufgaben zwingend erforderlich. Diese ärztlichen Leistungen zulasten der OKP sollen daher weiterhin von der Zulassungssteuerung ausgenommen werden, zumal es sich in diesem Umfeld in der Regel um Leistungen der Grundversorgung handelt. Es droht in diesem Bereich auch keine kostenrelevante Mengenausweitung.

Ausgenommen sind zudem Ärztinnen und Ärzte, die bereits einen Facharzttitle besitzen, sich jedoch derzeit in der Weiterbildung zu einem weiteren Facharzttitle befinden. Die spezifische Bezeichnung im Arbeitsvertrag, wie beispielsweise Oberarzt, Spezialärztin oder Assistenzarzt, spielt dabei keine Rolle.

Ein Sonderfall der Ausnahme von der Warteliste stellen die Praxisübergaben dar. Diese werden im folgenden Abschnitt erläutert.

³² Es werden nicht nur Vollzeitstellen, sondern auch Teilzeitpensen gemäss Warteliste vergeben. Entsprechend ist bspw. auch das Splitting von Stellen möglich.

³³ Im praxisambulantem Bereich bedarf es jedoch einer vorgängigen Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen durch das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt bzw. das Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft. 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 ihre Zulassungsvoraussetzungen prüfen lassen.

³⁴ Diese erbringen bspw. Leistungen in der Sozialmedizin oder stellen die ärztliche Versorgung von inhaftierten Personen sicher.



Praxisübergaben

Eine besondere Regelung besteht bei Praxisübernahmen (vgl. § 7 VZH). Es besteht die Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG, welche als Einzelunternehmung (natürliche Person resp. keine juristische Person) eine Zulassung zur OKP haben, diese unter Einhaltung von Bedingungen (gleicher Facharzttitel, Einhaltung einer Frist) an eine Nachfolgerin resp. einen Nachfolger ohne Berücksichtigung der Warteliste weitergeben können.³⁵ Ohne diese Regelung würde bei Aufgabe der Praxistätigkeit die nächste Person der Warteliste berücksichtigt, sofern das aktuelle Angebot unter der Höchstzahl liegt. Die aktuelle Praxisinhaberin resp. der aktuelle Praxisinhaber könnte somit seine Praxis in der Form als Einzelunternehmung nicht an eine frei wählbare Nachfolgerin resp. einen frei wählbaren Nachfolger übergeben.

Übernahmen zwischen ambulanten Einrichtungen oder Spitälern sind insofern nicht von der Zulassungsbeschränkung betroffen, als dass bei bspw. einer Übernahme einer ambulanten Einrichtung durch eine andere ambulante Einrichtung die vorhandenen VZÄ in das Kontingent des neuen Eigentümers übergehen. Solche Übernahmen sind auch zwischen ambulanten Einrichtungen und Spitälern möglich.

Darüber hinaus besteht eine vergleichbare Regelung für vakante Stellen (vgl. § 7 Abs. 2 VZH).

90-Tagedienstleister

Auch wenn die geleisteten VZÄ der 90-Tagedienstleister nicht zur Grundgesamtheit gezählt werden, fällt ihre Tätigkeit unter die Zulassungseinschränkung. Die aktuelle Handhabung sieht die Möglichkeit einer Besitzstandswahrung für Fälle vor, in welchen bereits vor dem 30. Juni 2025 eine Meldung als 90-Tagedienstleister bestand. Anträge von Ärztinnen und Ärzten zur Aufnahme der Tätigkeit als 90-Tagedienstleister gemäss Art. 35 MedBG werden abgelehnt, wenn das aktuelle Angebot die Höchstzahl im betroffenen Fachgebiet überschreitet. Es besteht zudem ebenfalls die Möglichkeit einer Ausnahme (siehe Abschnitt zu Ausnahmen von der Warteliste).

Konsequenzen bei Überschreitung der zugelassenen VZÄ

Im praxisambulanten Bereich sind die Leistungserbringer dazu verpflichtet, Änderungen zeitnah der zuständigen kantonalen Stelle zu melden. Die eingehenden Änderungen werden geprüft und zugelassen resp. abgelehnt.

