

Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG): Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 12. Dezember 2022, RRB Nr. 2022/1923

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Sozial- und Gesundheitskommission
Finanzkommission

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Kurzfassung | 3 |
| 1. Ausgangslage..... | 5 |
| 1.1 Grundsätzliches..... | 5 |
| 1.2 Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich nach Inkrafttreten des KVG..... | 5 |
| 1.3 Bisherige Umsetzung im kantonalen Recht | 6 |
| 1.4 Inhalt der KVG-Revision vom 19. Juni 2020 | 7 |
| 1.5 Erfordernis einer formell-gesetzlichen Grundlage im kantonalen Recht | 8 |
| 1.6 Grundzüge der Vorlage | 9 |
| 1.7 Verzicht auf die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens | 9 |
| 2. Verhältnis zur Planung | 9 |
| 3. Auswirkungen..... | 10 |
| 3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen | 10 |
| 3.2 Vollzugsmassnahmen | 10 |
| 3.3 Folgen für die Gemeinden..... | 10 |
| 4. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage..... | 10 |
| 4.1 Änderung des Ingresses | 10 |
| 4.2 Einfügung eines neuen Gliederungstitels (Ziff. 4 ^{bis}) | 10 |
| 4.3 § 25 ^{bis} Zulassung (neu) | 10 |
| 4.4 § 25 ^{ter} Beschränkung der Zulassung von Ärzten und Ärztinnen (neu)..... | 11 |
| 4.5 § 48 ^{bis} Bundes- und Drittmittel | 12 |
| 5. Rechtliches | 12 |
| 5.1 Rechtmässigkeit | 12 |
| 5.2 Zuständigkeit..... | 13 |
| 6. Antrag..... | 13 |

Beilagen

Beschlussesentwurf

Synopse

Kurzfassung

Das Bundesparlament hat am 19. Juni 2020 eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) beschlossen, die verschiedene Änderungen im Bereich der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zum Gegenstand hatte.

Mit dieser KVG-Revision hat das Bundesparlament insbesondere ein neues Modell für die Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein wollen, eingeführt. Seit dem 1. Januar 2022 obliegt es den Kantonen, die Zulassung dieser Leistungserbringer zu prüfen und die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen zu beaufsichtigen sowie die allenfalls erforderlichen Massnahmen anzuordnen (Art. 36 und 38 Abs. 1 und 2 KVG). Von dieser Regelung betroffen sind nicht nur Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, sondern sämtliche Leistungserbringer und Organisationen, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen. Das Leistungsspektrum umfasst zahlreiche Bereiche, wie etwa Chiropraktik, Physiotherapie, psychologische Psychotherapie, Osteopathie, Podologie, Ernährungsberatung und andere mehr.

Darüber hinaus beinhaltet die KVG-Revision einen neuen Art. 55a KVG, der die Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, nunmehr unbefristet regelt. Art. 55a Abs. 1 KVG verpflichtet die Kantone, die Anzahl der betreffenden Ärztinnen und Ärzte in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen zu beschränken.

Die Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind, soll neu im kantonalen Recht normiert werden. Der Regierungsrat hält es für richtig und wichtig, dass sich der kantonale Gesetzgeber mit dieser Materie, die insbesondere für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von erheblicher Tragweite ist, näher befasst und einige grundlegende Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich auf Gesetzesstufe beschliesst. Die entsprechenden Bestimmungen sollen im Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2018 (GesG) und nicht im Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG) verankert werden, da die Zulassung ambulanter Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP in engem Zusammenhang mit den gesundheitspolizeilichen Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen steht, die im GesG geregelt sind. Die Vorlage enthält im Wesentlichen Zuständigkeitsvorschriften und sieht vor, dass das Departement des Innern (DDI) respektive dessen Gesundheitsamt (GESA) für die Durchführung der Zulassungsverfahren zuständig ist. Auch die Beaufsichtigung der zugelassenen Leistungserbringer und die Anordnung allfällig erforderlicher Massnahmen sollen dem Kompetenzbereich des DDI zugeordnet werden. In Anwendung von § 5 GesG nimmt das DDI diese Vollzugsaufgabe bereits seit dem 1. Januar 2022 wahr.

