



Fragen und Antworten zur Umsetzung der Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung) vom 22. März 2022¹

Stand: 23. Juni 2023

Erläuterungen zum Dokument:

Dieses Dokument ersetzt das vorherige Dokument «Fragen und Antworten zur Umsetzung der Zulassungsverordnung» vom 20. September 2022.

Weitere Informationen finden sich in den *Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern»* des Bundesamts für Gesundheit (BAG)² sowie in den Erläuterungen zur Zulassungsverordnung.

Beim vorliegenden Fragen-Antworten-Dokument handelt es sich um einen Leitfaden ohne präjudizielle Wirkung. Diese Informationen ersetzen die erforderlichen rechtlichen Abklärungen nicht. Das Fragen-Antworten-Dokument begründen keinen Vertrauensschutz.

Das vorliegende Dokument wurde gemeinsam durch das Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft und des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt erarbeitet. Im Kanton Basel-Landschaft ist die Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich (Zulassungsverordnung) aufgrund des Entscheids des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 18. Januar 2023 sistiert. Die nachfolgenden Ausführungen gelten aktuell deshalb nur für den Kanton Basel-Stadt.

¹ Basel-Stadt: SG 310.500, Basel-Landschaft: SGS 915.11

² Abrufbar unter: [Häufig gestellte Fragen \(FAQ\) zur Umsetzung der KVG-Änderung "Zulassung von Leistungserbringern"](#) (abgerufen am 23. Juni 2023).



Inhaltsverzeichnis

1	Zulassungsvoraussetzungen	2
2	Obergrenze	3
3	Meldepflichten und Daten	11
4	Fragen zum Zusammenspiel von BAB und Zulassung	11
5	Weiteres Vorgehen	12
6	Weiterführende Links	12
7	Abkürzungsverzeichnis	13

1 Zulassungsvoraussetzungen

a) Welche Zulassungsvoraussetzungen hinsichtlich der dreijährigen Tätigkeit müssen bei mehreren Facharzttiteln erbracht werden?

Es muss pro Facharzttitel, für welchen eine Zulassung resp. eine Berechtigung zur Abrechnung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beantragt wird, eine entsprechende dreijährige Erfahrung an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachgewiesen werden. Werden folglich zwei Facharzttitel beantragt, bedarf es drei Jahre im Fachgebiet 1 und drei Jahre im Fachgebiet 2 (vgl. Art. 37 Abs. 1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10] vom 18. März 1994). Dies gilt auch für die beiden Facharzttitel «Praktischer Arzt» und «Allgemeine Innere Medizin». Falls diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, wird dies in der Verfügung explizit festgehalten, z. B.: «Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin mit Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP und Fachgebiet Praktischer Arzt ohne Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP.»

b) Wo können Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel aber fehlender dreijähriger Erfahrung im Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte jedoch mehr- resp. langjähriger praktischer Erfahrung im entsprechenden Fachgebiet arbeiten?

Grundsätzlich wird in solchen Fällen über Bestandschutz argumentiert. Die Frage betrifft insbesondere Ärztinnen und Ärzte, welche bereits länger tätig sind und während ihrer Weiterbildung zum Facharzttitel noch keine entsprechend lange Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte absolvieren mussten. Da diese Ärztinnen und Ärzte bereits mehr- bzw. langjährig



tätig sind, stellt sich die Frage, ob es angebracht ist, von diesen bei einem Stellenwechsel diese Zulassungsvoraussetzung zu verlangen. Zugleich hat das Gesetz hier aber keine explizite Ausnahme vorgesehen. Seitens der Kantone findet folglich eine individuelle Prüfung solcher Anträge statt. Grundsätzlich gilt gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen (Übst.) zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020, dass jemand, der per 31. Dezember 2021 nicht in eigener fachlicher Verantwortung tätig war, innerhalb desselben Kantons wieder entsprechend tätig sein kann. Jemand der bereits in eigener fachlicher Verantwortung tätig war, kann dies auch zukünftig innerhalb vom selben Kanton sein. Eine Voraussetzung, welche immer erfüllt sein muss, ist, dass die Ärztin resp. der Arzt bereits vor dem 1. Januar 2022 zulasten der OKP tätig war. Zudem gilt es weiter zu beachten, dass bis anhin angestellte Ärztinnen und Ärzte auch bei einem Arbeitsortwechsel wieder als angestellte Person tätig sein müssen, d. h. ein Wechsel in die Selbständigkeit ist nicht möglich.