Im spitalambulanten Bereich wird die Überprüfung durch ein halbjährliches Monitoring sichergestellt. Wichtig ist dabei, zwischen strategischem Ausbau und natürlichen Schwankungen³⁶, welche durch Fluktuation in einem Spital entstehen, zu unterscheiden. Wird durch das halbjährliche Monitoring eine Ausweitung festgestellt, wird zuerst das Gespräch mit dem betroffenen Spital gesucht, um mögliche Erklärungsgründe zu eruieren. Sollte sich aus der schriftlichen Begründung kein versorgungsrelevanter Bedarf ergeben, kann die zuständige Behörde Massnahmen ergreifen.

Als mögliche Sanktionen, welche die kantonale Aufsichtsbehörde gegenüber ambulanten Leistungserbringern ergreifen kann, sind unter anderem Geldbussen vorgesehen. Die Sanktionsmöglichkeiten stützen sich auf Art. 38 KVG. Darüber hinaus sind mangels korrekter Zulassung korrigierende Massnahmen (bspw. Anpassung Arbeitspensum gemäss Zulassungsverfügung) erforderlich.

³⁵ Dabei besteht auch die Möglichkeit, dass das Pensum für die Übergabe auf mehrere Personen aufgeteilt werden kann.

³⁶ Eine Überschreitung, welche kleiner als 10 Prozent ist, wird seitens Kanton akzeptiert. Sollte dies wiederholt vorkommen, kann der Kanton detailliertere Angaben in einem Gespräch einfordern.

Eine allfällige Überschreitung tritt dann ein, wenn im praxisambulanten Bereich oder im ambulanten Bereich eines Spitals das Kontingent an VZÄ in Fachgebieten mit Höchstzahlen überschritten wird. Ein vergleichbarer Sachverhalt könnte sich auch bei selbstständig Tätigen ergeben, sofern ihre VZÄ durch einen behördlichen Zulassungsentscheid beschränkt sein sollten (wenn der Leistungserbringer im OKP-Bereich über weniger als ein VZÄ verfügt).

3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Anhörung

Zwischen dem 7. Januar und dem 18. Februar 2025 fand eine Anhörung zum Verordnungstext, zu den Erläuterungen und zum Methodenbericht statt. Im Rahmen derselben sind 26 Rückmeldungen eingegangen (4 Kantone, 11 Verbände/Fachgruppen medizinischer Fachpersonen, 1 Verband der Krankenversicherer, 9 Leistungserbringer, 1 politische Partei). Die folgenden Unterkapitel fassen die Ergebnisse der Anhörung zusammen.

3.3.1 Grundsätzliche Anliegen

Zunächst wurde gefordert, die Zulassungssteuerung nicht umzusetzen. Hierzu lässt das Bundesrecht den Kantonen jedoch keinen Spielraum. Ebenso wenig können Anliegen hinsichtlich eines späteren Inkrafttretens berücksichtigt werden, da die bundesrechtliche Übergangsfrist Ende Juni 2025 abläuft und die erforderlichen Datengrundlagen mittlerweile vorliegen. Darüber hinaus wurde eine Regelung zur periodischen Überprüfung der Fachgebiete und der Höchstzahlen gewünscht, was sich jedoch bereits aus dem Bundesrecht (Art. 3 Abs. 5 HZV) ergibt und von den beiden Kantonen auch beabsichtigt wird. Weiter wurde geltend gemacht, die gesetzliche Grundlage für die VZH sei ungenügend. Dieser Ansicht kann - umso mehr vor dem Hintergrund der neueren Bundesgerichtsentscheide ([9C 37/2024](#) und [9C 38/2024](#)) - nicht gefolgt werden. Anliegen hinsichtlich einer weitergehenden bikantonalen Umsetzung (bspw. gemeinsame Wartelisten oder gemeinsame Höchstzahlen) können nicht umgesetzt werden, da die Erteilung der OKP-Zulassungen in der Hoheit der einzelnen Kantone liegt (Art. 36 KVG). Schliesslich wurde eine regionale Differenzierung innerhalb des Kantons Basel-Landschaft gefordert. Eine solche wäre allenfalls bei Fachgebieten der Grundversorgung sinnvoll. Diese sind jedoch von der aktuellen Zulassungsbeschränkung nicht betroffen.

