



**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

27. November 2023

ANHÖRUNGSBERICHT

Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009; Änderung

Zusammenfassung

Gestützt auf Art. 55a Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in Verbindung mit der Bundesverordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich haben die Kantone in mindestens einem Fachbereich eine Höchstzahl für Fachärztinnen und Fachärzte festzulegen. Hätte der Kanton Aargau bis zum 30. Juni 2023 nicht in mindestens einem spezialärztlichen Fachgebiet eine Höchstzahl definiert, wäre der aktuelle Bestand aller spital- oder praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte im Kanton Aargau infolge der Übergangsbestimmung in Art. 9 der genannten Bundesverordnung auf dem Stand am 1. Juli 2023 als jeweilige Höchstzahl eingefroren worden (Freezing). Dies hätte auch die dringend benötigten und zahlenmässig weit unter dem Bedarf liegenden Grundversorgerinnen und Grundversorger betroffen.

Um das für den gesamten Kanton schädliche Freezing für den Aargau zu verhindern, hat der Regierungsrat gestützt auf § 91 Abs. 2^{bis} lit. b der Kantonsverfassung (KV) neu die Verordnung über Höchstzahlen bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (HZV) erlassen. Die HZV trat per 1. Juli 2023 in Kraft und gilt befristet bis zum 30. Juni 2025. Vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Aargau ist derzeit ein Normenkontrollverfahren gegen die HZV hängig.

Die Zulassung zur Tätigkeit und Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), das entsprechende OKP-Zulassungsverfahren und insbesondere eine Höchstzahlen-Festlegung berühren Grundrechte, vor allem die Wirtschaftsfreiheit und die Rechtsgleichheit. Will der Staat in diese Freiheitsrechte eingreifen, benötigt er am Ende des Rechtsetzungsprozesses eine formal-gesetzliche Grundlage, welche vom Parlament erlassen wird und dem fakultativen Referendum unterstellt ist.

Deshalb werden in das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG) neu § 27a zum Zulassungsverfahren und § 27b zum Teilaspekt der Höchstzahlen bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, eingeführt. Diese beiden Paragraphen stellen Delegationsnormen zugunsten des Regierungsrats und gleichzeitig "Ankerartikel" mit grundsätzlichen Vorgaben des Gesetzgebers für eine detaillierte Regelung in der hierzu geplanten Verordnung dar.

Die §§ 27a und 27b GesG sollen in Verbindung mit einer hierzu geplanten Verordnung die HZV per 1. Juli 2025 ersetzen. Die neuen Bestimmungen stellen die gesetzliche Grundlage für das OKP-Zulassungsverfahren und den Teilaspekt der Höchstzahlen bei der OKP-Zulassung von Ärztinnen und Ärzten dar.

1. Ausgangslage

1.1 Neues formalisiertes Zulassungsverfahren

Das Gesundheitswesen verzeichnet Jahr für Jahr höhere Kosten. In der Folge steigen die Krankenversicherungsprämien für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler stetig an. Die Schweiz weist unter den OECD-Staaten eine der höchsten Dichten von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten auf. Gleichzeitig haben die Kosten für die Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im ambulanten wie auch im stationären Bereich und bei den Medikamenten seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) auf den 1. Januar 1996 ständig zugenommen, was massgeblich zum Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien beigetragen hat (siehe Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Zulassung von Leistungserbringern] vom 9. Mai 2018, BBl 2018 3125, Seite 3126).

Um der vorstehend beschriebenen Angebots- und Kostenentwicklung zu begegnen, haben National- und Ständerat in den Jahren 2020 und 2021 neue Regelungen im Bereich der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Steuerung des ambulanten Bereichs beschlossen. Am 19. Juni 2020 haben die Eidgenössischen Räte die Änderung des KVG betreffend Zulassung von Leistungserbringern (AS 2021 413; Parlamentsnummer 18.047) verabschiedet. Ziel dieser KVG-Revision war, eine dauerhafte Lösung für die Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich zu ermöglichen und den Handlungsspielraum der Kantone auf diesem Gebiet zu vergrössern. Gleichzeitig war die Zweckmässigkeit der Leistungen und deren hohe Qualität zu gewährleisten. Vor allem sollte eine Dämpfung des Kostenwachstums ermöglicht werden.

Mit diesem per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Bundes-Krankenversicherungsrecht wurde die formelle Regelung der Zulassung zur Tätigkeit und Abrechnung der erbrachten Leistungen zulasten der OKP im ambulanten Bereich eingeführt. Die OKP-Zulassung ist nun mit Voraussetzungen verbunden, die alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer einhalten müssen, insbesondere in Bezug auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit. Zur Erteilung der OKP-Zulassung ist neu ausschliesslich der Kanton zuständig, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Personen und Betriebe im Gesundheitswesen benötigen somit generell eine Berechtigung, damit sie zu Lasten der OKP abrechnen können.