Auch hier gilt, dass die Zulassungsvoraussetzung lediglich die Grundlage darstellt. In Fachgebieten mit einer Obergrenze kann nur dann ein Wechsel stattfinden, wenn die neue Arbeitgeberin resp. der neue Arbeitgeber freie Kapazitäten im entsprechenden Fachgebiet hat.

2 Obergrenze

a) Wann kann jemand in einem begrenzten Fachgebiet zugelassen werden?

In einem begrenzten Fachgebiet kann jemand zugelassen werden, wenn jemand resp. eine Institution die Zulassung einer Person zurückgibt, welche bis anhin zulasten der OKP tätig war. Der Stichtag bzgl. der bisherigen Tätigkeit ist der 31. März 2022. Ausgeschlossen wurden im praxisambulanten Bereich Ärztinnen und Ärzte über 70 Jahre, da diese vermutlich nur noch in einem sehr geringen Pensum tätig sind. Gibt folglich eine Ärztin oder ein Arzt seine Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP im praxisambulanten Bereich zurück, die resp. der über 70 Jahre alt ist, kann niemand neues zugelassen werden. Dies unter Vorbehalt von hohen Pensen und Praxisübernahmen. Der Stichtag für den Entscheid, ob jemand über 70 Jahre alt ist, ist der 31. März 2022.

b) Wie werden Vollzeitäquivalente (VZÄ) in der aktuellen Umsetzung berücksichtigt?

VZÄ werden in der aktuellen Umsetzung im Allgemeinen nicht berücksichtigt. Es wird folglich bei der Rückgabe einer Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP nicht gefragt, in welchem Pensum jemand tätig war. Bei einer Neuzulassung resp. einer neuen Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP sind die VZÄ grundsätzlich nicht relevant. Eine Ausnahme besteht beim Stellensplitting (siehe Frage 2n).

c) Ab wann gilt die Obergrenze?

Der Festlegung der Obergrenze kommt keine Rückwirkung zu. Alle Gesuche um Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP mit Poststempel (oder Abgabe bei Behörde vor Ort) vom 31. März 2022 oder früher werden noch nach altem Recht bearbeitet. Bei unvollständigen Dossiers soll den Gesuchstellenden eine adäquate Nachfrist gemäss § 15 Abs. 3 der Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung, SG 310.120) vom 6. Dezember 2011 zur Vervollständigung des Dossiers gegeben werden. Dies soll mit dem Hinweis erfolgen, dass auf das Gesuch ansonsten nicht eingetreten wird und ein allfälliges neues Gesuch nach neuem Recht bearbeitet wird.

d) Wie viele Wartelisten gibt es?

Die Wartelisten werden pro Kanton und separat für den spitalambulanten und den praxisambulanten Bereich pro Fachgebiet geführt. Die in den Erläuterungen zur Zulassungsverordnung erwähnte Warteliste wird aus Versorgungssicherheitsgründen, Praktikabilität sowie mit Blick auf die Differenzierung der Fachgebiete und Differenzierung zwischen dem spitalambulanten und praxisambulanten Bereich in mehrere Wartelisten aufgeteilt. Es gibt folglich 32 (je 16 kantonale, davon 8 praxisambulant und 8 spitalambulant) verschiedene Wartelisten. Zwischen den verschiedenen Wartelisten gibt es keine Kompensationen, d. h. ein freier Platz auf einer Warteliste kann nur von jemandem im gleichen Kanton, gleichen Bereich (spital- oder praxisambulant) und gleichen Fachgebiet beansprucht werden. Die Wartelisten für den spitalambulanten Bereich werden von der Abteilung Spitalversorgung des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt (ASV GD BS) resp. von der Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft (SuT VGD BL) geführt. Die Wartelisten für den praxisambulanten Bereich werden von den Medizinischen Diensten des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt (MD GD BS) resp. vom Kantonsärztlichen Dienst der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft (VGD BL) geführt.

e) Kann ein freier Platz in einem Kanton vom anderen Kanton vergeben werden?