3.3.2 Umsetzungsfragen

Das Bundesrecht und die vorhandenen Datengrundlagen lassen eine Berücksichtigung von Subspezialisierungen nicht zu, weshalb das entsprechende Anliegen nicht berücksichtigt werden kann. Die VZH enthält jedoch die Möglichkeit von Ausnahmen, was diesbezüglich einen gewissen Spielraum eröffnet. Weiter wurde in der Anhörung die Abhängigkeit vom Arbeitgeber für angestellte Personen kritisiert. Angestellte Ärztinnen und Ärzte sind selber keine Leistungserbringer nach KVG und eine Bindung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten OKP an angestellte Personen ist somit nicht möglich. Damit kann dieser Kritikpunkt nicht aufgelöst werden. In der Anhörung wurden mehrfach auch die Praxisübernahmen thematisiert. Insbesondere wurde kritisiert, dass die VZH den Verkaufspreis einer Praxis in die eine oder andere Richtung beeinflusse. Dies lässt sich letztlich nicht vollständig verhindern. Einzig die Frage, ob die Regelung über die Praxisübernahme auch bei überschrittener Höchstzahl anwendbar ist, wurde nochmals überprüft und § 7 VZH leicht angepasst. Sinngemäss erfasst diese Fragestellung auch vorübergehende Vakanzen, weshalb auch diese nun im Verordnungstext ausdrücklich erwähnt werden. Die vorgesehene Ausnahmeregelung wurde seitens der Versicherer und teilweise auch der Leistungserbringer kritisch hinterfragt. Diese wurde jedoch eigens für Fälle

erschaffen, in welchen eine Versorgungslücke identifiziert wird, welche aufgrund der Methodik nicht berücksichtigt werden kann. Entsprechend wird die Ausnahmebestimmung mit Blick auf die Versorgungssicherheit als sinnvoll erachtet. Nicht berücksichtigt werden kann der Antrag, die Stellungnahmen der Berufsorganisationen in diesem Zusammenhang als bindend zu betrachten. Es handelt sich hier um einen hoheitlichen Akt, der nicht an eine private Organisation delegiert werden kann. Die Antworten auf verschiedene weitere Umsetzungsfragen, die thematisiert wurden, ergeben sich aus den Erläuterungen. Diese wurden nach der Anhörung an einigen Stellen präzisiert.

3.3.3 Methodik

In der Anhörung sind diverse Anmerkungen, Fragen und Kritikpunkte zur Methodik der Bestimmung der regulierten Fachgebiete und der Höchstzahlen eingegangen. Diese ergibt sich aus dem Methodenbericht, welcher nach der Anhörung an einzelnen Stellen präzisiert wurde. Grundsätzlich ist zu erwähnen, dass die Methodik weitgehend vom Bund vorgegeben ist, weshalb auf diesbezügliche Einwände aus der Anhörung nicht eingegangen werden kann. Einige weitere methodische Fragestellungen wie bspw. die Schnittstellen zwischen Fachgebieten oder die spezifischen Eigenheiten einzelner Fachgebiete wurden im Vorfeld mit Leistungserbringern der Region in Arbeitsgruppen diskutiert. Auch die Vorgehensweise zur Erhebung der Daten im spitalambulanten Bereich wurde gemeinsam mit Leistungserbringern entwickelt. Die in der Anhörung namentlich angesprochenen Einflussgrössen wie «Demographie» oder «Abgrenzung OKP-Leistungen von Nicht-OKP-Leistungen» sind in den Datengrundlagen und den Gewichtungsfaktoren berücksichtigt. Einige Fachgebiete wurden als zu klein erachtet, um Kostenersparnisse erzielen zu können. Gemäss Einschätzung der beiden Kantone lohnt sich die Regulierung jedoch bei allen betrachteten Fachgebieten. Aktuell besteht gemäss den Vorgaben des Bundes keine Möglichkeit, auf einer anderen Ebene als derjenigen der Fachärztin resp. des Facharztes zu regulieren. Damit können die in der Anhörung angesprochenen Themen «überlappende Fachgebiete» und «Verschiebungen von Behandlungen in andere Fachgebiete» nicht berücksichtigt werden.

3.3.4 Indirekte Folgen der Regulierung

In den Stellungnahmen wurden Befürchtungen geäußert, dass die Regulierung in verschiedenen Bereichen negative Auswirkungen haben könnte. Namentlich wurden Folgen für den Ärztenachwuchs, die Hochschulmedizin oder die Standortattraktivität angesprochen. Zudem wurde kritisiert, dass Ärztinnen und Ärzte, welche vom Besitzstand profitieren, eine Monopolstellung innehaben werden. Schliesslich wird eine Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten aus Belegarztspitälern befürchtet. Alle diese möglichen Auswirkungen werden indessen vom Bundesgesetzgeber in Kauf genommen und weniger hoch gewichtet als der kostendämpfende Effekt der Regulierung.