Die Zulassung zur Tätigkeit und Abrechnung zulasten der OKP ist nur möglich, wenn die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung zur Berufsausübung (BAB) haben. Medizinische Einrichtungen, welche in der Rechtsform einer juristischen Person geführt werden, benötigen vor ihrer OKP-Zulassung eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung (BB). Zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung sind die Berufsausübung¹ und die Betriebsführung² bewilligungspflichtig. Die Voraussetzungen und Verfahren zum Erhalt einer BAB sind für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren in Art. 36 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11), für nicht-universitäre Gesundheitsberufe in Art. 12 des Bundesgesetzes vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG), in Art. 24 des Bundesgesetzes vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (PsyG) wie auch in § 5 des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 20. Januar 2009 (GesG) geregelt. § 26 GesG hält schliesslich die Bewilligungsvoraussetzungen für Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen fest. Die Bewilligung wird vom im Kanton Aargau vom zuständigen Departement für Gesundheit und Soziales auf Gesuch hin erteilt, wenn die rechtlichen Voraussetzungen in fachlicher und persönlicher Hinsicht erfüllt sind.

Neu führen nun die Kantone bei jedem einzelnen Leistungserbringer in einem formellen Verfahren eine Überprüfung durch, ob die Voraussetzungen für eine Abrechnung zulasten der OKP gemäss

¹ Art. 34 MedBG, Art. 11 GesBG, Art. 22 PsyG, § 4 GesG.

² § 25 GesG.

Art. 35 ff. KVG erfüllt sind. Diese OKP-Zulassungsprüfung kommt zum bestehenden gesundheitspolizeilichen Bewilligungsverfahren hinzu. Das Departement Gesundheit und Soziales verfügt dabei gleichzeitig die BAB (oder die BB) und die Berechtigung zur Abrechnung zulasten der OKP, sobald die OKP-Zulassungsvoraussetzungen im Einzelfall erfüllt sind.

1.2 Steuerungsmöglichkeit zwecks Kostendämpfung für die Kantone

Ein Ziel der KVG-Revision war, dass die Kantone einen besseren Überblick und eine erhöhte Kontrolle über die Leistungserbringer auf ihrem Kantonsgebiet erhalten. Sie sollen zudem die Zulassung der Ärzteschaft zur OKP steuern können. Zur Kostendämpfung im Bereich der ambulanten Leistungen müssen sie in der Lage sein, die Bedingungen auf ihrem Gebiet festzulegen und die OKP-Zulassung dort zu beschränken, wo eine Überversorgung besteht. Bislang konnte sich die Ärzteschaft auch in Fachgebieten ansiedeln, bei denen bereits eine gute Versorgungsdichte herrschte.

Neu beschränken die Kantone die Zulassung von ambulanten Ärztinnen und Ärzten in bestimmten Fachbereichen, wenn die Versorgungslage als bereits genügend erachtet wird. Die Beschränkung erfolgt über eine Begrenzung der Zulassungen mit Höchstzahlen.

Gemäss dem neuen Art. 55a Abs. 1 KVG³ beschränken die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten im ganzen Kanton oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im jeweiligen Fachgebiet im ambulanten Bereich zulasten der OKP-Leistungen erbringen können. Wenn ein Kanton deren Anzahl beschränkt, dann sieht er vor, dass Ärztinnen und Ärzte nur zugelassen werden, solange die entsprechende Höchstzahl des Fachgebiets nicht erreicht ist (Art. 55a Abs. 1 lit. a KVG). Es ist somit in mindestens einem Fachgebiet eine Höchstzahl durch den Kanton zu benennen.

Die Festlegung von Höchstzahlen soll Ärztinnen und Ärzte betreffen, die ihre Tätigkeit zulasten der OKP entweder im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG⁴ ausüben (Art. 55a Abs. 1 lit. b KVG).

Die Kantone können bestimmen, in welchen Fachgebieten und in welchen Regionen die Höchstzahlen zur Anwendung kommen (Erläuternder Bericht⁵ des Bundesamts für Gesundheit vom 23. Juni 2021 zur Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich, Seite 7, zweitunterster Absatz).

1.3 Rahmenvorgaben auf Stufe Bund bei der Festlegung von Höchstzahlen

Die Kantone sind in den Steuerungsmöglichkeiten bezüglich der OKP-Zulassung für die Ärzteschaft nicht gänzlich frei. Auf Stufe Bund sind Grundlagen zum Vorgehen vorgegeben, welche die Kantone bei der Festlegung von Höchstzahlen einzuhalten haben. So legt der Bund die grundlegenden Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere die interkantonalen Patientenströme, die Versorgungsregionen und die generelle Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Ärztinnen und Ärzte (Art. 55a Abs. 2 KVG).

Gestützt auf Art. 55a KVG ist die bundesrechtliche Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107; nachfolgend: Bundesverordnung) am 1. Juli 2021 in Kraft getreten. Laut Art. 1 Abs. 1 dieser Bundesverordnung beruht die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone auf der Ermittlung des Angebots an Ärz-

³ Art. 55a KVG steht seit dem 1. Juli 2021 in Kraft. Er trägt den Randtitel: «Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen».

⁴ Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen.

⁵ Nachfolgend: **BAG-Höchstzahlen-Bericht**; www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungserbringer > [Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte](#) > [Erläuternder Bericht über die Verordnung der Höchstzahlen \(PDF, 511.08 kB, 23.06.2021\)](#).

tinnen und Ärzten und der Herleitung des sogenannten Versorgungsgrads pro Region durch die Bundesbehörden (Art. 3 Bundesverordnung). Für die Festlegung der Höchstzahlen setzen die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad für jedes medizinische Fachgebiet (Art. 1 Abs. 2 der Bundesverordnung). Die Kantone können bei der Festlegung der Höchstzahlen einen Gewichtungsfaktor vorsehen (Art. 1 Abs. 2 der Bundesverordnung).