Dies ist nicht vorgesehen.

f) Können ambulante Einrichtungen, Einzelunternehmungen und Spitäler die Stellenprozentage innerhalb desselben Fachgebiets zwischen den bereits oder neu angestellten Ärztinnen und Ärzten anders verteilen, sofern keine Ausweitung stattfindet?

Dies ist zulässig. In ambulanten Einrichtungen und Einzelunternehmen besteht aber die Pflicht, die Änderungen der Behörde zu melden (§ 4 Abs. 3 Zulassungsverordnung).



g) Weshalb zählen das GD BS und die VGD BL den Weiterbildungstitel «Praktische Ärztin/Praktischer Arzt» zu den Facharzttiteln, obwohl es kein Weiterbildungstitel ist?

Das GD BS und die VGD BL orientieren sich hier am Schweizerischen Institut für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung (SIWF), welches auf seiner Webseite schreibt: «Inhaber des eidgenössischen Weiterbildungstitels «Praktischer Arzt/Praktische Ärztin» verfügen am Ende ihrer Weiterbildung über die Kompetenz, eigenverantwortlich im Bereich der medizinischen Grundversorgung tätig zu sein.»³ Da diese Ärztinnen und Ärzte folglich eigenverantwortlich tätig sind und auch in der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL, SR 832.10) vom 3. Juli 2013 aufgeführt waren, werden diese ebenfalls bei der Umsetzung der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) vom 23. Juni 2021 berücksichtigt.

h) Was passiert, wenn ein Spital oder eine ambulante Einrichtung per 31. März 2022 Vakanzen in einem der acht beschränkten Fachgebiete hatte?

Aktuell wird davon ausgegangen, dass die Versorgung per 31. März 2022 in Fachgebieten mit Obergrenze bedarfsgerecht und wirtschaftlich ist. Da es jedoch im Anstellungsprozess vorkommen kann, dass eine Ärztin resp. ein Arzt bereits vor dem 31. März 2022 gegangen ist, die Stelle aber per 1. April 2022 noch nicht besetzt werden konnte, wird in einem solchen Fall überprüft, ob es seit der Kündigung Bemühungen seitens Arbeitgeberin resp. Arbeitgeber gegeben hat, diese Stelle wieder zu besetzen. Können solche Bemühungen nachgewiesen werden, darf diese Stelle auch nach dem 1. April 2022 besetzt werden.

i) Wie wird vorgegangen, wenn ein Spital einen Antrag für den Ausbau von personellen Kapazitäten in einem begrenzten Fachgebiet stellt?

Falls ein Spital seine personellen Kapazitäten in einem Fachgebiet mit Obergrenze ausbauen möchte, muss ein Strategiepapier in der ASV GD BS oder in der SuT VGD BL durch das Spital eingereicht werden. Dies ermöglicht der Behörde die Prüfung hinsichtlich § 5 Abs. 5 und 6 der Zulassungsverordnung. Das Formular dazu finden Sie auf den Homepages des Gesundheitsdepartements des Kantone Basel-Stadt, des Amtes für Gesundheit des Kanton Basel-Landschaft sowie unter www.chance-gesundheit.ch. Ersatzmutationen, die zu keiner Veränderung der personellen Ressourcen im Spital führen, müssen nicht gemeldet werden (siehe auch Abbildung 1).

³ Quelle: SIWF 2022. Praktischer Arzt, <https://www.siwf.ch/weiterbildung/praktischer-arzt.cfm> (abgerufen am 24.05.2022).