Schliesslich wurde in der Anhörung eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung befürchtet. Die Zulassungsbeschränkung wird jedoch nur in Fachgebieten umgesetzt, in denen mit grosser Wahrscheinlichkeit von einer überdurchschnittlichen Versorgung ausgegangen werden kann. Eine allzu rigide Regulierung wird zudem durch diverse methodische Sicherheitsmargen verhindert.

4 Bikantonale Umsetzung

Die vorliegende Vollzugsverordnung wird in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt möglichst gleichlautend umgesetzt. Dabei wird auf kantonale gesetzliche Vorgaben Rücksicht genommen. Wie bereits eingangs erwähnt, unterscheiden sich daher die Erlasstitel der beiden kantonalen Verordnungen (vgl. Ziffer 1). 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 im ambulanten Bereich gemeinsam durchzuführen (§ 3 Abs. 1 Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung). Gestützt auf Art. 6 Abs. 2 der Höchstzahlenverordnung kann der Kanton nach Koordination mit den betroffenen Kantonen jedoch bestimmen, dass die Höchstzahlen für ein kantonübergreifendes Gebiet oder für mehrere Kantone gelten. Eine Verpflichtung zur Umsetzung bikantonomer Höchstzahlen ergibt sich indessen nicht.

Inhaltlich erweist sich eine bikantonale Umsetzung insbesondere als notwendig, da beim Gebiet der beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt von einem gemeinsamen Versorgungsraum auszugehen ist. Gemäss der Beilage zum Schlussbericht des Obsan und BSS³⁷ sind die Patientenströme zwischen den beiden Kantonen vergleichsweise hoch.

Die Planung sowie die Anwendung der Kriterien zur Ausnahme eines Fachgebiets erfolgen für die gesamte GGR. Entsprechend werden dieselben Fachgebiete in beiden Kantonen beschränkt. Der Vollzug wird jedoch aufgrund des sog. Territorialitätsprinzips und Art. 36 KVG weiterhin kantonal sein, d. h. die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP gilt nur für den Kanton, in welchem die Zulassung erteilt wurde, da es sich dabei um eine hoheitliche Aufgabe handelt. Zudem wird die Höchstzahl pro Kanton ausgewiesen, d. h. Zulassungen können nur dann vergeben werden, wenn die Höchstzahl im entsprechenden Kanton und Fachgebiet noch nicht erreicht ist. Entsprechend gibt es keine bikantonalen Wartelisten.

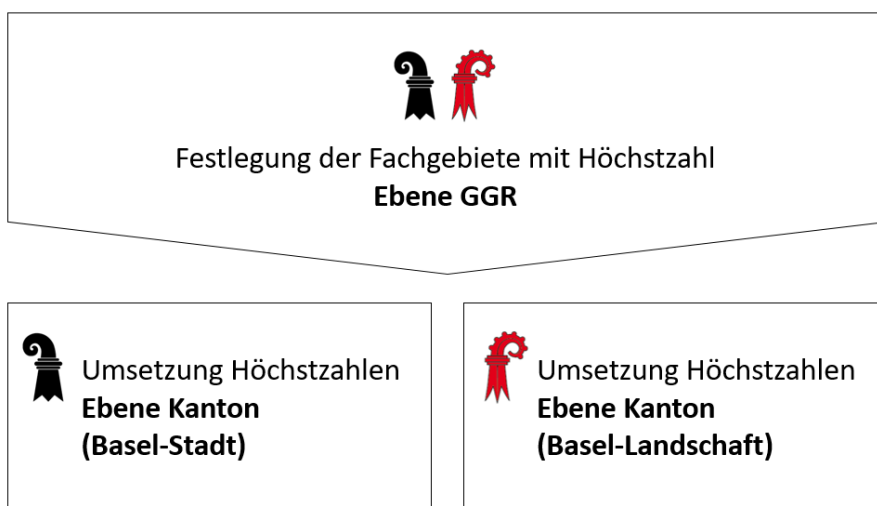


Abbildung 1 Umsetzungsebenen der Höchstzahlen

³⁷ OBSAN & BSS (2022). Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung: Beilage zum Schlussbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und von BSS Volkswirtschaftliche Beratung (BSS) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 05/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



5 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen³⁸

§ 1

Gegenstand

¹ Diese Verordnung regelt die Voraussetzungen und das Verfahren der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen.