Die Kompetenz, gestützt auf Art. 55a Abs. 1 und Abs. 6 KVG Zulassungsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind, vorzunehmen und entsprechende Höchstzahlen festzulegen, soll aufgrund der politischen Tragweite dem Regierungsrat zugewiesen werden, der die Höchstzahlen unter Beachtung der bundesrechtlichen Vorgaben auf dem Verordnungsweg festzulegen hat. Die Zulassungsbeschränkungen sind nach den Bedürfnissen der Bevölkerung sowie allenfalls einzelner Regionen des Kantons Solothurn auszurichten, wobei der Regierungsrat der aktuellen Versorgungslage im Bereich der medizinischen Grundversorgung in besonderem Masse Rechnung tragen wird.

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf über die Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG): Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich.

1. Ausgangslage

1.1 Grundsätzliches

Am 18. März 1994 verabschiedete das Bundesparlament das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Das KVG trat am 1. Januar 1996 in Kraft. Gegenstand des KVG ist die soziale Krankenversicherung, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und eine freiwillige Taggeldversicherung umfasst (Art. 1a Abs. 1 KVG). Nach der Konzeption des KVG erbringt die OKP die Leistungen nicht selbst, sondern erstattet nur deren Kosten (sog. Kostenerstattungsprinzip). Die Kantone und nicht die Versicherer sind dafür verantwortlich, dass die medizinische Versorgung der Versicherten sichergestellt ist (vgl. Art. 45 KVG). Die versicherten Personen beschaffen sich die notwendigen medizinischen Dienstleistungen selbst. Dabei liegt es im öffentlichen Interesse, nicht nur die von den Versicherern zu vergütenden Leistungen gesetzlich festzulegen, sondern auch diejenigen Personen und Institutionen zu bezeichnen, die Leistungen zulasten der OKP erbringen, mithin «mit der OKP abrechnen» dürfen (sog. Leistungserbringer).

Wie bei den durch die OKP zu vergütenden Leistungen folgt die Bundesgesetzgebung auch bei der Bezeichnung der Leistungserbringer dem Listenprinzip. Art. 35 Abs. 2 KVG enthält eine abschliessende, echte Positivliste der zugelassenen Leistungserbringer. Die Bezeichnung der einzelnen Berufsgruppen ist Sache des Bundesrates als Verordnungsgeber.

Die Zulassungsordnung ist für die einzelnen Leistungserbringer sehr unterschiedlich ausgestaltet. Für Gesundheitsfachpersonen und Organisationen im ambulanten Bereich war im KVG ursprünglich gar keine staatliche Steuerung, sondern eine «automatische Zulassung» bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen vorgesehen. Erst im Verlauf der Jahre sah sich der Bund – namentlich aufgrund der wachsenden Gesundheitskosten – veranlasst, Massnahmen zur Beschränkung der Zulassung zu ergreifen (vgl. nachstehende Ausführungen unter Ziff. 1.2). Dagegen erfolgt bei den stationären Leistungserbringern (Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser) seit jeher eine staatliche Bedarfsplanung (Art. 39 Abs. 1 und 3 KVG).

1.2 Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich nach Inkrafttreten des KVG

Nachdem die Anzahl praktizierender Ärztinnen und Ärzten und gleichzeitig auch die Kosten für die Leistungen zulasten der OKP im ambulanten Bereich seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 stetig zugenommen hatten, führte das Bundesparlament im Juli 2000 erstmals eine Bedürfnisklausel ein, welche die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich beschränkte. Mit dieser Massnahme (sog. Zulassungsstopp) sollte insbesondere der mit den wachsenden Gesundheitskosten zusammenhängende, permanente Anstieg der Krankenkassenprämien zumindest gebremst werden. Zudem sollte einer befürchteten «Ärztenschwemme» aus den umliegenden europäischen Staaten nach dem Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681; in Kraft ab 1. Juni 2002) entgegengewirkt werden. Die entsprechende gesetzliche Grundlage (neuer Art. 55a KVG) trat am 1. Januar 2001 in Kraft. Umgesetzt wurde der Zulassungsstopp in der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VEZL; in Kraft vom 4. Juli 2002 bis 31. Dezember 2011). Im Anhang 1 der VEZL wurden für jeden Kanton spezifische Höchstzahlen für die Zulassung festgelegt. Den Kantonen wurde bei der Umsetzung ein

erheblicher Spielraum eingeräumt, indem sie namentlich von den Höchstzahlen abweichen oder bei einer Überversorgung restriktivere Regelungen treffen durften (Art. 2 f. VEZL). Die auf drei Jahre befristete Massnahme wurde dreimal verlängert, bis sie schliesslich Ende 2011 auslief.