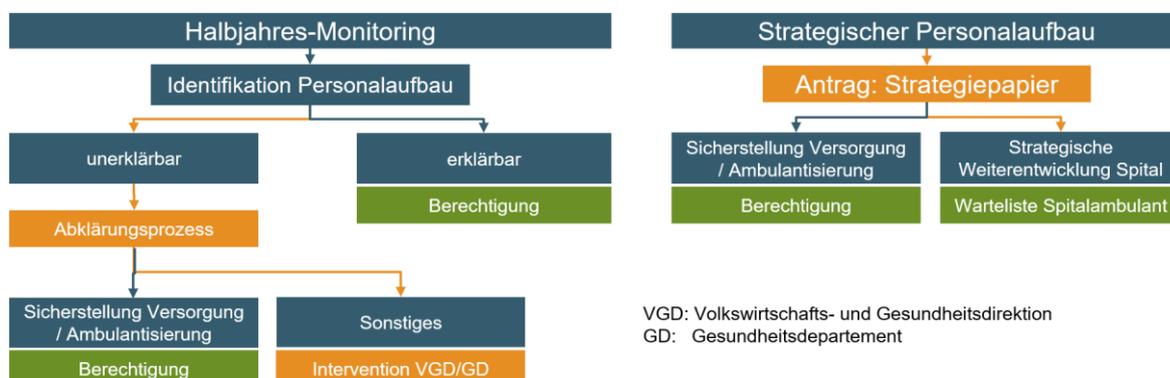


Abbildung 1 Überprüfung personeller Kapazitäten (Halbjahres-Monitoring) und Vorgehen bei Personalaufbau im spitalambulanten Bereich

Das Strategiepapier wird der ASV GD BS oder der SuT VGD BL übermittelt. Der entsprechende Kanton prüft eine Ausnahme von der Obergrenze gemäss § 5 Abs. 5 oder Abs. 6 der Zulassungsverordnung. Vor dem Entscheid wird der jeweilig andere Kanton konsultiert. Kommt die Prüfung zu einem negativen Urteil, so wird der Antrag auf eine Personalaufstockung in der Warteliste (Spital) vermerkt (siehe Frage 2d). Damit ein Platz auf der Warteliste frei wird, muss ein anderes Spital im gleichen Kanton im gleichen Fachgebiet Kapazitäten reduzieren.

Ein zugelassener personeller Ausbau wird dokumentiert, so dass dieser bei der Überprüfung der Entwicklung der spitalambulanten VZÄ (Halbjahres-Monitoring) berücksichtigt werden kann.

Unabhängig vom oben beschriebenen Vorgehen wird empfohlen, dass frühzeitig das Gespräch mit der SuT VGD BL bzw. der ASV GD BS gesucht wird, um gemeinsam die individuelle Situation anzuschauen.

j) Wie wird überprüft, ob ein Spital seine Kapazitäten in begrenzten Fachgebieten nicht doch ausbaut?

Die Obergrenze gilt ab dem 1. April 2022. Zur halbjährlichen Überprüfung, ob die durch die Zulassungsverordnung vorgegebene Obergrenze in den acht Fachgebieten eingehalten wird (Umsetzung § 4 Abs. 3 Zulassungsverordnung), wird ein periodisches Monitoring durchgeführt. Dafür gibt es eine Ersterhebung per 31. März 2022 sowie ein anschliessendes Halbjahres-Monitoring für die acht Fachgebiete mit Obergrenze. Folgendes wird dabei erhoben:

- Anzahl besetzte VZÄ inkl. Aufteilung stationär / ambulant pro beschränktes Fachgebiet;
- Anzahl vakante VZÄ pro beschränktes Fachgebiet;
- Anzahl Mitarbeitende pro beschränktes Fachgebiet;
- Anzahl vakante Stellen (gemessen in «Mitarbeitenden») pro beschränktes Fachgebiet.
- Methode zur Aufteilung stationär / ambulant



Im praxisambulanten Bereich stellt sich diese Problematik nicht, da der Kontrollmechanismus durch die Meldepflicht gewährleistet ist.

k) Was passiert, wenn ein Spital seine Kapazitäten in begrenzten Fachgebieten ohne vorherige Genehmigung ausgebaut hat?

Prozess bei unerklärbaren Ausweitungen:

- Schritt 1: Gespräch mit dem betroffenen Spital suchen;
- Schritt 2: Wenn Schritt 1 keine Klärung herbeiführt: Einforderung einer schriftlichen Begründung vom betroffenen Spital;
- Schritt 3: Sollte sich aus der schriftlichen Begründung (Schritt 2) kein versorgungsrelevanter Bedarf ergeben, kann die zuständige Behörde Massnahmen ergreifen.

l) Wie sieht der Prozess im praxisambulanten Bereich aus, wenn ein Antrag für eine Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP eingeht?