Erläuterungen zu § 1 Gegenstand

Gegenstand der vorliegenden Verordnung ist die Regelung des formellen Zulassungsverfahrens von Leistungserbringern, welche gemäss den Bestimmungen des KVG und der KVV bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen zur Tätigkeit zulasten der OKP berechtigt sind. Rechtliche Grundlage für das kantonale Verfahren bildet Art. 36 KVG sowie die Bestimmungen des kantonalen Gesundheitsgesetzes Basel-Stadt (§§ 49a und 49b) bzw. des Kantons Basel-Landschaft (§§ 35a und 35b). Des Weiteren regelt die Verordnung die Festlegung der für Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich nach Fachgebiet gemäss den Bestimmungen der Höchstzahlenverordnung in Verbindung mit Art. 55a KVG.

§ 2

Zuständigkeit

¹ Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (nachfolgend «Direktion») ist zuständig für den Vollzug der Bestimmungen über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP.

Erläuterungen zu § 2 Zuständigkeit

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD BS) resp. die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL) ist als kantonale Aufsichtsbehörde unter anderem für die Bewilligungen von Gesundheitsfachpersonen (unter anderem Berufsausübungsbewilligungen [sog. gesundheitspolizeiliche Bewilligungen]) zuständig, weshalb es unerlässlich ist, dass bei diesem Departement resp. Direktion wie bisher 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 – sowie hinsichtlich der Aufsichtstätigkeit – eng miteinander verwoben sind. So führt zum Beispiel die Löschung einer Bewilligung zugleich auch zum Erlöschen der OKP-Zulassung.

³⁸ Der Einfachheit halber wird der Verordnungstext nur in der Version Basel-Landschaft abgebildet. Die vollständige baselstädtische Version der Verordnung liegt den Unterlagen bei.

§ 3

Gesuche

- ¹ Gesuche zur Tätigkeit zulasten der OKP sind der Direktion spätestens 2 Monate vor Tätigkeitsbeginn einzureichen.
- ² Dem Gesuch sind die erforderlichen Urkunden über das Erfüllen der Zulassungsvoraussetzungen beizufügen.
- ³ Gesuche werden unter der Voraussetzung der Vollständigkeit nach dem Zeitpunkt des Eingangs bei der Direktion berücksichtigt.
- ⁴ Sind die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, wird die Zulassung erteilt.

Erläuterungen zu § 3 Gesuche

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 beim GD BS resp. der VGD BL einzureichen (Abs. 1). Zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen sind der Behörde die erforderlichen Urkunden wie bspw. Zertifikate zur Aus- und Weiterbildung oder der absolvierten praktischen Tätigkeit einzureichen (Abs. 2). Gesuche werden, sofern vollständig, chronologisch berücksichtigt. Bei Ärztinnen und Ärzten ist dies im Zusammenhang mit der Höchstzahl im Rahmen der Zulassungsbeschränkung im Hinblick auf die von der Behörde geführten Warteliste (vgl. Thema Wartelisten und Nachrücken in Kapitel 3.2.5) besonders relevant.

Wie erwähnt müssen Leistungserbringer für die Zulassung zur OKP bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Diese sind je nach Kategorie Leistungserbringer teilweise unterschiedlich. Ferner sieht das KVG für die Ärztinnen und Ärzte besondere Voraussetzungen vor (vgl. Art. 37 KVG). Des Weiteren sind bei den Ärztinnen und Ärzten wie beschrieben die Bestimmungen zur Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG zu beachten. Ungeachtet allfälliger Unterschiede müssen jedoch sämtliche Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV erfüllen. Sind die Voraussetzungen gegeben, so erteilt die Behörde die OKP-Zulassung (Abs. 4). Der Zulassungsentscheid erfolgt mittels beschwerdefähiger Verfügung.

Auch wenn angestellte universitäre Medizinalpersonen, nicht-universitäre Gesundheitsfachpersonen oder Personen der Psychologie wie an anderer Stelle bereits dargelegt keine Leistungserbringer im Sinne des KVG sind, so wird von kantonalen Behörde dennoch geprüft, ob diese die für die Tätigkeit zulasten der OKP bei ihrem Arbeitgeber erforderlichen Voraussetzungen erfüllen. Auch dieser Entscheid erfolgt in Form einer beschwerdefähigen Verfügung.