Nachdem die schweizerische Stimmbevölkerung eine KVG-Änderung (sog. Managed Care-Vorlage) an der Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 deutlich abgelehnt hatte und eine signifikante Zunahme der Anzahl der zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzten registriert werden musste, beschloss das Bundesparlament am 21. Juni 2013 erneut eine Zulassungsbeschränkung, die bereits am 1. Juli 2013 in Kraft trat, mit befristeter Geltungsdauer bis 30. Juni 2016. Neu wurden Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet hatten, vom Bedürfnisnachweis und somit von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen (Art. 55a Abs. 2 KVG). Nachdem eine neue Vorlage zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs im Nationalrat gescheitert war, wurde die Geltungsdauer von Art. 55a KVG mit Beschlüssen des Bundesparlaments vom 17. Juni 2016 respektive 14. Dezember 2018 zunächst bis zum 30. Juni 2019 und schliesslich ein letztes Mal bis zum 30. Juni 2021 verlängert. Ebenso wurde jeweils die Geltungsdauer der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 3. Juli 2013 (VEZL; SR 832.103; in Kraft bis 30. Juni 2021) entsprechend verlängert. In der VEZL wurden insbesondere die pro Kanton und pro Fachgebiet geltenden Höchstzahlen für die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte festgelegt (Anhang 1). Ausserdem räumte die VEZL den Kantonen verschiedene Gestaltungsspielräume bei der Umsetzung ein. Namentlich konnten die Kantone vorsehen, dass die im Anhang 1 festgelegten Höchstzahlen für ein oder mehrere Fachgebiete nicht gelten (Art. 3 Bst. a VEZL), und in jedem Fachgebiet zusätzlich zu den im Anhang 1 der VEZL festgelegten Höchstzahlen Personen zulassen, sofern im betreffenden Fachgebiet eine Unterversorgung bestand (sog. Ausnahmezulassungen; Art. 4 VEZL).

Am 19. Juni 2020 verabschiedete das Bundesparlament eine weitreichende Revision des KVG betreffend die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich, die insbesondere eine Neufassung von Art. 55a KVG enthielt, mit welcher die Beschränkung der zugelassenen Ärztinnen und Ärzte umfassend und unbefristet neu geregelt worden ist. Ausserdem wurden alle Leistungserbringer, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein wollen, einer kantonalen Bewilligungspflicht und Aufsicht unterstellt.

1.3 Bisherige Umsetzung im kantonalen Recht

Die Umsetzung der bundesrechtlichen Vorschriften über die bedarfsabhängige Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich zur Tätigkeit zulasten der OKP erfolgte bis anhin im kantonalen Verordnungsrecht. Nachdem auf Bundesebene im Juli 2013 erneut eine Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, in Kraft getreten war, beschloss der Regierungsrat mit RRB Nr. 2013/1557 vom 26. August 2013 gestützt auf Art. 55a Abs. 4 KVG und die einschlägigen Vorschriften der VEZL die Verordnung über die bedarfsabhängige Zulassung von Ärzten und Ärztinnen (Zulassungsstopp-Verordnung; BGS 811.131), die am 1. September 2013 in Kraft trat. Die Geltungsdauer der Zulassungsstopp-Verordnung wurde bis Ende Juni 2016 befristet und in der Folge dreimal verlängert, letztmalig mit RRB Nr. 2021/787 vom 8. Juni 2021 bis zum 30. Juni 2023. Hauptsächlicher Gegenstand der Zulassungsstopp-Verordnung bildete die Möglichkeit der Gewährung von Ausnahmezulassungen, die das Departement des Innern (DDI) – unabhängig von den vom Bundesrat in der VEZL festgelegten Höchstzahlen – in begründeten Einzelfällen Ärztinnen und Ärzten erteilen konnte (§ 3 Abs. 2 Zulassungsstopp-Verordnung). Als begründeter Einzelfall galt ein unter Berücksichtigung der lokalen oder regionalen Versorgungslage ausgewiesener Bedarf an weiteren Ärztinnen und Ärzten des entsprechenden Fachgebiets (Art. 3 Abs. 3 Zulassungsstopp-Verordnung). Von dieser Regelung profitierten insbesondere ausländische Ärz-

tinnen und Ärzte, die keine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen konnten und deshalb nicht von der Zulassungsbeschränkung nach dem damaligen Art. 55a Abs. 2 KVG ausgenommen waren.