Der Prozess gestaltet sich wie folgt:

- Zunächst wird der Antrag auf die Zulassungsvoraussetzungen geprüft. Dabei wird u. a. überprüft, ob die dreijährige Erfahrung im entsprechenden Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte erfüllt ist.
- Falls alle anderen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind, aber die dreijährige Erfahrung an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nicht erfüllt ist, wird überprüft, ob eine Besitzstandswahrung vorliegt.
- Sind entweder die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt oder es liegt alternativ eine Besitzstandswahrung vor, wird überprüft, ob es sich um ein Fachgebiet mit Obergrenze handelt.
- Bei Fachgebieten mit Obergrenze wird zunächst geprüft, ob es einen freien Platz auf der Warteliste gibt. Ist dies nicht der Fall, liegt jedoch ein Strategiepapier (siehe auch Frage 2m) vor, wird dieses gemäss § 5 Abs. 5 der Zulassungsverordnung überprüft.

Untenstehende Abbildung 2 zeigt diesen Prozess auf.

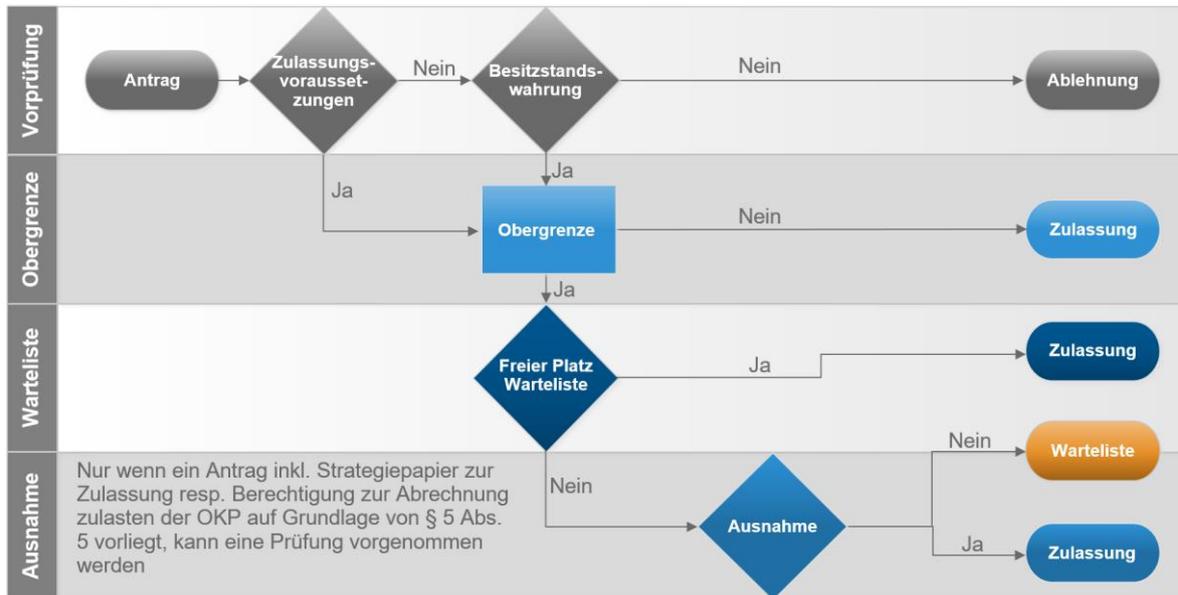


Abbildung 2 Überprüfungsschritte bei eingehenden Anträgen im praxisambulanten Bereich

m) Können im praxisambulanten Bereich ambulante Einrichtungen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG (juristische Personen) einen Platz auf der Warteliste erhalten oder können nur natürliche Personen einen Platz auf der Warteliste erhalten?

Die Aufnahme auf die Warteliste erfolgt sowohl für natürliche Personen als auch für ambulante Einrichtungen sowie Einzelunternehmungen, welche ärztliches Personal anstellen wollen. Bei angestellten Personen in ambulanten Einrichtungen und Einzelunternehmungen ist dies jedoch nur unter der Voraussetzung des Nachweises eines Strategiepapiers möglich. Das Formular dazu finden Sie auf den Homepages des Gesundheitsdepartements des Kantone Basel-Stadt, des Amtes für Gesundheit des Kanton Basel-Landschaft sowie unter www.chance-gesundheit.ch.

n) Wie wird mit einem Stellensplitting im praxisambulanten Bereich umgegangen?