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und gemäss Art. 3 der Bundesverordnung haben das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) und die BSS Volkswirtschaftliche Beratung⁶ in ihrem Schlussbericht vom 14. November 2022 die regionalen Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung⁷ dargestellt.

Nach Art. 5 Abs. 1 der Bundesverordnung setzen die Kantone je medizinisches Fachgebiet das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region, um die Höchstzahlen für eine wirtschaftliche Versorgung, die auf ihrem Gebiet notwendig ist, festzulegen. Die Kantone sind dabei gemäss Art. 2 der Bundesverordnung für die Ermittlung des ambulanten Angebots an Ärztinnen und Ärzten in ihrem jeweiligen Kanton zuständig.

Da die Bundesverordnung gegenüber der heute geltenden Gesetzgebung eine grundlegende Änderung herbeiführt und ihre Einführung auf Bundesebene (Festlegung des nationalen Regressionsmodells⁸ nach Fachgebiet zur Feststellung des Versorgungsgrads) wie auf Ebene der Kantone (Festlegung der Höchstzahlen nach Region und Fachgebiet) eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen kann, sind Übergangsregelungen vorgesehen:

- Der BAG-Höchstzahlen-Bericht⁵ vom 23. Juni 2021 hält auf Seite 8 im obersten Absatz fest: "Das revidierte KVG sieht eine zweijährige Übergangsfrist vor, die bis zum 30. Juni 2023 läuft, während der die Kantone weiterhin das aktuell geltende Recht anwenden können" (siehe Absatz 1 der Übergangsbestimmungen im KVG zur Änderung vom 19. Juni 2020).
- Gleichzeitig sieht Art. 9 der Bundesverordnung folgende Übergangsbestimmung vor: Die Kantone können bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das tatsächliche Angebot an verfügbaren Ärztinnen und Ärzte nach Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht (BAG-Höchstzahlen-Bericht⁵, Seite 8, oberster Absatz).
- Angesichts der bedeutenden Änderung, welche die Einführung der erläuterten Methode mit sich bringt, sollen die Auswirkungen der Verordnung einer Evaluation unterzogen werden. Diese wird innerhalb von fünf Jahren nach Ende der in der Verordnung vorgesehenen Übergangsfrist erfolgen (BAG-Höchstzahlen-Bericht⁵, Seite 8, zweitoberster Absatz).

Nach dem 30. Juni 2025 müssen die Kantone die Höchstzahlen der Leistungserbringer nach den vom Bund erarbeiteten Grundlagen festlegen (siehe BAG-Höchstzahlen-Bericht⁵, Seite 11, zu Art. 9, unterster Absatz).

Obschon es sich bei Art. 9 der Bundesverordnung um eine Kann-Bestimmung handelt, stand den Kantonen nur die Wahl zwischen folgenden beiden Varianten zu:

- Entweder als Kanton selbstbestimmt Höchstzahlen in mindestens einem Fachgebiet einzuführen
- oder zu akzeptieren, dass ab 1. Juli 2023 der Bestand aller spital- oder praxisambulant tätigen Fachärztinnen und Fachärzte (auch der dringend benötigten und zahlenmässig weit unter dem Bedarf liegenden Grundversorgerinnen und Grundversorger) auf dem Stand am 1. Juli 2023 als

⁶ "BSS" spricht die drei Gründer der BSS Volkswirtschaftliche Beratung an: Blöchlinger, Spielmann und Staehelin.

⁷ Obsan Bericht: Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung; 05/2022; www.obsan.admin.ch > Publikationen > 2022 > [Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung \(PDF, 6.69 MB, 14.11.2022\)](#).

⁸ Die Regression ist eine statistische Methode, die es ermöglicht, Beziehungen zwischen einer abhängigen und einer oder mehreren unabhängigen Variablen zu modellieren. Die Analyse eines Regressionsmodells dient dazu, ausgehend von einer oder mehreren Variablen auf eine weitere Variable zu schliessen.

bedarfsgerecht festgelegt und so auf der jeweiligen aktuellen Höchstzahl "eingefroren" werden soll (sogenanntes Freezing; Art. 55a KVG in Verbindung mit Art. 9 der Bundesverordnung; BAG-Höchstzahlen-Bericht, insbesondere auf den Seiten 7 f. und auf Seite 11 zu Art. 9).

Der Regierungsrat des Kantons Aargau war deshalb indirekt gehalten, entsprechende Modalitäten und Höchstzahlen bis spätestens am 1. Juli 2023 zu definieren, um das Freezing zu verhindern.

2. Handlungsbedarf

Gestützt auf die frühere Ausgestaltung von (alt)Art. 55a KVG und dessen frühere Versionen erliess der Regierungsrat die Verordnung vom 21. März 2018 über die Ausnahmen der Zulassungseinschränkung zur ärztlichen Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsverordnung; ZV), um in begründeten Einzelfällen zur Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte der Allgemeinen Inneren Medizin, der Kinder- und Jugendmedizin, der Psychiatrie und Psychotherapie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie durch Praktische Ärztinnen und Ärzte eine OKP-Ausnahmezulassung erteilen zu können (§ 1 Abs. 1 ZV).

Der Regierungsrat hatte die ZV am 1. Mai 2018 als einzige Aargauer Regelung zur OKP-Zulassung (Ausnahme der ärztlichen Grundversorger/innen von der OKP-Zulassungsbeschränkung) in Kraft gesetzt. Gemäss § 4 Abs. 2 ZV trat die Wirkung der ZV am 30. Juni 2023 ausser Kraft. Dem Kanton Aargau drohte eine Regelungslücke zur Höchstzahlenbeschränkung gemäss den Vorgaben von Art. 55a KVG.

Insbesondere ein für alle Beteiligten schädliches Freezing ab 1. Juli 2023 musste für den Kanton Aargau verhindert werden. Wichtig war und ist aber auch die grundsätzliche Regelung des OKP-Zulassungsverfahrens, welches nun gemäss Art. 36 KVG durch die Kantone geführt wird.

Hierzu hat der Regierungsrat gestützt auf § 91 Abs. 2^{bis} lit. b der Verfassung des Kantons Aargau (KV)⁹ neu die Verordnung über Höchstzahlen bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (HZV) erlassen.

Die HZV ist per 1. Juli 2023 in Kraft getreten. Gemäss § 91 Abs. 2^{bis} lit. b, zweiter Satz, KV darf die HZV nur bis spätestens zum 30. Juni 2025 befristet gültig bleiben. Vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Aargau ist derzeit ein Normenkontrollverfahren gegen die HZV hängig.

Das Verfahren zur OKP-Zulassung gemäss Art. 35 ff. KVG wie auch die Kompetenz des Regierungsrats zur Festlegung von ärztlichen Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG müssen somit ab 1. Juli 2025 eine neue Rechtsgrundlage in einem formellen Gesetz finden.

3. Umsetzung: Fortgesetzter Rechtsetzungsprozess

Höchstzahlen für bestimmte ärztliche Fachbereiche berühren verfassungsmässig garantierte Rechte der betroffenen Personen und Institutionen, insbesondere die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999; BV; SR 101) und die Rechtsgleichheit (Art. 8 BV).

Einschränkungen von Grundrechten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage (Art. 36 Abs. 1 BV). Schwerwiegende Einschränkungen müssen im Gesetz selbst vorgesehen sein (Art. 36 Abs. 1 BV). Ausgenommen sind Fälle ernster, unmittelbarer und nicht anders abwendbarer Gefahr (Art. 36 Abs. 1 BV). Einschränkungen von Grundrechten müssen durch ein öffentliches Interesse oder durch den

⁹ Gemäss § 91 Abs. 2^{bis} lit. b KV kann der Regierungsrat die zum Vollzug des Bundesrechts notwendigen Bestimmungen erlassen, sofern zeitliche Dringlichkeit besteht. Die Verordnungsbestimmungen verlieren spätestens zwei Jahre nach ihrem Inkrafttreten die Gültigkeit (§ 91 Abs. 2bis lit. b KV).

Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt sein (Art. 36 Abs. 2 BV). Einschränkungen von Grundrechten müssen verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV).

Da es sich bei einer Höchstzahlen-Festlegung um einen klaren Eingriff in Grundrechte der betroffenen Ärztinnen und Ärzte handelt, ist die Zuständigkeit zur Regelung des Vorgehens bei erreichten Höchstzahlen in einem vom Grossen Rat erlassenen, formellen Gesetz, welches dem fakultativen Referendum untersteht, festzuschreiben. Auch die Grundlagen der OKP-Zulassung und des entsprechenden Verfahrens benötigen eine formell-gesetzliche Regelung.

Demnach sind die Bestimmungen der, wie erwähnt ohnehin nur bis spätestens am 1. Juli 2025 gesetzvertretend geltenden, HZV durch entsprechende Normen auf Gesetzesstufe abzulösen. Im Einzelnen sollen deshalb in das kantonale Gesundheitsgesetz vom 20. Januar 2009 (GesG) neu § 27a zum Zulassungsverfahren und § 27b zum Teilaspekt der Höchstzahlen bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, eingeführt werden. § 27a GesG und § 27b GesG stellen Delegationsnormen zugunsten des Regierungsrats und gleichzeitig "Ankerartikel" mit grundsätzlichen Vorgaben des Gesetzgebers für eine detaillierte Regelung auf Verordnungsstufe dar.¹⁰

Parallel zu den Gesetzgebungsarbeiten in § 27a und § 27b GesG plant der Regierungsrat, das OKP-Zulassungsverfahren im Allgemeinen und die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im Besonderen in einer neuen Verordnung festzulegen.

4. Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung

Es sind keine Auswirkungen auf die mittel- und langfristige Planung erkennbar.

5. Erläuterungen zu einzelnen Paragraphen

5.1 § 27a GesG: Zulassungsverfahren

¹ Wer als Leistungserbringerin oder -erbringer im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein will, bedarf einer Zulassung des zuständigen Departements und untersteht dessen Aufsicht.

² Die Voraussetzungen für die Erteilung der Zulassung richten sich nach Bundesrecht.

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

⁴ Ungenutzte Zulassungen verfallen zwölf Monate nach Erteilung. Das zuständige Departement entscheidet in begründeten Einzelfällen über Ausnahmen.

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

5.1.1 § 27a Absatz 1

Zunächst gilt es grundlegend zu definieren, wen das OKP-Zulassungsverfahren mit welcher Konsequenz betrifft. Hierzu sind die Bestimmungen des Bundeskrankenversicherungsrechts beizuziehen:

Art. 35 ff. KVG in Verbindung mit Art. 38 ff. der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) regeln grundsätzlich, wer unter welchen Voraussetzungen als Leistungserbringer/in vom zuständigen Kanton zur Abrechnung der erbrachten medizinischen Leistungen zulasten der OKP berechtigt werden kann.

¹⁰ Beilage zum Anhörungsbericht: Synopse zur Änderung des GesG in den §§ 27a und 27b.

Fachlich selbständige Berufstätige und Einrichtungen auf medizinischem Gebiet, die in Art. 35 Abs. 2 lit. a–g, m und n KVG als Leistungserbringer¹¹ definiert werden, dürfen nur zulasten der OKP tätig sein und abrechnen, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Die Zulassung zur Abrechnung und Tätigkeit zulasten der OKP beurteilt und vergibt das Departement Gesundheit und Soziales als zuständiges Departement. Diese Zuständigkeit ergibt sich aus § 2 Abs. 2 GesG und in Analogie aus § 2 der Verordnung vom 11. November 2009 über die Berufe, Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen (VBOB; SAR 311.121).

Gemäss Art. 38 KVG bezeichnet jeder Kanton eine Behörde, die die Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a–g, m und n KVG beaufsichtigt. Zuständige Aufsichtsbehörde im OKP-Zulassungsverfahren ist nach § 24a Abs. 1 GesG ebenfalls das Departement Gesundheit und Soziales (siehe § 2 Abs. 2 und § 22 GesG sowie in Analogie § 2 Abs. 2 VBOB).

Unter OKP-Zulassung wird in den neuen §§ 27a und 27b GesG die Berechtigung zur Tätigkeit und Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verstanden. Die OKP-Berechtigung umfasst zwei Kategorien:

- Einerseits kann das Departement Gesundheit und Soziales Leistungserbringer im spital- oder praxisambulanten Bereich auf ihr Gesuch hin die Berechtigung zur direkten Leistungsabrechnung gegenüber der OKP (OKP-Zulassung) erteilen, wenn sie die Voraussetzungen gemäss den Art. 35-37 KVG, Art. 38 ff. KVV und insbesondere gemäss Art. 58g KVV erfüllen. Als Konsequenz einer OKP-Zulassung vergibt die SASIS AG im Auftrag der Versicherer der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer die sogenannte Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nummer).
- Andererseits kann das Departement Gesundheit und Soziales Leistungserbringer im spital- oder praxisambulanten Bereich auf ihr Gesuch hin und unter den vorgenannten Voraussetzungen des Bundesrechts die Berechtigung zur Leistungsabrechnung über eine ambulante Einrichtung gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG erteilen, bei der sie ihre Leistungen im Angestelltenverhältnis erbringen (OKP-Bestätigung). Als Konsequenz einer OKP-Bestätigung vergibt die SASIS AG im Auftrag der Versicherer der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer die sogenannte Kontrollnummer (K-Nummer).

5.1.2 § 27a Absatz 2

Wie bereits in den Ziffern 1.1, 1.3 und 5.1.1 hiavor dargelegt, liegt der Erteilung einer OKP-Zulassung oder einer OKP-Bestätigung Bundesrecht zu Grunde. Nach heutigem Stand sind dies Art. 35 - 37 KVG, Art. 38 ff. KVV und insbesondere Art. 58g KVV.

5.1.3 § 27a Absatz 3

Gemäss Absatz 3 kann die OKP-Berechtigung mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen oder Bedingungen verbunden werden. Solche Nebenbestimmungen sind im Einzelfall zu begründen und dürfen unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit nur dann angeordnet werden, wenn sie den in Art. 36a KVG in Verbindung mit Art. 32 Abs. 1 KVG umschriebenen Zweck der Zulassungsvoraussetzungen, nämlich die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden, wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung, verfolgen.

¹¹ Leistungserbringer sind gemäss Art. 35 Abs. 2 KVG: Ärztinnen und Ärzte (lit. a); Apothekerinnen und Apotheker (lit. b); Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren (lit. c); Hebammen (lit. d); Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen (lit. e); Laboratorien (lit. f); Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (lit. f); Transport- und Rettungsunternehmen (lit. m); Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (lit. n).

5.1.4 § 27a Absatz 4

Insbesondere in Fachgebieten mit Höchstzahlen muss eine erteilte OKP-Zulassung oder eine OKP-Bestätigung nach vorheriger Androhung verfallen, wenn sie mehr als zwölf Monate nach ihrer Ausstellung von der Leistungserbringerin oder vom Leistungserbringer nicht genutzt wird.

Bereits Art. 6 Abs. 1 der nicht mehr gültigen eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103) sah vor, dass eine Zulassung verfällt, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten seit Erteilung von ihr Gebrauch macht. Die Kantone konnten diese Frist verlängern (Art. 6 Abs. 2 VEZL).

Mit der neuen Regelung von § 27a Abs. 4 GesG soll verhindert werden, dass Zulassungen auf Vorrat eingeholt oder bei Nichtgebrauch nicht freigegeben werden. Dies ist insbesondere bei der Steuerung des Angebots durch Höchstzahlen in medizinischen Fachgebieten von Bedeutung.

Das zuständige Departement Gesundheit und Soziales kann die Frist auf Gesuch hin bei Vorliegen wichtiger Gründe (unter anderem Mutterschaft, Krankheit, Weiterbildung, Sabbatical) ausnahmsweise verlängern, um den Umständen von Einzelfällen gerecht werden zu können.

5.1.5 § 27a Absatz 5

§ 27a Abs. 5 GesG delegiert die Regelung des OKP-Zulassungsverfahrens an den Regierungsrat.

Gestützt auf die Delegationsnorm in § 27a GesG soll die geplante Verordnung das Zulassungs- und Bestätigungsverfahren wie folgt näher festhalten:

- Die Verordnung soll Verfahrensgrundsätze (fachliche Voraussetzungen nach Bundesrecht, rechtzeitige Einreichung vor Tätigkeitsbeginn, Berücksichtigung der Gesuche nach vollständigem Einreichen, Nichteintreten auf Gesuch, keine Assistenzbewilligung für Medizinalperson mit Facharzt-titel im gleichen Fachgebiet, OKP-Höchstzahlen-Bestimmungen sind vorbehalten) regeln.
- Sie soll Tatbestände definieren, nach welchen die OKP-Zulassung oder die OKP-Bestätigung erlischt oder verfällt.
- Sie soll die für das OKP-Zulassungs- und auch für ein allfälliges Aufsichtsverfahren die Auskunfts- und Meldepflichten transparent und allgemeingültig festhalten. Dabei soll explizit auf die entsprechende Regelung in § 3 bis § 6 VBOB verwiesen werden. Entscheidend ist insbesondere der Informationsaustausch zwischen dem Departement Gesundheit und Soziales, den Versicherern, den betroffenen Behörden und Organisationen sowie der Stelle, welche das Register der OKP-Leistungserbringer zuständig oder im Auftrag führt (aktuell ist dies die SASIS AG).

Zur Höchstzahlenregelung für ambulante Fachärztinnen und Fachärzte bei der OKP-Berechtigung soll der Regierungsrat auch besondere Bestimmungen für Praxisübernahmen erlassen können.

5.2 § 27b GesG: Höchstzahlen bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

¹ Der Regierungsrat legt in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten eine Höchstzahl an Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, für den gesamten Kanton, für eine oder für mehrere Regionen durch Verordnung fest.

² Regionen können aus mehreren Gemeinden, einem Bezirk oder mehreren Bezirken bestehen.

³ Ist aufgrund der Versorgungssituation davon auszugehen, dass in einem Fachgebiet eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung nicht gewährleistet ist, kann er nachträglich die Höchstzahl für dieses Fachgebiet anpassen oder aufheben.

⁴ Er kann bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG anordnen, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann.

5.2.1 § 27b Absatz 1

Der Regierungsrat legt in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten eine Höchstzahl an Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, für den gesamten Kanton, für eine oder für mehrere Regionen fest.

Gestützt auf Art. 5 der Bundesverordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich ist der Kanton generell zuständig, entsprechend dem ermittelten Angebot an Ärztinnen und Ärzten für jedes medizinische Fachgebiet eine Höchstzahl zu bestimmen, welche einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

§ 27b Abs. 1 GesG ermächtigt deshalb den Regierungsrat explizit, auf dem Verordnungsweg in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten Höchstzahlen beziehungsweise eine Obergrenze für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, festzulegen. Dabei hat er eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung anzustreben sowie die Vorschriften von Art. 55a KVG, der vorbezeichneten Bundesverordnung und der darauf gestützten departementalen Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) zu beachten.

Bei dieser Regelung handelt es sich um eine Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen von der Legislative an die Exekutive. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine solche grundsätzlich zulässig. Allerdings müssen dabei folgende vier Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein (vgl. BGE 128 I 327, E. 4.1):

Die Delegation darf nicht durch die Verfassung ausgeschlossen sein. Sie muss in einem formellen Gesetz enthalten sein und sich auf eine bestimmte, genau umschriebene Materie beschränken (Unzulässigkeit von sogenannten Blankodelegationen). Schliesslich müssen die Grundzüge der Materie, insbesondere Zweck, Gegenstand und Umfang der delegierten Befugnisse, in einem formellen Gesetz umschrieben sein.

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Die Kantonsverfassung schliesst eine Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen vom Grossen Rat an den Regierungsrat nicht aus. Mit dem neuen § 27b GesG wird eine Delegationsnorm auf formell-gesetzlicher Ebene verankert.

Was die Bestimmtheit der delegierten Materie anbelangt, ist sodann das Folgende festzuhalten: Die an den Regierungsrat übertragenen Rechtsetzungsthemen sind zwar nicht explizit in der Delegationsnorm von § 27b Abs. 1 GesG umschrieben. Im übergeordneten Bundesrecht (Art. 55a KVG sowie Vorschriften der Bundesverordnung und deren Übergangsbestimmungen), auf welches ausdrücklich verwiesen wird, finden sich jedoch mehrere Normen zur Festlegung von Höchstzahlen in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten.

Zusätzlich hat der Regierungsrat das Anhörungsrecht der Verbände (Art. 55a Abs. 3 KVG) und die methodischen Vorgaben der Höchstzahlenverordnung zu berücksichtigen. Die Delegationsnorm ist unter diesem Blickwinkel hinreichend bestimmt.

Angesichts der Tatsache, dass der Regierungsrat bei der Festlegung von Höchstzahlen beziehungsweise bei der Anwendung der Übergangsbestimmungen an bundesrechtliche Vorgaben gebunden ist, erweist sich eine Übertragung der (kantonalen) Rechtsetzungsbefugnisse nach Art. 55a Abs. 1 KVG an den Regierungsrat als recht- und zweckmässig.

5.2.2 § 27b Absatz 2

Für den Vollzug von OKP-Höchstzahlen, aber auch für nachhaltige Massnahmen zur Versorgungssicherheit im Kanton Aargau ist es entscheidend, den generellen Begriff "Regionen" präzise, transparent, aber auch mit der gebotenen Flexibilität in einer formell-gesetzlichen Rechtsgrundlage zu definieren.

5.2.3 § 27b Absatz 3

Der Regierungsrat kann und soll die bedarfsgerechte Versorgungssituation in einer Region, in mehreren Regionen oder auch kantonsweit berücksichtigen, wie dies auch die Übergangsbestimmung von Art. 9 der Bundesverordnung vorsieht.

Deshalb kann der Regierungsrat gemäss § 27b Abs. 3 GesG nachträglich die Höchstzahl für dieses Fachgebiet anpassen oder ganz aufheben, wenn aufgrund der Versorgungssituation davon auszugehen ist, dass in einem Fachgebiet eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung nicht gewährleistet ist,

In der Zulassungspraxis könnte unter anderem bei der kantonalen Ärztesgesellschaft, bei den einzelnen organisierten Fachgruppen dieser Gesellschaft oder bei anderen Berufsorganisationen eine nicht bindende Stellungnahme eingeholt werden, nachdem die Höchstzahl im betroffenen ärztlichen Fachgebiet erreicht ist. Mit dieser Möglichkeit könnte bei Bedarf in Ergänzung zu den vorhandenen Daten die Versorgungssituation direkt abgeklärt werden. Es könnten so mögliche bedarfsrelevante Veränderungen in der ambulanten Versorgung rechtzeitig berücksichtigt werden. Sinn und Zweck dieser Möglichkeit ist in erster Linie, die Gefahr einer Unterversorgung zeitnah abzuwenden.

5.2.4 § 27b Absatz 4

Gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG kann der Kanton vorsehen, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann, falls die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet im entsprechenden 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.

Mit § 27b Abs. 4 GesG delegiert der Gesetzgeber dem Regierungsrat die Kompetenz zur Anordnung, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann, wenn die Voraussetzungen von Art. 55a Abs. 6 KVG vorliegen.

Die Anordnung einer solchen Massnahme ist von erheblicher politischer Tragweite. Deshalb kann es auf der Verwaltungsebene nur der Regierungsrat sein, der einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG anordnen kann.

5.3 Kriterien zur Festlegung der Höchstzahlen und Fachbereiche zur OKP-Zulassung

Die Kriterien zur Festlegung der Höchstzahlen und Fachbereiche lassen sich bereits in Grundzügen der bundesrechtlichen Regelung entnehmen:

Die Kantone müssen das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad setzen (Art. 1 Abs. 2 Bundesverordnung). Bei der Festlegung der Höchstzahlen können sie einen Gewichtungsfaktor vorsehen (Art. 1 Abs. 3 Bundesverordnung), um beispielsweise kantonale Eigenheiten wie vergleichsweise hohes Tourismusaufkommen auszugleichen.

Der Obsan-Bericht (siehe Ziffer 1.3 hiervor) stellt die Grundlage für die Berechnung der Daten betreffend den Versorgungsgrad dar: Der Versorgungsgrad ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen dem tatsächlichen Leistungsvolumen an ambulanten ärztlichen Leistungen und dem bedarfsadjustierten Leistungsvolumen an ambulanten ärztlichen Leistungen pro Fachgebiet und Region. Die zentrale Datengrundlage für die Berechnung der regionalen Versorgungsgrade bildet der Datenpool der SASIS AG. Dieser umfasst alle abgerechneten und bei den Krankenversicherern eingereichten OKP-Leistungen, differenziert nach Patientenmerkmalen. In Ergänzung dazu verwendeten die Autoren des Obsan-Berichts Daten aus dem Tarifpool und dem Zahlstellenregister (ZSR) der SASIS AG, aus dem Medizinalberuferegister (MedReg) des BAG sowie aus der Statistik der Bevölkerung und der

Haushalte (STATPOP) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Im aktuellen Begleitdokument¹² vom 28. November 2022 zum Obsan-Bericht ist die Referenzperiode für die Berechnung der Versorgungsgrade das Datenjahr 2019. Die vom Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI) veröffentlichten Versorgungsgrade werden regelmässig mit den neuesten Daten aktualisiert und die Methode wird regelmässig überprüft, um sie zu verbessern. Aktuell ist vorgesehen, eine überarbeitete Version Ende des Jahres 2024 zu publizieren.

Der Versorgungsgrad ist kein absoluter Wert für die Versorgungssituation im jeweiligen medizinischen Fachbereich. Der objektive Versorgungsbedarf auf Ebene der Gesamtschweiz ist jedoch nicht direkt messbar und kann deshalb nicht berücksichtigt werden. Deshalb ist ein unter- beziehungsweise überdurchschnittlicher Versorgungsgrad kein hinreichender Grund, um von einer Unter- oder Überversorgung auszugehen. Die für den Kanton Aargau ausgewiesenen Versorgungsgrade sind deshalb lediglich ein Indikator für die aktuelle kantonale Versorgungssituation.

Damit die OKP-Höchstzahlen die vorgesehene Wirkung, nämlich die Dämpfung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen unter Beibehaltung der Versorgungsqualität, optimal entfalten können, kann der Regierungsrat neben den aktuellsten, vom EDI publizierten Versorgungsgraden weitere Indikatoren berücksichtigen. Dabei kann es sich um finanzbezogene Indikatoren wie das Leistungsvolumen pro versicherte Person oder das gesamte Leistungsvolumen eines Fachgebiets handeln, aber auch um weitere Kennzahlen wie beispielsweise die Anzahl der gesundheitspolizeilichen BAB pro Fachgebiet, welche im Aargau an praktizierende Ärztinnen und Ärzte erteilt worden sind. Da die Datenlage zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt ist, können die Indikatoren noch nicht abschliessend benannt werden.

Zur Feststellung des Versorgungsgrads und der Leistungsvolumina werden alle ärztlichen Fachgebiete berücksichtigt, ausser den Fachgebieten der Grundversorger (Allgemeine Innere Medizin, Kinder und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe).

6. Auswirkungen

6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Die nach Erlass der vorliegenden und befristeten Verordnung erforderlichen Gesetzgebungsarbeiten können im Rahmen der ordentlichen Ressourcen bewältigt werden. Der OKP-Zulassungsvollzug kann gemäss aktueller Prognose knapp mit den bestehenden Ressourcen bewältigt werden. Der konkrete Ressourcenbedarf ist aber derzeit noch schwer abschätzbar und wird sich aus den Vollzugserfahrungen nach Inkrafttreten der vorliegenden Rechtsgrundlagen ergeben. Der Ressourcenbedarf wird laufend evaluiert. Sollte sich ein zwingender und nachvollziehbarer Mehrbedarf anhand eines Kosten-Mengengerüsts ergeben, wird das Departement Gesundheit und Soziales diesen im Rahmen des Aufgaben- und Finanzplans 2026–2029 beantragen.

6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Die ambulanten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden für die einmalige Beantragung einer OKP-Zulassung (meist verbunden mit einem Gesuch um Erteilung einer BAB) mit einer Gebühr entsprechend der zurzeit in Revision stehenden Verordnung über die Gebühren in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Zivilschutz (GebV GSZ) belastet. Diese Belastung ist indessen gerechtfertigt (im Gegenzug zum Bezug einer staatlichen Leistung) und in Anbetracht dessen, dass die Zulassung zur Abrechnung der Behandlungskosten über die OKP führt, auch zumutbar.

¹² www.obsan.admin.ch > Publikationen > 2022 > [Begleitdokument Obsan Bericht 05_2022 Regionale Versorgungsgrade \(Excel, 28.11.2022\)](#).

Das neue OKP-Zulassungs-System strebt mittelfristig eine Dämpfung des Kostenwachstums in den begrenzten Fachgebieten an.

Gemäss Art. 55a Abs. 6 KVG kann der Kanton vorsehen, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann, 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. Dies bedeutet einen schweren Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Fachärztinnen und Fachärzte im Speziellen und in die Wirtschaft im Allgemeinen, was es durch entsprechende kantonale Massnahmen, wie unter anderem § 27a und 27b GesG und die geplante Verordnung, zu verhindern gilt.

Durch wirksame, zweckmässige und wirtschaftlich erbrachte Leistungen zulasten der OKP (Art. 32 Abs. 1 KVG) erwartet der Regierungsrat positive Auswirkungen auf die Qualität der ärztlichen Berufsfelder.

6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Mit der GesG-Teilrevision und der geplanten Verordnung soll ein transparent geregeltes OKP-Zulassungsverfahren und humanmedizinische Versorgungssicherheit im Kanton Aargau erzielt werden.

6.4 Auswirkungen auf die Umwelt und das Klima

Es sind keine Auswirkungen auf die Umwelt und das Klima erkennbar.

6.5 Auswirkungen auf die Gemeinden

Es sind keine Auswirkungen auf die Gemeinden erkennbar.

6.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen

Auf die Beziehungen zum Bund sind keine Auswirkungen erkennbar. Dasselbe gilt grundsätzlich auch für die Beziehungen zu anderen Kantonen. Allerdings kann es zu einer erhöhten Nachfrage nach Berufsausübungsbewilligungen mit OKP-Zulassung oder mit OKP-Bestätigung in jenen Fachbereichen kommen, die in einem Nachbarkanton beschränkt sind und im Kanton Aargau nicht.

Gerade im Bereich Ophthalmologie ist diese Tendenz schon jetzt spürbar, weil die beiden Basler Halbkantone in ihren Verordnungen eine restriktive Höchstzahl (unter der tatsächlichen Zahl der erteilten BAB) vorsehen (möchten). Es ist denkbar, dass betroffene Fachärztinnen und Fachärzte, die in der Nähe von Basel praktizieren wollen, eine Berufsausübungsbewilligung zum Beispiel im Fricktal anstreben.

Das Departement Gesundheit und Soziales ist sich dieser Problematik bewusst und beobachtet die Entwicklung in diesem Bereich. § 27b Abs. 4 GesG in Verbindung mit Art. 55a Abs. 6 KVG gibt dem Regierungsrat zudem die Möglichkeit, auf die Steigerung der OKP-Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet relativ zeitnah zu reagieren.

7. Weiteres Vorgehen

Anhörung	8. Dezember 2023 – 8. März 2024
Parlamentarisches Verfahren: 1. Beratung Botschaft GesG im Grossen Rat	September 2024
Parlamentarisches Verfahren: 2. Beratung Botschaft GesG im Grossen Rat	Januar 2025
Referendumsfrist	März – Mai 2025
Inkrafttreten	1. Juli 2025

Beilage

- Synopse zur Änderung des GesG in den §§ 27a und 27b