Am 1. Januar 2022 ist der revidierte Art. 37 Abs. 1 KVG in Kraft getreten, der für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten nunmehr generell vorschreibt, dass diese mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen. Seit diesem Zeitpunkt entfaltet die Zulassungsstopp-Verordnung faktisch keine Wirkungen mehr, zumal ihr Geltungsbereich auf Ärztinnen und Ärzte beschränkt ist, die *nicht* während mindestens dreier Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (§ 1 Abs. 2 und 3 Zulassungsstopp-Verordnung).

1.4 Inhalt der KVG-Revision vom 19. Juni 2020

Mit der KVG-Revision vom 19. Juni 2020 hat das Bundesparlament insbesondere ein neues Modell für die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich eingeführt. Seit dem 1. Januar 2022 obliegt es den Kantonen, die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich zur Tätigkeit zulasten der OKP im Rahmen eines formellen Verwaltungsverfahrens zu prüfen und die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen durch die Leistungserbringer nach erfolgter Zulassung zu beaufsichtigen sowie im Bedarfsfall die erforderlichen Massnahmen anzuordnen (Art. 36 sowie 38 Abs. 1 und 2 KVG). Von dieser Regelung betroffen sind nebst Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, zahlreiche weitere Leistungserbringer wie etwa Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, Podologinnen und Podologen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Osteopathinnen und Osteopathen, Organisationen dieser Berufe und andere mehr. Die Leistungserbringer im ambulanten Bereich, die für ihre Tätigkeit zulasten der OKP einer kantonalen Zulassung bedürfen, sind abschliessend in den Art. 38 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) aufgeführt.

Wie bereits unter Ziffer 1.2 festgehalten, enthielt die Revision zudem eine neue und unbefristete Lösung für die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein dürfen. Danach müssen die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, beschränken (Art. 55a Abs. 1 KVG). Die Kantone sind zudem verpflichtet, vor der Festlegung der Höchstzahlen die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten anzuhören und sich bei der Festlegung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen zu koordinieren (Art. 55a Abs. 3 KVG). Der Bundesrat legt die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen fest (Art. 55a Abs. 2 KVG). Diesem Rechtsetzungsauftrag ist er mit dem Erlass der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021 (SR 832.107; nachfolgend: Höchstzahlenverordnung) nachgekommen. Die Höchstzahlenverordnung trat gleichzeitig mit dem geänderten Art. 55a KVG bereits am 1. Juli 2021 in Kraft. Die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung der Tätigkeit zulasten der OKP sind innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020, also bis spätestens 30. Juni 2023, anzupassen (Abs. 1 Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020).

Art. 1 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung sieht vor, dass die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone nach Art. 55a KVG auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten sowie der Herleitung des Versorgungsgrads pro Region beruht. Die Kantone ermitteln das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund deren Arbeitszeit in Vollzeitäquivalenten. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) legt ein gesamtschweizerisches Regressionsmodell des Angebots an ambulanten Leistungen fest und leitet daraus für jede Region den Bedarf an ärztlichen Leistungen pro medizinisches Fachgebiet her (Art. 3 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung). Es legt nach

Anhörung der Kantone die Regionen fest (Art. 3 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung). Ferner leitet es für jede Region den Versorgungsgrad je medizinisches Fachgebiet her und legt ihn in einer Verordnung fest (Art. 3 Abs. 4 Höchstzahlenverordnung). Diese Verordnung hat das EDI bis anhin noch nicht erlassen. Die Kantone setzen ihrerseits das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet, um die Höchstzahlen für eine wirtschaftliche Versorgung, die auf ihrem Gebiet notwendig ist, festzulegen (Art. 5 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung). Sie können einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads nicht berücksichtigt werden konnten (Art. 5 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung). Sodann können die Kantone bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten (Art. 6 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung).

Nach den vorstehenden Ausführungen lässt sich festhalten, dass die Kantone bei der Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, zahlreiche bundesrechtliche Vorgaben zu beachten haben. Sofern eine fundierte Festlegung der Höchstzahlen innerhalb der zweijährigen Übergangsfrist bis 30. Juni 2023 als unrealistisch erscheint, erlaubt Art. 9 Höchstzahlenverordnung (Übergangsbestimmung) den Kantonen, übergangsrechtlich zu bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das nach Art. 2 Höchstzahlenverordnung ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

1.5 Erfordernis einer formell-gesetzlichen Grundlage im kantonalen Recht

Wie unter der vorstehenden Ziff. 1.4 ausgeführt, erweitert die KVG-Revision vom 19. Juni 2020 die kantonalen Kompetenzen bei der Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich in mehrfacher Hinsicht. Insbesondere obliegt es neu den Kantonen, über die Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein wollen, im Rahmen eines formellen Verwaltungsverfahrens zu befinden (Art. 36 KVG). Darüber hinaus haben die Kantone eine Behörde zu bezeichnen, welche die zugelassenen Leistungserbringer beaufsichtigt und bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen die erforderlichen Massnahmen (Verwarnung, Busse bis zu 20'000 Franken, befristeter oder definitiver Entzug der Zulassung) gegen die Inhaberin oder den Inhaber der Zulassung anordnet (Art. 38 Abs. 1 und 2 KVG). Sodann entscheiden die Kantone selbst, ob sie in einem oder in mehreren Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Zulassung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die zulasten der OKP Leistungen erbringen dürfen, beschränken wollen und legen auch selbst – freilich nach den sehr detaillierten bundesrechtlichen Vorgaben (vgl. vorstehende Ziff. 1.4) – entsprechende Höchstzahlen fest.

Die erweiterten kantonalen Befugnisse im Bereich der Zulassungsbeschränkung führen dazu, dass bei den erforderlichen kantonalen Umsetzungsvorschriften nicht mehr – wie bisher – von unselbstständigem kantonalem Recht, das sich direkt und einzig auf Art. 55a KVG und die entsprechende Ausführungsverordnung des Bundesrates stützt, ausgegangen werden kann. Die kantonalen Regelungen müssen deshalb in ihren Grundzügen in einem formellen kantonalen Gesetz enthalten sein. Auch wenn die Kantone diverse bundesrechtliche Vorgaben methodischer Art zu beachten haben, kommt ihnen im Zusammenhang mit der Festlegung von Höchstzahlen dennoch weitreichende Gestaltungsfreiheit zu.

Die kantonale Zulassung und Beaufsichtigung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein wollen (Art. 36 und 38 Abs. 1 und 2 KVG), und insbesondere die Beschränkung der Anzahl der zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte durch die Festlegung von Höchstzahlen in einem oder mehreren Fachgebieten oder in bestimmten Regionen (Art. 55a Abs. 1 KVG), aber auch die mögliche Anordnung eines Zulassungsstopps in einem bestimmten Fachgebiet gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG stellen gewichtige Themen dar. Es ist deshalb gerechtfertigt, dass der Kantonsrat als kantonale Legislative die grundlegenden Vorschriften, namentlich die Zuständigkeiten, in einem Gesetz im formellen Sinn regelt.

1.6 Grundzüge der Vorlage

Die gesetzlichen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, sollen deshalb im GesG und nicht im Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) verankert werden, weil die Zulassung in engem Zusammenhang mit den gesundheitspolizeilichen Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen steht, die im GesG geregelt werden. Vorgesehen ist ein neuer Gliederungstitel, der an die gesundheitspolizeilichen Vorschriften über die bewilligungspflichtigen Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens anschliesst. Die Vorlage enthält im Wesentlichen Zuständigkeitsvorschriften.

Zumal das DDI nach den §§ 8, 21 und 59 f. GesG bereits die zuständige Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde im Bereich der gesundheitspolizeilichen Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen ist, erscheint es als sachgerecht und folgerichtig, das DDI respektive das GESA auch für die Durchführung der Verfahren betreffend Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen wollen (Art. 36 KVG), und für die Beaufsichtigung der zugelassenen Leistungserbringer (Art. 38 Abs. 1 KVG) als zuständige kantonale Behörde zu bezeichnen. Im Übrigen nimmt das DDI diese Aufgabe in Anwendung von § 5 GesG bereits seit dem 1. Januar 2022 wahr.

Die Kompetenz, gestützt auf Art. 55a Abs. 1 und Abs. 6 KVG Zulassungsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind, vorzunehmen und entsprechende Höchstzahlen festzulegen, wird dagegen dem Regierungsrat zugewiesen. Diese Zuständigkeitsregelung rechtfertigt sich schon allein deswegen, weil die Festlegung von Höchstzahlen seit jeher auf Verordnungsebene erfolgte, so zuletzt durch den Bundesrat im Anhang 1 der VEZL. Die Zulassungsbeschränkungen (Festlegung und auch Anpassungen von Höchstzahlen) haben sich an den aktuellen Entwicklungen in den einzelnen medizinischen Fachgebieten zu orientieren und sind nach den Bedürfnissen der Bevölkerung sowie allenfalls einzelner Regionen des Kantons Solothurn auszurichten. Erforderlich ist daher eine gewisse Flexibilität. Aus diesem Grund wäre es verfehlt, Zulassungsbeschränkungen bereits auf formell-gesetzlicher Ebene zu normieren. Der Regierungsrat wird anhand der aktuellen Versorgungslage über die Festlegung von Höchstzahlen in einzelnen medizinischen Fachgebieten oder Regionen zu befinden haben, wobei er ein besonderes Augenmerk auf die (derzeit angespannte) Versorgungslage im Bereich der medizinischen Grundversorgung legen wird. Dazu gehören die Fachbereiche allgemeine innere Medizin, praktische Ärztin / praktischer Arzt, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Die Rechtmässigkeit der Übertragung der Rechtsetzungsbefugnisse nach Art. 55a Abs. 1 KVG von der Legislative an die Exekutive wird in den Erläuterungen zum neuen Art. 25^{ter} näher dargelegt (vgl. nachstehende Ziff. 4.4).

1.7 Verzicht auf die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens

Vor Erlass von Verfassungs- und Gesetzesbestimmungen und bei anderen Vorhaben von allgemeiner Tragweite kann eine Vernehmlassung durchgeführt werden (Art. 39 Abs. 1 Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 [KV; BGS 111.1]). Im vorliegenden Fall hat der Regierungsrat auf die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens verzichtet, zumal mit der Vorlage keine neuen Rechte und Pflichten verankert werden, die nicht bereits im übergeordneten Bundesrecht angelegt sind.

2. Verhältnis zur Planung

Die Änderung des GesG ist weder im kantonalen Legislaturplan noch im IAFP enthalten.

3. Auswirkungen

3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen

Die bundesrechtlichen Bestimmungen und damit einhergehend die zusätzlichen Aufgaben für die Kantone bei der Zulassung und Zulassungsbeschränkung (Festlegung von Höchstzahlen) erfordern im GESA gegenüber heute zusätzliche personelle Ressourcen im Umfang von 1,5 zusätzlichen Stellen. Dieser Bedarf wird im Globalbudget 2024-2026 beantragt werden. Für jede Zulassung werden zudem Gebühren erhoben, welche dem Kanton als Erträge zufließen.

3.2 Vollzugsmassnahmen

Der Regierungsrat wird auf dem Verordnungsweg die Einzelheiten des Zulassungsverfahrens sowie die Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung regeln. Dabei wird es sich im Wesentlichen um die Modalitäten der Gesuchseinreichung sowie die Meldepflichten bei der Änderung der Fachgebiete, des Personalbestandes und des Beschäftigungsgrades der angestellten Personen in zulassungspflichtigen Einrichtungen handeln. Sodann ist es Aufgabe des Regierungsrates, in einer Verordnung in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, nach den bundesrechtlichen Vorgaben festzulegen. Diese sehen insbesondere ein vorgängiges Anhörungsrecht der Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten vor (Art. 55a Abs. 3 KVG). Den Kantonen steht dabei ein Gestaltungsfreiraum zu. Zum heutigen Zeitpunkt ist im Kanton Solothurn eine schriftliche Anhörung der Verbände geplant.

3.3 Folgen für die Gemeinden

Die Änderung des GesG hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

4. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage

4.1 Änderung des Ingresses

Die vorliegende Gesetzesänderung stützt sich auf neue kompetenzbegründende Bestimmungen des KVG. Infolgedessen ist der Ingress des GesG mit den Art. 36, 38 Abs. 1 und 55a Abs. 1 KVG zu ergänzen.

4.2 Einfügung eines neuen Gliederungstitels (Ziff. 4^{bis})

Die Zulassung von Leistungserbringern, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen wollen, soll in einem eigenen Titel geregelt werden, der an die Vorschriften über die Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, die einer gesundheitspolizeilichen Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung bedürfen (Ziff. 3 und Ziff. 4), anschliesst. Diese Gliederung erscheint deshalb als folgerichtig, weil eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich stets eine Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung voraussetzt.

4.3 § 25^{bis} Zulassung (neu)

In § 25^{bis} Abs. 1 wird der Grundsatz festgehalten, dass sämtliche Leistungserbringer, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sein wollen, einer Zulassung des DDI bedürfen und dessen Aufsicht unterstehen. Bei der Wahrnehmung der Aufsicht stehen dem DDI respektive dem GESA sinngemäss die Befugnisse nach den §§ 59 f. GesG zu.

Gegen kantonale Zulassungsentscheide ist keine Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht vorgesehen (Art. 53 Abs. 1 KVG e contrario). Entsprechende Verfügungen des DDI betreffend Zulassungsgesuche sowie aufsichtsrechtliche Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG können deshalb gestützt auf § 49 Abs. 1 des Gesetzes über die Gerichtsorganisation vom 13. März 1977 (GO; BGS 125.12) mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Gegen Entscheide des Verwaltungsgerichts steht wiederum die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht offen (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 9. Mai 2018 [BBl 2018 3138]).

§ 25^{bis} Abs. 2 ermöglicht dem DDI, die Zulassung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen zu verbinden. 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 umschriebenen Zweck der Zulassungsvoraussetzungen, nämlich die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Leistungserbringung, verfolgen. Im Übrigen gelten für die Erteilung von Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen analoge Vorschriften (vgl. etwa Art. 13 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 [Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21] oder § 11 Abs. 3 GesG).

Bereits Art. 6 Abs. 1 VEZL und § 5 Zulassungsstopp-Verordnung sahen 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). Dieser Norminhalt wird sinngemäss in § 25^{bis} Abs. 3 aufgenommen. Danach erlischt eine Zulassung, wenn ihre Inhaberin oder ihr Inhaber nicht innert sechs Monaten seit der Erteilung von ihr Gebrauch macht. Das DDI kann diese Frist bei Vorliegen wichtiger Gründe (z.B. länger dauernde Krankheit) auf Gesuch hin verlängern. Im Bereich der Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen bestehen ähnliche Regelungen (vgl. § 13 Abs. 1 Bst. b und § 23 Abs. 1 Bst. a GesG). Erlischt eine Berufsausübungs- oder eine Betriebsbewilligung, versteht sich von selbst, dass gleichzeitig auch die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP verfällt.

Nach § 25^{bis} Abs. 4 ist der Regierungsrat befugt, Einzelheiten des Zulassungsverfahrens (insbes. Modalitäten der Gesuchseinreichung) sowie die Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung durch Verordnung näher zu regeln. Detaillierte Angaben über die Tätigkeit der Leistungserbringer sind einerseits für die Wahrnehmung der behördlichen Aufsicht nach Art. 38 Abs. 2 KVG (laufende Überprüfung der Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen) und andererseits als Grundlage für die Festlegung und die Überprüfung der Höchstzahlen nach Art. 55a KVG unabdingbar. Zur Klarstellung ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die im Bundesrecht abschliessend geregelten Zulassungsvoraussetzungen selbstredend nicht durch kantonales Ausführungsrecht ergänzt werden dürfen.

4.4 § 25^{ter} Beschränkung der Zulassung von Ärzten und Ärztinnen (neu)

§ 25^{ter} Abs. 1 ermächtigt den Regierungsrat, auf dem Verordnungsweg in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, festzulegen. Dabei hat er das Anhörungsrecht der Verbände (Art. 55a Abs. 3 KVG) sowie die Vorschriften der Höchstzahlenverordnung und der darauf gestützten Verordnung des EDI zu beachten.

Zur Frage der Zulässigkeit dieser Delegationsnorm ist Folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen von der Legislative an die Exekutive grundsätzlich zulässig. Allerdings müssen dabei folgende vier Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein (vgl. BGE 144 II 376 E. 7.2 S. 379): 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 sog. Blan-

kodelegationen). 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 KV schliesst eine Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen vom Kantonsrat an den Regierungsrat nicht aus. Mit dem neuen § 25^{ter} wird eine Delegationsnorm auf formell-gesetzlicher Ebene verankert. Was die Bestimmtheit der delegierten Materie anbelangt, ist sodann festzuhalten, dass die an den Regierungsrat übertragenen Rechtsetzungsbefugnisse zwar nicht in der Delegationsnorm selbst umschrieben werden, aber bereits durch das übergeordnete Bundesrecht (Art. 55a KVG sowie Vorschriften der Höchstzahlenverordnung) klar vorgegeben und auf die Festlegung von Höchstzahlen in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen beschränkt sind. 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 Möglichkeit des Verordnungsvetos des Kantonsrates (Art. 79 Abs. 3 KV) und der Tatsache, dass der Regierungsrat bei der Festlegung von Höchstzahlen an detaillierte bundesrechtliche Vorgaben gebunden ist, erweist sich eine Übertragung der (kantonalen) Rechtsetzungsbefugnisse nach Art. 55a Abs. 1 KVG an den Regierungsrat als recht- und zweckmässig.

Steigen 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 an, so kann der Kanton vorsehen, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann (Art. 55a Abs. 6 KVG). Die Anordnung einer solchen Massnahme ist von erheblicher politischer Tragweite. Deshalb sieht § 25^{ter} Abs. 2 vor, dass der Regierungsrat (und nicht das Departement) einen sofortigen Zulassungsstopp in einem bestimmten Fachgebiet im Sinne von Art. 55a Abs. 6 KVG anordnen kann. Die Anordnung einer Massnahme gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG regelt zwar einen konkreten Sachverhalt (Zulassungsstopp in einem bestimmten medizinischen Fachgebiet), richtet sich aber an einen offenen Kreis von Adressatinnen und Adressaten (Ärztinnen und Ärzte mit entsprechendem Facharzttitel). Infolgedessen drängt sich für die Anordnung einer solchen Massnahme das Instrument der Allgemeinverfügung auf. Eine solche Allgemeinverfügung des Regierungsrates könnte gestützt auf § 49 Abs. 1 GO mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden.

4.5 § 48^{bis} Bundes- und Drittmittel

Die Anpassung ist rein rechtsetzungstechnischer Natur. Da neu bereits im Ingress auf das KVG verwiesen wird, ist in § 48^{bis} Abs. 1 lediglich noch die Abkürzung zu verwenden.

5. Rechtliches

5.1 Rechtmässigkeit

Das Bundesrecht schreibt den Kantonen vor, ein formelles Zulassungsverfahren für Leistungserbringer, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen wollen, vorzusehen (Art. 36 KVG), eine Behörde zu bezeichnen, die diese Leistungserbringer beaufsichtigt (Art. 38 Abs. 1 KVG), und die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, in einem oder mehreren Fachgebieten oder in bestimmten Regionen zu beschränken (Art. 55a Abs. 1 KVG). Der Kanton ist mithin nicht nur berechtigt, sondern vielmehr sogar verpflichtet, die für den kantonalen Vollzug erforderlichen Ausführungsbestimmungen zu den neuen bundesrechtlichen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich zu erlassen.

5.2 Zuständigkeit

Die Zuständigkeit des Kantonsrates zur Änderung des GesG ergibt sich aus Art. 71 Abs. 1 KV. Beschliesst der Kantonsrat die Gesetzesänderungen mit weniger als zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, unterliegt sie dem obligatorischen Referendum (Art. 35 Abs. 1 Bst. d KV), andernfalls dem fakultativen Referendum (Art. 36 Abs. 1 Bst. b KV).

6. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten und dem Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Dr. Remo Ankli
Landammann

Andreas Eng
Staatschreiber

Verteiler KRB

Departement des Innern
Gesundheitsamt
Staatskanzlei (2; Rechtsdienst)
Amtsblatt (Referendum)
GS/BGS (1)
Parlamentsdienste