Unter einem Stellensplitting wird verstanden, wenn aus einer Stelle mindestens zwei Stellen (z. B. aus einer 100 %-Stelle zwei 50 %-Stellen) geschaffen werden. Wie in Frage 2b beschrieben, gilt grundsätzlich, dass bei einer Neuzulassung resp. einer neuen Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP das Pensum nicht berücksichtigt wird. Dies ist aber nur unter der Bedingung der Fall, dass dadurch keine Ausweitung der Anzahl tätigen Ärztinnen und Ärzte erfolgt. Bei einem Stellensplitting kommt es jedoch zu einem Ausbau der Anzahl der tätigen Ärztinnen und Ärzte. Um ein Stellensplitting dennoch weiterhin zu ermöglichen, werden bei einem Stellensplitting die Pensen regelmässig überprüft, so dass es trotz Ausbau der Anzahl tätigen Ärztinnen und Ärzte zu keinem Ausbau der VZÄ kommt.



- o) Was passiert, wenn bei einer Praxisübernahme das Pensum während einer gewissen Zeit zwischen zwei Ärztinnen/Ärzten aufgeteilt werden möchte?**

Dies wird analog zur Frage 2n) behandelt.

- p) Wie muss vorgegangen werden, wenn eine Stellvertretung in einem beschränkten Fachgebiet für eine gewisse Zeit die Tätigkeit eines Kollegen resp. einer Kollegin übernimmt?**

Eine Stellvertretung in beschränkten Fachgebieten ist möglich, wenn dadurch keine Ausweitung der Stellenprozente stattfindet. Für die Meldung der Stellvertretung gelten die normalen Bedingungen des jeweiligen Kantons.⁴

- q) Was passiert, wenn eine Ärztin resp. ein Arzt zwei Facharzttitel in Fachgebieten mit einer Obergrenze resp. mindestens ein Facharzttitel davon in einem Fachgebiet mit einer Obergrenze hat und einen Antrag auf Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP in beiden Fachgebieten stellt?**

In einem solchen Fall kann die Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP für beide Fachgebiete gegeben werden. Es wird dabei nur dasjenige Fachgebiet für die Obergrenze gezählt, welches das Hauptfachgebiet ist (in Anlehnung an Art. 4 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung). Falls das Hauptfachgebiet von der Obergrenze betroffen ist, kann nur eine Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP vergeben werden, wenn ein Platz auf der Warteliste vorhanden ist.

- r) Wie wird die Obergrenze in einer Aktiengesellschaft beachtet und wie werden allfällige Arbeitspensen der darin tätigen Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt? Ist allenfalls zu empfehlen, juristische Personen zu gründen, um die Obergrenze zu «umgehen», da lediglich die juristischen Personen eine OKP-Zulassung benötigen?**

Nein, die Wahl der Rechtsform einer Praxis spielt bzgl. Zulassungseinschränkung keine Rolle. Die Zulassungseinschränkung gilt grundsätzlich auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel in Fachgebieten mit Obergrenze.

⁴ Für den Kanton Basel-Stadt abrufbar unter <https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/universitaere-medizinalberufe/aerztin.html>.



- s) Was passiert, wenn eine Ärztin resp. ein Arzt in einem Fachgebiet mit Obergrenze, welche/r über eine Berufsausübungsbewilligung (BAB) (altrechtlich oder seit dem 1. April 2022), eine Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP sowie eine eigene ZSR⁵-Nummer verfügt, an einem weiteren Standort im Kanton ihre/seine Tätigkeit ausüben möchte?**

In diesem Fall kann die Tätigkeit innerhalb des Kantons durch einen zusätzlichen Standort erweitert werden (zweite ZSR-Nummer nötig). Analog ist es auch möglich, dass die Ärztin resp. der Arzt an einem neuen Standort innerhalb desselben Kantons mit der gleichen ZSR-Nummer tätig wird (Mutation aufgrund von Umzug).