§ 4

Meldepflichten

- ¹ Die Leistungserbringer melden der Direktion anstehende Änderungen, welche die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP betreffen, 2 Monate im Voraus; nicht planbare Änderungen sind sofort nach Eintritt der Veränderung zu melden. Sie sorgen für eine fristgerechte Meldung solcher Änderungen bei Personen, die bei ihnen tätig sind.

Erläuterungen zu § 4 Meldepflichten

Für Leistungserbringer, die unter Art. 55a KVG fallen, bestehen gemäss § 4 Abs. 1 VZH allgemeine Meldepflichten. So melden die Leistungserbringer dem VGD BL resp. dem GD BS zwei Monate im

Voraus jede Änderung, welche die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP betreffen (bspw. bei Änderung des Arbeitspensums). Nicht planbare Änderungen sind sofort nach Eintritt der Veränderung zu melden. Die Leistungserbringer sorgen für eine fristgerechte Meldung solcher Änderungen bei Personen, die bei ihnen tätig sind.

Diese Meldung dient der Aufsicht im OKP-Bereich und umfasst somit auch Austritte und Neuzugänge. Im Übrigen bestimmt bereits Art. 55a Abs. 3 KVG, dass unter anderem Leistungserbringer den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt geben, die zusätzlich zu den nach Art 59a KVG erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind. Ferner stützt sich das Einholen solcher Daten subsidiär auf Art. 84 Abs. 1 Bst. f KVG.

§ 5

Beschränkte Fachgebiete und Höchstzahlen

¹ In Anhang 1 dieser Verordnung sind aufgeführt:

- a. die medizinischen Fachgebiete, in denen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte beschränkt ist, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen dürfen, sowie
- b. die entsprechenden Höchstzahlen in Vollzeitäquivalenten.

² In einem medizinischen Fachgebiet oder in einer Region werden keine Zulassungen erteilt, solange die Höchstzahl erreicht ist

³ Die Höchstzahl gilt für alle ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstitel im entsprechenden Fachbereich, welche Leistungen zulasten der OKP selbständig, im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer ambulanten ärztlichen Einrichtung erbringen. Ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstitel, welche den Nachweis erbringen können, dass sie in Weiterbildung zu einem weiteren Facharztstitel sind.

Erläuterungen zu § 5 Beschränkte Fachgebiete und Höchstzahlen

Abs. 1 lit. a verweist auf die regulierten Fachgebiete im ärztlichen Bereich. Die regulierten Fachgebiete sind im Anhang der Verordnung inkl. der kantonalen Höchstzahl ausgewiesen (lit. b). In Abs. 2 wird die limitierende Wirkung der Höchstzahl präzisiert (vgl. bzgl. Ausnahmen § 6 VZH). Abs. 3 erster Satz legt fest, welche Personen unter die Höchstzahlen fallen. Des Weiteren wird im Sinne einer allgemeinen Ausnahme festgelegt, dass Personen in Weiterbildung zu einem zusätzlichen Facharztstitel (eidgenössischer Weiterbildungstitel) nicht unter die Höchstzahlen fallen. Letztere Bestimmung dient der Sicherstellung der Ausbildung des beruflichen Nachwuchses mit Blick auf die Versorgungssicherheit.

§ 6

Ausnahmen von den Höchstzahlen

¹ Wenn in einem Fachgebiet die Höchstzahl erreicht ist, kann die Direktion in Einzelfällen zusätzliche Vollzeitäquivalente genehmigen, wenn dies zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung in einem Fachgebiet oder einer Region notwendig ist.

² Vor dem Entscheid über eine Ausnahme gemäss Abs. 1 kann die Direktion eine Stellungnahme zur Versorgungssituation bei den Berufsorganisationen einholen. Diese ist nicht bindend.

Erläuterungen zu § 6 Ausnahmen von den Höchstzahlen

Abs. 1 regelt wie bereits in der Zulassungsverordnung, unter welchen Voraussetzungen trotz Erreichen der Höchstzahl, in einem Fachgebiet Ausnahmen möglich sind. Ist angesichts der vorhandenen

Daten zur Versorgungslage von einem ausgewiesenen Bedarf nach zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten im fraglichen Fachgebiet (z. B. bei Subspezialisierungen oder in bestimmten Regionen) auszugehen, so kann die Behörde Ausnahmezulassungen erteilen. Die Höchstzahl des betroffenen Fachgebiets wird in diesem Fall jedoch nicht geändert. Abs. 2 legt fest, dass die Behörde bei der kantonalen Ärztesgesellschaft, bei den einzelnen organisierten Fachgruppen dieser Gesellschaft sowie bei Berufsorganisationen eine nicht bindende Stellungnahme einholen kann, sofern die festgelegte Höchstzahl im beantragten Fachgebiet erreicht oder überschritten 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. Die Bestimmung wurde bewusst als nicht bindende Möglichkeit formuliert, damit der Kanton seine hoheitliche Aufgabe zur Erteilung von Zulassungen wahrnehmen kann.

§ 7

Praxisübernahmen und Vakanzen

¹ Bei Praxisübernahmen kann von § 5 Absatz 2 abgewichen werden, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- a. die Übernahme erfolgt im selben Fachgebiet;
- b. der Antrag zur Übernahme muss spätestens zum Zeitpunkt der Aufgabe der Praxistätigkeit der bisherigen Praxisinhaberin oder des bisherigen Praxisinhabers bei der Direktion eingehen.

² Bei vorübergehenden Vakanzen gilt Absatz 1 sinngemäss.

Erläuterungen zu § 7 Praxisübernahmen und Vakanzen

Abs. 1 sieht bei Ärztinnen und Ärzten wie bisher in der Zulassungsverordnung eine Verfahrensausnahme bei Praxisübernahmen (z. B. Praxisaufgabe infolge Pensionierung) vor. Damit soll weiterhin gewährleistet werden, dass die bisherige Praxisinhaberin oder der bisherige Praxisinhaber eine geeignete Nachfolge sicherstellen kann. Diese Norm stützt sich zudem auf § 49a Abs. 4 GesG im Kanton Basel-Stadt resp. § 35a Abs. 5 GesG im Kanton Basel-Landschaft. Damit eine Praxisübernahme im Sinne von § 7 Abs. 1 vorliegt, muss diese im selben Fachgebiet erfolgen (lit. a). Folglich kann bspw. ein Urologe nicht die Praxis eines Grundversorgers mit Blick auf die Zulassung übernehmen. Weiter muss der Antrag zur Übernahme spätestens zum Zeitpunkt der Aufgabe der Praxistätigkeit der bisherigen Praxisinhaberin oder des bisherigen Praxisinhabers bei der Behörde eingehen (lit. b). Damit sollen hinsichtlich Versorgungssicherheit Versorgungslücken infolge zeitlicher Verzögerungen verhindert und zugleich die Verbindlichkeit von Praxisübernahmen sichergestellt werden. Im Unterschied zur bisher geltenden Regelung ist die Praxisübernahme nicht mehr auf dieselbe Gemeinde beschränkt. Dies weil angesichts der relativen Kleinräumigkeit der Region auf eine solche die Wirtschaftsfreiheit einschränkende Auflage mit Blick auf das Prinzip der Verhältnismässigkeit verzichtet werden kann. Bezüglich der weiteren einzuhaltenden Fristen sind die Bestimmungen von §§ 3 Abs. 1 VZH zu beachten.

Meldet eine Praxisinhaberin resp. ein Praxisinhaber nicht innerhalb der massgebenden Frist der entsprechenden Behörde eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger, so kommt keine Praxisnachfolge zustande. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass gemäss § 49a Abs. 4 GesG des Kantons Basel-Stadt resp. § 35a Abs. 4 GesG des Kantons Basel-Landschaft ungenutzte Zulassungen nach zwölf Monaten verfallen. Das zuständige Departement resp. die zuständige Direktion entscheidet in begründeten Einzelfällen über Ausnahmen.

Ferner kommt keine Praxisnachfolge zustande, wenn die Nachfolgerin oder der Nachfolger nicht ebenfalls innerhalb der 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 chronologischen Warteliste und demgemäss ohne privilegierten Vorgang. Kommt eine Praxisnachfolge zustande, dann hat die Nachfolgerin resp. der Nachfolger zwölf Monate ab erfolgter Praxisübernahme Zeit, die Tätigkeit zulasten der OKP aufzunehmen.

Die Regelung der Praxisübernahme ist grundsätzlich nicht an eine bestimmte Rechtsform gebunden. Da Einrichtungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG als Leistungserbringer jedoch aufgrund der Bindung von Zulassungen an Institutionen selbständig eine Nachfolge bestimmen können, ist für diese Institutionen bereits eine Regelung vorhanden. Die vorliegende Regelung betrifft deshalb insbesondere Einzelunternehmen. Begründet ist dies damit, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte keine Leistungserbringer im Sinne des KVG sind. Sie können zwar in ambulanten Einrichtungen in einem Anstellungsverhältnis Dienstleistungen erbringen, der verantwortliche und abrechnungsberechtigte Leistungserbringer ist jedoch immer die ambulante Einrichtung beziehungsweise die Organisation als juristische Person (vgl. Erläuternder Bericht zur Änderung der KVV und KLV vom 23. Juni 2021, Seite 6).

Damit die Praxisübernahme kompatibel mit Art. 55a Abs. 1 KVG und § 5 VZH ist, darf in Fachgebieten mit einer Höchstzahl durch die Praxisübernahme keine Ausweitung der VZÄ stattfinden.

Gemäss Abs. 2 gilt Abs. 1 dieser Norm sinngemäss für vorübergehend vakante Stellen bei Leistungserbringern. Konkret geht es um die kurzzeitige Phase zwischen Eintritt einer Vakanz und deren Neubesetzung bei Leistungserbringern (als Arbeitgeber). Diese Vakanzen sind der kantonalen Bewilligungsbehörde vom Leistungserbringer zeitnah zu melden. In diesem Kontext sei erwähnt, dass gemäss § 49a Abs. 4 GesG des Kantons Basel-Stadt resp. § 35a Abs. 4 GesG des Kantons Basel-Landschaft ungenutzte Zulassungen nach zwölf Monaten verfallen. Das zuständige Departement entscheidet in begründeten Einzelfällen über Ausnahmen. Diese Bestimmung gilt folglich auch für bei Leistungserbringern vakante Stellen.

Die sinngemässe Regelung von Vakanzen in Analogie zu Praxisübernahmen drängt sich mit Blick auf die rechtsgleiche Behandlung von Einzelunternehmen und juristischen Personen auf. So fallen wie bereits erwähnt auch Angestellte, welche ihre Tätigkeit in einem regulierten Fachgebiet ausüben, unter die Höchstzahlen. Der Umstand, dass es sich bei Angestellten wie bereits erwähnt um keine Leistungserbringer im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung handelt, ist hinsichtlich der Zulassungsbeschränkung von angestellten Ärztinnen und Ärzten unbeachtlich. Arbeitgeber verfügen als Leistungserbringer somit bzgl. vakanter Stellen über Besitzstand, vorbehältlich der Einhaltung der gesetzlichen Frist (vgl. § 49a Abs. 4 GesG des Kantons Basel-Stadt resp. § 35a Abs. 4 GesG des Kantons Basel-Landschaft).

§ 8

Datenerhebung und -bearbeitung

¹ Die Direktion erhebt bei den Leistungserbringern und deren Verbänden sowie bei den Versicherern und deren Verbänden die Daten, die zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind. Die Auskunftspflicht richtet sich nach Art. 55a Abs. 4 KVG.

² Die Erhebung und Bearbeitung der Daten gemäss Abs. 1 kann gemeinsam mit den zuständigen Behörden von anderen Kantonen erfolgen.



Erläuterungen zu § 8 Datenerhebung und -bearbeitung

Diese Bestimmung regelt die Datenbearbeitung allgemein. Sie sieht vor, dass die Behörde bei den Leistungserbringern (insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG, bei Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG und bei Spitälern) und deren Verbänden sowie bei den Versicherern und deren Verbänden die Daten erhebt, die zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind. Die Norm nennt zudem die rechtliche Grundlage. Neben Art. 55a KVG regelt im Übrigen auch Art. 84 KVG die Bearbeitung von Personendaten. Des Weiteren wird in Abs. 2 die Möglichkeit der interkantonalen Zusammenarbeit bei der Datenerhebung festgelegt. Abs. 2 trägt damit insbesondere der GGR im Lichte des Staatsvertrags über die gemeinsame Gesundheitsversorgung Rechnung. Darüber hinaus sieht Art. 55a Abs. 3 KVG vor, dass sich der jeweilige Kanton bei der Festlegung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen koordiniert.

Im Kanton Basel-Stadt sind zudem bestimmte Schlussbestimmungen nötig, weil mit der Einführung der VZH die bisherige Zulassungsverordnung aufgehoben wird.³⁹

³⁹ Schlussbestimmungen

Diese Verordnung ist zu publizieren; sie tritt am 1. Juli 2025 in Kraft.

Auf den gleichen Zeitpunkt wird die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung) vom 22. März 2022 (Stand 1. April 2022) aufgehoben.