- t) Was ist mit Ärztinnen und Ärzten, welche bei einer Praxis angestellt sind (nicht juristische Person), aber über eine eigene BAB und ZSR-Nummer verfügen? Ist diese Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP auch an die Praxis gebunden? Art. 55a Abs. 5 Bst. a und b KVG sieht diese Abhängigkeit nur bei ambulanten Einrichtungen und Spitälern vor. In § 4 Abs. 4 der kantonalen Zulassungsverordnung ist generell von angestellten Ärztinnen und Ärzten die Rede. In den Erläuterungen werden angestellte Ärztinnen und Ärzte im Spital, in ambulanten Einrichtungen und in Arztpraxen erwähnt.**

Die Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP ist auch in diesen Konstellationen grundsätzlich an die Arbeitgeberin resp. den Arbeitgeber gebunden. Die betreffende Ärztin resp. der betreffende Arzt ist dort angestellt und hat folglich aufgrund dieser Tätigkeit keine ZSR-Nummer, sondern eine Kontroll-Nummer (K-Nummer).

Falls die Ärztin resp. der Arzt zusätzlich auch noch selbständig tätig ist (ZSR-Nummer), kann die entsprechende Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP weiter genutzt werden.

- u) Weshalb gibt es für Fachgebiete mit einer Obergrenze eine Ausnahmemöglichkeit (§ 5 Abs. 5 Zulassungsverordnung) bei der Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP aber bei den Fachgebieten ohne Obergrenze nicht?**

Die Ausnahme beschränkt sich nur auf die Obergrenze. Die Zulassungsvoraussetzungen (u. a. die dreijährige Berufserfahrung an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte) müssen im praxisambulanten Bereich sowieso immer erfüllt sein. Einzig bei Weiterbildungstiteln, welche in Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG aufgeführt sind, gibt es die Möglichkeit einer Ausnahme.

⁵ Zahlstellenregister.



v) Wie lang kann eine Stelle in einer ambulanten Einrichtung in einem Fachgebiet mit Obergrenze unbesetzt sein, bevor die Praxis die entsprechende Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP verliert?

Es gilt analog der bisherigen Regelung beim Verfall der Bewilligung eine Frist von einem Jahr im Kanton BS (BS: § 33 Abs. 2 Bst. d Gesundheitsgesetz [GesG; SG 300.100] vom 21. September 2011) resp. eine Frist von sechs Monaten im Kanton BL (BL: § 14 Gesundheitsgesetz [GesG; SGS 901] vom 21. Februar 2008). Wird diese Stelle innerhalb dieses Zeitraums nicht neu besetzt, muss dies der entsprechenden Behörde gemeldet werden. Eine Verlängerung dieser Frist ist möglich, wenn nachgewiesen werden kann, dass die Arbeitgeberin resp. der Arbeitgeber sich bemüht, die Stelle zu besetzen. Die Meldung an die Behörde ist unabhängig davon, ob es sich um eine leitende Position handelt oder nicht. Falls von Anfang an klar ist, dass die Stelle nicht wiederbesetzt wird, soll dies sogleich der Behörde gemeldet werden, damit die Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP gelöscht und ein Platz auf der Warteliste freigegeben werden kann.

3 Meldepflichten und Daten

a) Von wem sind Veränderungen gemäss § 4 Abs. 3 Zulassungsverordnung zu melden?

Der Verordnungstext sagt, «Leistungserbringer melden dem Gesundheitsdepartement/der Direktion innert Monatsfrist jede Änderung von Zahlstellenregisternummern oder Kontrollnummern und die damit verbundene Anstellungsperiode, die Fachgebiete, in denen die entsprechenden Ärztinnen und Ärzte tätig sind, sowie des Pensums.». Die Arbeitgeberin resp. der Arbeitgeber ist somit in der Pflicht, dies zu melden resp. bei Einzelunternehmungen die Ärztin resp. der Arzt.

**b) Wo genau kann ich die aktuellen Zahlen betreffend der OKP-Zulassungen einsehen?
Sind die VZÄ öffentlich einsehbar und stets aktuell?**

Die Datengrundlage wird in der Regel einmal pro Jahr überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Die aktuellen VZÄ sind im Anhang der Zulassungsverordnung (siehe Fussnote 1) einsehbar.

4 Fragen zum Zusammenspiel von BAB und Zulassung

a) Sind BAB an die Arbeitgeberin resp. den Arbeitgeber (ambulante Einrichtungen, Einzelunternehmen, Spitäler) gebunden, wenn die Ärztin resp. der Arzt mit einer Kontrollnummer gemeldet ist?

Nein, die BAB ist nicht an die Arbeitgeberin resp. den Arbeitgeber gebunden.



b) Ist die Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP an die Gemeinschaftspraxis gebunden, wenn die dort tätige Ärztin resp. der dort tätige Arzt über ihre/seine eigene ZSR-Nummer abrechnet?

Nein, die Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP ist dann nicht an die Gemeinschaftspraxis gebunden (Stichwort Selbstständigkeit resp. Einzelunternehmung). Dies, da es sich bei der Praxis nicht um eine ambulante Einrichtung mit eigener Rechtspersönlichkeit handelt und die betreffende Ärztin resp. der Arzt dort nicht angestellt ist.

c) Was passiert hinsichtlich der BAB bei einem Wechsel einer angestellten Ärztin resp. eines Arztes mit BAB, wenn sie resp. er noch keine neue Arbeitgeberin resp. keinen neuen Arbeitgeber angeben kann?

Hier gilt es zu klären, ob es eine Anpassung der BAB braucht, ob diese neu ohne Zulassung resp. Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP ausgestellt wird und ob nach Ablauf der Frist ein Erlösungsgrund eintritt. Das kantonale Recht sieht bezüglich der BAB Erlösungsgründe vor (BS: § 33 Abs. 2 Bst. d GesG; BL: § 14 GesG).

5 Weiteres Vorgehen

a) Wann werden die Obergrenzen überprüft und allenfalls angepasst?

Die Obergrenzen werden voraussichtlich einmal jährlich überprüft. Im Herbst 2023 wird folglich analog zur Berechnung vom Herbst 2021 wiederum eine Befragung bei den Spitälern sowie eine Berechnung der praxisambulanten VZÄ stattfinden.

b) Wann ist geplant, auf die langfristige rechtliche Lösung umzusteigen?

Es ist geplant, die langfristige Lösung auf spätestens Juli 2025 einzuführen.

6 Weiterführende Links

- Zulassungsverordnung BL [SGS 915.11 - Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich - Kanton Basel-Landschaft - Erlass-Sammlung \(clex.ch\)](#)
- Zulassungsverordnung BS [SG 310.500 - Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich - Kanton Basel Stadt - Erlass-Sammlung \(bs.ch\)](#)
- [Erläuterungen zur Zulassungsverordnung BS](#)



- Gesundheitsgesetz BL [SGS 901 - Gesundheitsgesetz - Kanton Basel-Landschaft - Erlass-Sammlung \(clex.ch\)](#)
- Gesundheitsgesetz BS [SG 300.100 - Gesundheitsgesetz - Kanton Basel Stadt - Erlass-Sammlung \(bs.ch\)](#)
- Bewilligungsverordnung BS [SG 310.120 - Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen - Kanton Basel Stadt - Erlass-Sammlung \(bs.ch\)](#)
- KVG [SR 832.10 - Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung \(KVG\) \(admin.ch\)](#)
- Höchstzahlenverordnung [SR 832.107 - Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich \(admin.ch\)](#)
- VEZL [SR 832.103 - Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung \(VEZL\) \(admin.ch\)](#)
- Seite des BAG zur [KVG-Revision: Zulassung von Leistungserbringern \(admin.ch\)](#), direkter Link zu den FAQ: [Häufig gestellte Fragen \(FAQ\) zur Umsetzung der KVG-Änderung "Zulassung von Leistungserbringern"](#)

7 Abkürzungsverzeichnis

§	Paragraph
%	Prozent
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASV	Abteilung Spitalversorgung (GD BS)
BAB	Berufsausübungsbewilligung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BL	Basel-Landschaft
BS	Basel-Stadt
Bst.	Buchstabe
d. h.	das heisst



FAQ	Häufig gestellte Fragen
GD	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
GesG	Gesundheitsgesetz
Höchstzahlenverordnung	Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich
inkl.	inklusive
K-Nummer	Kontroll-Nummer
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MD	Medizinische Dienste (GD BS)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SuT	Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen (VGD BL)
u. a.	unter anderem
Übst.	Übergangsbestimmungen
VEZL	Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
VGD	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
VZÄ	Vollzeitäquivalente
z. B.	zum Beispiel
ZSR	Zahlstellenregister
Zulassungsverordnung	Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich