

Regierungsratsbeschluss

vom 17. September 2024

Nr. 2024/1471

Verordnung über die Zulassung ambulanter Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsverordnung, ZulaV)

1. Erwägungen

1.1 Allgemeines

Am 1. Januar 2022 sind die revidierten Vorschriften des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind, in Kraft getreten. Danach obliegt es neu den Kantonen, die Zulassung dieser Leistungserbringer im Rahmen eines formellen Verwaltungsverfahrens zu prüfen und die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen durch die Leistungserbringer nach erfolgter Zulassung zu beaufsichtigen (Art. 36 und 38 Abs. 1 KVG).

Zumal die Geltungsdauer des bisherigen Art. 55a KVG, der die Einschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP regelte, bis 30. Juni 2021 befristet war, traten der vollständig neu gefasste, unbefristete Art. 55a KVG (Marginalie: «Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen») und die darauf gestützte Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021 (SR 832.107; nachfolgend: Höchstzahlenverordnung) bereits am 1. Juli 2021 in Kraft.

Am 8. Juni 2021 hat der Regierungsrat die Geltungsdauer der Verordnung über die bedarfsabhängige Zulassung von Ärzten und Ärztinnen vom 26. August 2013 (Zulassungsstopp-Verordnung; BGS 811.131) bis zum 30. Juni 2023 verlängert (RRB Nr. 2021/787). Bis zu diesem Zeitpunkt galt demnach im Kanton Solothurn in Bezug auf die Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die zulasten der OKP tätig sein dürfen, grundsätzlich das bisherige Recht. Allerdings waren und sind seit dem 1. Januar 2022 die geänderten, unmittelbar anwendbaren bundesrechtlichen Voraussetzungen für die Zulassung (nicht: für die Beschränkung der Zulassung) von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP zu beachten.

1.2 Änderung des Gesundheitsgesetzes

Der Kantonsrat hat am 21. März 2023 eine Revision des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) beschlossen (KRB Nr. RG 0217/2022). Diese Gesetzesänderung beinhaltete die Einfügung eines neuen Gliederungstitels (Ziff. 4^{bis} «Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich») sowie zweier neuer Paragraphen (§§ 25^{bis} und 25^{ter} GesG), welche die Grundsätze und die Zuständigkeiten für die Zulassung und Beaufsichtigung dieser Leistungserbringer sowie die Beschränkung der Zulassung der zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte regeln.

Da im Kantonsrat weniger als zwei Drittel der anwesenden Mitglieder der Gesetzesänderung zustimmten, musste die Vorlage der Stimmbevölkerung zur Abstimmung unterbreitet werden.

An der Volksabstimmung vom 18. Juni 2023 wurde die Änderung des GesG mit 63 Prozent Ja-Stimmen angenommen und trat in der Folge am 1. Juli 2023 in Kraft.

Die neuen gesetzlichen Vorschriften übertragen dem Regierungsrat die Aufgabe, auf dem Verordnungsweg die Einzelheiten des Zulassungsverfahrens und die Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung näher zu regeln (§ 25^{bis} Abs. 4 GesG) sowie in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben festzulegen (§ 25^{ter} Abs. 1 GesG).

1.3 Bundesrechtliche Vorgaben zur Festlegung der Höchstzahlen

Wie unter den Ziffern 1.4 und 4.4 der Botschaft des Regierungsrates zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG): Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich vom 12. Dezember 2022 (RRB Nr. 2022/1923; nachfolgend: Botschaft zur Änderung des GesG) bereits festgehalten wurde, haben 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. In Ausführung von Art. 55a Abs. 2 KVG hat der Bundesrat die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen in der Höchstzahlenverordnung festgelegt.

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. Nach Art. 2 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung ermitteln die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten aufgrund deren Arbeitszeit in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Zur Berechnung der VZÄ wird die Arbeitszeit einer Ärztin oder eines Arztes ins Verhältnis zur Arbeitszeit gesetzt, die eine vollzeittätige Ärztin oder ein vollzeittätiger Arzt im Durchschnitt leistet, wobei eine Tätigkeit während zehn Halbtagen pro Woche als Vollzeittätigkeit gilt (Art. 2 Abs. 3 Höchstzahlenverordnung). 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). Es überprüft den Versorgungsgrad periodisch und passt ihn wenn nötig an (Art. 3 Abs. 5 Höchstzahlenverordnung). Gestützt auf diese Bestimmungen hat das EDI am 28. November 2022 die Verordnung über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich (SR 832.107.1; nachfolgend: EDI-Verordnung) erlassen. Die EDI-Verordnung trat am 1. Januar 2023 in Kraft und legt die Regionen sowie für jede Region den Versorgungsgrad je medizinisches Fachgebiet fest. 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, welche 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). Sie überprüfen die Höchstzahlen periodisch und passen sie wenn nötig an (Art. 5 Abs. 3 Höchstzahlenverordnung). Ferner können die Kantone bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten (Art. 6 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung).

Schliesslich haben die Kantone auch Art. 55a Abs. 5 KVG zu beachten, welcher eine abschliessende übergangsrechtliche Regelung in Bezug auf die Besitzstandsgarantie für Ärztinnen und Ärzte bei der Einführung kantonaler Zulassungsbeschränkungen enthält. Danach können Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden und im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbracht haben, weiterhin zulasten der OKP tätig sein

(Art. 55a Abs. 5 Bst. a KVG). Sodann können Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG vor Inkrafttreten der Höchstzahlen ausgeübt haben, weiterhin zulasten der OKP tätig sein, sofern sie ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich des gleichen Spitals oder in der gleichen Einrichtung weiter ausüben (Art. 55a Abs. 5 Bst. b KVG).

1.4 Regelungsspielraum im kantonalen Verordnungsrecht

Aufgrund der zahlreichen bundesrechtlichen Bestimmungen und der grundlegenden kantonalen Vorschriften, die bereits in den §§ 25^{bis} und 25^{ter} GesG verankert wurden, verbleibt auf der Ebene des kantonalen Verordnungsrechts bloss ein geringer Regelungsspielraum.

Die übergeordneten eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen müssen und sollen in der kantonalen Ausführungsverordnung aus folgenden (nicht bloss rechtsetzungstechnischen) Überlegungen nicht erneut aufgeführt werden: Eine deklaratorische Wiederholung ohnehin geltender Vorschriften hat keine rechtliche Wirkung und birgt lediglich die Gefahr von Missverständnissen, etwa wenn der Wortlaut der Bestimmungen nicht vollständig identisch ist und damit (vermeintlich) Interpretationsspielraum entsteht. Ausserdem müsste bei jeder Revision des übergeordneten Rechts auch die Ausführungsverordnung angepasst werden. Es besteht zwar ein verständliches Bedürfnis seitens aller Betroffenen, die bei der Zulassung von Leistungserbringern zulasten der OKP massgebenden, in zahlreichen Erlassen auf verschiedenen Staatsebenen zersplitterten Regelungen in einem Dokument zusammenzuführen. Eine kantonale Ausführungsverordnung ist jedoch dafür nicht geeignet.

Was allfällige Zulassungsbeschränkungen und die damit verbundene Festlegung von Höchstzahlen anbelangt, ist zudem Folgendes festzuhalten: Die Einführung und auch eine Anpassung bereits festgelegter Höchstzahlen müssen zwingend durch den Regierungsrat verordnet werden. Vor der Festlegung oder einer Änderung von Höchstzahlen müssen die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten angehört werden (vgl. Art. 55a Abs. 3 KVG). Der Regierungsrat hat in jedem Einzelfall darzulegen, auf welchen Grundlagen (Versorgungsgrad, Angebot, Gewichtungsfaktor usw.) die entsprechende Höchstzahl beruht. Bei jeder Einführung oder Änderung einer Höchstzahl hat der Kantonsrat sodann die Möglichkeit, die entsprechende Verordnungsänderung mittels Verordnungsveto zurückzuweisen (§ 79 Abs. 3 Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 [KV; BGS 111.1] sowie § 44 Kantonsratsgesetz vom 24. September 1989 [BGS 121.1]). Vor diesem Hintergrund wäre es nicht sachgerecht, die für die Festlegung der Höchstzahlen im kantonalen Vollzug massgebenden, bereits durch das Bundesrecht vorgegebenen Faktoren und Kriterien generell-abstrakt im kantonalen Verordnungsrecht näher zu umschreiben.

Die vorliegende Verordnung beschränkt sich deshalb auf die konstitutiven Ausführungsbestimmungen. Im Übrigen ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass in zahlreichen anderen Kantonen entsprechende Verordnungsbestimmungen erlassen wurden oder noch erarbeitet werden. Sollte sich in der Vollzugspraxis – namentlich im Zusammenhang mit der Umsetzung der Vorschriften über die Zulassungsbeschränkungen (Höchstzahlen) – weiterer Regelungsbedarf ergeben, könnte diesem Anliegen ohne Weiteres mit einer Änderung der vorliegenden Verordnung Rechnung getragen werden. Im Rahmen einer solchen (künftigen) Verordnungsrevision müssten insbesondere die in der Zwischenzeit gewonnenen Erfahrungen aus anderen Kantonen evaluiert werden und entsprechend in die Überarbeitung einfließen.

In Bezug auf die Zulassungsbeschränkungen sieht die vorliegende Verordnung überdies vor, dass das Departement des Innern in einer behördenverbindlichen Verwaltungsverordnung Grundsätze für die Berechnung und die Umsetzung der für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich massgebenden Höchstzahlen festlegt. Die entsprechenden Richtlinien sollen einen transparenten und einheitlichen Vollzug der zahlreichen, auf verschiedenen

Ebenen verankerten Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkungen gewährleisten. Sie dienen damit insbesondere der Rechtssicherheit. Die Erarbeitung der Richtlinien erfolgte in enger Zusammenarbeit mit einem Fachpersonen-Gremium, bestehend aus Vertretungen der Gesellschaft für Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSO), der Solothurner Spitäler AG (soH), der Pallas Kliniken AG und der Privatklinik Obach. Aufgrund ihrer Tragweite für die Festlegung der Höchstzahlen sind die Richtlinien durch den Regierungsrat zu genehmigen.

1.5 Anhörung der betroffenen Verbände und der Nachbarkantone zur geplanten Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich

Das DDI hat vom 29. April bis zum 31. Mai 2024 eine Anhörung zur Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich durchgeführt. Die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten sowie die Nachbarkantone erhielten Gelegenheit, zu den für bestimmte Versorgungsregionen geplanten Höchstzahlen in den medizinischen Fachgebieten Kardiologie, Ophthalmologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates schriftlich Stellung zu nehmen.

In den eingegangenen Stellungnahmen wurden die geplante Festlegung von Höchstzahlen in den genannten Fachbereichen und insbesondere die Differenzierung nach Versorgungsregionen weitgehend begrüsst. Für *santésuisse* war allerdings nicht vollziehbar, weshalb die Gewichtungsfaktoren so gewählt worden seien, dass faktisch keine Begrenzung stattfindet, da die berechneten Höchstzahlen deutlich über dem bereits heute vorhandenen Angebot lägen. Zudem wurde es als fragwürdig erachtet, dass sich die Bestimmung der Gewichtungsfaktoren nur auf das Urteil eines Gremiums stütze, welches ausschliesslich aus Leistungserbringern bestehe.

Nach Auffassung des Regierungsrates ist die Festsetzung von Gewichtungsfaktoren in den mit einer Höchstzahl begrenzten Fachgebieten gerechtfertigt und angemessen, zumal zum heutigen Zeitpunkt keine verlässlichen nationalen Indikatorensysteme existieren und auch eine kantonale Datenerhebung keine lückenlose Auswertung garantiert. Die Befragung der Fachpersonen hat ergeben, dass selbst in den zu beschränkenden Fachgebieten tendenziell von einer Unterversorgung auszugehen ist. Die Gewichtungsfaktoren sollen dazu beitragen, die medizinische Versorgungssicherheit im Kanton Solothurn auch hinsichtlich der in bestimmten Versorgungsregionen durch eine Höchstzahl beschränkten Fachgebieten langfristig zu gewährleisten. Allerdings ist an dieser Stelle festzuhalten, dass bei jeder Überprüfung der Höchstzahlen auch die einzelnen Elemente der Gewichtungsfaktoren und deren Werte kritisch hinterfragt werden müssen und die sich allenfalls aufdrängenden Anpassungen vorzunehmen sind.

Bereits an dieser Stelle ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die EDI-Verordnung derzeit revidiert wird und die in deren Anhängen festgelegten Versorgungsgrade entsprechend aktualisiert werden sollen. Die Verordnungsänderung soll am 1. Januar 2025 oder am 1. Juli 2025 in Kraft treten. Für die Festlegung der Höchstzahlen im Kanton Solothurn zeichnet sich aufgrund des vorliegenden Revisionsentwurfs eine bedeutende Änderung ab: Aller Voraussicht nach wird der massgebende Versorgungsgrad im Fachgebiet Ophthalmologie unter 100% festgelegt, so dass eine diesbezügliche Beschränkung der Zulassung angesichts der gewählten Kriterien für eine Angebotserhebung in den einzelnen Fachgebieten (vgl. nachstehende Ziff. 1.6.6.2) schon im heutigen Zeitpunkt als nicht mehr gerechtfertigt erscheint. In Bezug auf die anderen beiden Fachgebiete (Kardiologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) wird die Revision dagegen nur einen marginalen Einfluss auf die ermittelten Höchstzahlen haben und keine Anpassungen erforderlich machen.

1.6 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

1.6.1 Ingress

Im Ingress werden die §§ 25^{bis} Abs. 4 und 25^{ter} Abs. 1 GesG, welche Rechtsetzungsaufträge an den Regierungsrat enthalten, aufgeführt.

1.6.2 Gegenstand und Zuständigkeiten

§ 1 (Gegenstand)

Anders als in der Zulassungsstopp-Verordnung, welche einzig die bedarfsabhängige Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP zum Gegenstand hatte, wird in der neuen Zulassungsverordnung nunmehr generell der kantonale Vollzug der bundesrechtlichen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich zur Tätigkeit zulasten der OKP geregelt. Sämtliche Leistungserbringer dürfen erst dann zulasten der OKP tätig werden, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Jeder Kanton bezeichnet eine Behörde, welche diese Leistungserbringer beaufsichtigt (Art. 38 Abs. 1 KVG). Die Aufsichtsbehörde trifft die Massnahmen, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nötig sind (Art. 38 Abs. 2 KVG). Nebst der Zulassungsprüfung und der Beaufsichtigung der Leistungserbringer umfasst der kantonale Vollzug ebenso die Umsetzung der Zulassungsbeschränkungen (Festlegung von Höchstzahlen) der im praxis- oder spitalambulanten Bereich zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte.

In den Geltungsbereich der Verordnung fallen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a–g, m und n KVG sowie Art. 42 KVV:

- Ärztinnen und Ärzte,
- Apothekerinnen und Apotheker,
- Chiropraktorinnen und Chiropraktoren,
- Hebammen,
- Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen,
- Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen,
- Laboratorien,
- Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen,
- Transport- und Rettungsunternehmen,
- Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen,
- Zahnärztinnen und Zahnärzte,

Zu den Organisationen, die einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP bedürfen, zählen Organisationen der Chiropraktik, der Hebammen, der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie, der Ernährungsberatung, der Neuropsychologie, der psychologischen Psychotherapie und der Podologie (Art. 44a, 45a und 51 ff. KVV).

§ 2 (Zuständigkeiten)

Die Zuständigkeit für die Beurteilung der Gesuche um Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP sowie für die Beaufsichtigung der zugelassenen Leistungserbringer und die Anordnung der erforderlichen Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG wird durch den neuen § 25^{bis} Abs. 1 GesG dem DDI übertragen. Überdies ist es Aufgabe des DDI, Richtlinien für die Berechnung und die Umsetzung der für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten massgebenden Höchstzahlen zu erlassen (§ 2 Abs. 1). Wie unter der vorstehenden Ziff. 1.4 erläutert wurde, haben die Richtlinien den Charakter einer behördenverbindlichen Verwaltungsverordnung und müssen aufgrund ihrer Tragweite durch den Regierungsrat genehmigt werden.

Namens des DDI unterzeichnet die Leiterin oder der Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung Verfügungen über die Zulassung bzw. Nichtzulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP, derweil Verfügungen über Zulassungsentzugs- und Disziplinarverfahren nach der Krankenversicherungsgesetzgebung grundsätzlich vom Leiter oder von der Leiterin Rechtsdienst (oder von den durch ihn oder sie bezeichneten juristischen Mitarbeitenden) zu unterzeichnen sind (§ 4 Abs. 1 Bst. b^{bis} Ziff. 3 und Bst. d Ziff. 1^{ter} Verordnung über die Delegation der Unterschriftsberechtigung in den Departementen vom 25. Mai 2004 [BGS 122.218]). Die departementsinterne Unterschriftsberechtigung ist damit gleich geregelt wie bei der Beurteilung der Gesuche um Erteilung einer Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung und der Wahrnehmung der Aufsicht nach der Gesundheitsgesetzgebung. Entsprechende Verfügungen des DDI betreffend Gesuche um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP sowie angeordnete aufsichtsrechtliche Massnahmen können 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 die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht offen (vgl. Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 9. Mai 2018 [BBI 2018 3138]).

Art. 55a Abs. 1 KVG verpflichtet die Kantone, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, zu beschränken. Mit der Einfügung des neuen § 25^{ter} Abs. 1 GesG, der am 1. Juli 2023 in Kraft getreten ist, verfügt der Regierungsrat über eine formell-gesetzliche Grundlage, diese Höchstzahlen auf dem Verordnungsweg festzulegen. Im Einklang mit dem bisherigen Bundesrecht werden die Höchstzahlen in VZÄ, gegliedert nach medizinischem Fachgebiet und Versorgungsregion, im Anhang dieser Verordnung aufgeführt (§ 2 Abs. 2).

1.6.3 Zulassung

§ 3 (Zulassungsgesuch)

Analog zu den Bestimmungen der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 30. April 2019 (GesV; BGS 811.12) über die Erteilung einer Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung (§ 4 Abs. 1 bzw. § 22 Abs. 1 GesV) schreibt § 3 Abs. 1 vor, dass das Gesuch um Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP spätestens drei Monate vor Aufnahme der beabsichtigten Tätigkeit einzureichen ist.

Dem Gesuch sind die für den Nachweis der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen erforderlichen Unterlagen beizulegen (§ 3 Abs. 2). Die Zulassungsprüfung erfolgt nach Eingang des vollständigen Gesuchs. Welche Unterlagen im Einzelfall einzureichen sind, kann den Gesuchsformularen entnommen werden, die auf der Website des Gesundheitsamtes aufgeschaltet sind.

§ 4 (Zulassungsentscheid)

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP wird erteilt, wenn die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind (§ 4 Abs. 1). Für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzte wird überdies vorausgesetzt, dass eine im Einzelfall allenfalls massgebende Höchstzahl gemäss Anhang nicht erreicht wird (§ 4 Abs. 2).

Die Zulassung gilt grundsätzlich unbefristet, kann aber mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies für die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlich ist (§ 25^{bis} Abs. 2 GesG).

§ 5 (Meldepflichten)

Nach § 25^{bis} Abs. 3 GesG regelt der Regierungsrat die Einzelheiten der Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer Zulassung in einer Verordnung. Gestützt auf diese gesetzliche Bestimmung verpflichtet § 5 Abs. 1 Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, die für die Zulassung massgebenden Tatsachen und Änderungen unverzüglich und unentgeltlich dem DDI zu melden. Die Meldepflicht umfasst insbesondere Angaben über die medizinischen Fachgebiete und die in VZÄ geleistete Arbeitszeit der im Betrieb tätigen Ärztinnen und Ärzte (§ 5 Abs. 2). Diese Informationen sind einerseits für die behördliche Aufsicht nach Art. 38 Abs. 2 KVG (laufende Überprüfung der Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen) unabdingbar und dienen andererseits als Grundlage für die Festlegung und Überprüfung der Höchstzahlen nach Art. 55a KVG.

Bei der Berechnung der Höchstzahlen sind auch Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals ausüben, einzubeziehen (Art. 55a Abs. 1 Bst. a KVG). Aus diesem Grund sind Spitäler ebenfalls verpflichtet, die Angaben nach § 5 Abs. 2 betreffend die in ihrem ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte unverzüglich und unentgeltlich dem DDI zu melden (§ 5 Abs. 3).

Gemäss Art. 55a Abs. 4 KVG geben die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Art. 59a KVG erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind. In Umsetzung dieser Vorschrift wird in § 5 Abs. 4 festgehalten, dass Leistungserbringer im Sinne von § 5 Abs. 1 und 3 verpflichtet sind, Daten, die das DDI gestützt auf Art. 55a Abs. 4 KVG zur Berechnung und Festlegung der Höchstzahlen einfordert, innerhalb der vom DDI eingeräumten Frist unentgeltlich bekannt zu geben.

1.6.4 Beschränkung der Zulassung von Ärzten und Ärztinnen

§ 6 (Publikation der verfügbaren Vollzeitäquivalente)

Im Anhang dieser Verordnung wird im Einzelnen aufgeführt, in welchen medizinischen Fachgebieten in jeweils welcher Versorgungsregion die Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte durch bestimmte, in VZÄ festgelegte Höchstzahlen beschränkt ist.

Um hinreichende Transparenz für die Betroffenen zu schaffen, ist das DDI verpflichtet, die verfügbaren VZÄ auf seiner Internetseite zu publizieren und zu aktualisieren (§ 6 Abs. 1). Die Einzelheiten (z. B. Publikation mittels eines Ampelsystems) sind in den Richtlinien des DDI festzulegen (§ 6 Abs. 2).

§ 7 (Vorgehen bei Erreichen einer Höchstzahl)

Nach Erreichen einer Höchstzahl gemäss Anhang obliegt es dem DDI, durch Nachfrage bei den für die Tätigkeit zulasten der OKP im entsprechenden Fachgebiet bereits zugelassenen Leistungserbringern das effektive Angebot an Ärztinnen und Ärzten in der betroffenen Versorgungsregion zu verifizieren (§ 7 Abs. 1).

Die Leistungserbringer haben die Möglichkeit, bestehende Vakanzen geltend zu machen, die in begründeten Fällen an das effektive Angebot angerechnet werden (§ 7 Abs. 2). Zu denken ist beispielsweise an eine im Zeitpunkt der Erhebung durch das DDI vakante, aber bereits zur Wiederbesetzung ausgeschriebene Stelle als Fachärztin oder Facharzt in einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient.

Gestützt auf diese Abklärungen legt das DDI das Angebot an zugelassenen Ärztinnen und Ärzten im betroffenen Fachgebiet pro Leistungserbringer in VZÄ fest (§ 7 Abs. 3). Dieses Angebot bildet den Ausgangspunkt und den Rahmen für die zulässigen Mutationen innerhalb der entsprechenden Versorgungsregion (vgl. nachstehende Ausführungen zu § 8).

§ 8 (Modifikationen des zugelassenen Angebots in Versorgungsregionen)

Die Festlegung von Höchstzahlen für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich zur Tätigkeit zulasten der OKP beschränkt sich gemäss Anhang 1 auf zwei bestimmte medizinische Fachgebiete in zwei bestimmten Versorgungsregionen. In den übrigen medizinischen Fachgebieten und ausserhalb dieser Regionen bestehen keine Zulassungsbeschränkungen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es als gerechtfertigt und sachgerecht, den in der betroffenen Versorgungsregion im beschränkten medizinischen Fachgebiet bereits zugelassenen Leistungserbringern weiterhin bestimmte Modifikationen des zugelassenen Angebots zu erlauben, nachdem eine Höchstzahl gemäss Anhang erreicht worden ist, sofern diese Modifikationen keinen Einfluss auf das effektive Angebot an Ärztinnen und Ärzten haben (§ 8 Abs. 1). Den zugelassenen Leistungserbringern bzw. Organisationen soll dadurch ermöglicht werden, ihren Betrieb im Rahmen der nach § 7 Abs. 3 festgelegten VZÄ innerhalb der entsprechenden Versorgungsregion aufrechtzuerhalten. Dabei ist es unerheblich, ob es sich bei der Organisation um eine ärztliche Einzelpraxis, eine Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzten dient, oder um den ambulanten Bereich eines Spitals handelt.

Zulässige Modifikationen sind nach § 8 Abs. 2 Bst. a–c insbesondere:

- Austausch, Verschiebung oder Aufteilung der Arbeitspensen von Ärzten und Ärztinnen innerhalb verschiedener Standorte derselben Organisation;
- Übernahme einer Organisation sowie Ersatz des zugelassenen ärztlichen Personals, sofern die Mutation innert zwölf Monaten erfolgt, wobei diese Frist auf Gesuch hin einmalig verlängert werden kann;
- Standortänderungen, Zusammenlegung von Standorten sowie Zusammenschlüsse von Organisationen.

Diese Modifikationen führen zu keiner Veränderung der Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte im entsprechenden Fachgebiet. Demgegenüber hätten Änderungen wie Personalabbau,

Betriebsschliessungen, der Wegzug einer Organisation aus der betroffenen Versorgungsregion oder das Scheitern der Übernahme einer Organisation bzw. der Neubesetzung einer fachärztlichen Stelle in einer Organisation innert zwölf Monaten eine Verringerung des zugelassenen Angebots und gegebenenfalls eine Unterschreitung der entsprechenden Höchstzahl zur Folge. Mit hin würden bei einer Unterschreitung im betroffenen Fachgebiet in einem bestimmten Umfang VZÄ verfügbar, die das DDI in Anwendung von § 6 Abs. 1 entsprechend zu publizieren hätte.

Das DDI regelt die Einzelheiten in den Richtlinien (§ 8 Abs. 3).

1.6.5 Inkrafttreten

Die vorliegende Verordnung soll am 1. Dezember 2024 in Kraft treten.

1.6.6 Anhang 1 (Zulassungsbeschränkungen [§ 2 Abs. 2])

Nach § 2 Abs. 2 enthält Anhang 1 die für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten massgebenden Höchstzahlen in VZÄ, gegliedert nach Versorgungsregion und medizinischen Fachgebieten.

Wie unter der vorstehenden Ziff. 1.4 bereits ausgeführt wurde, sind die Kriterien und methodischen Grundsätze zur Festlegung der Höchstzahlen in der Höchstzahlenverordnung festgelegt. Die Höchstzahl berechnet sich folgendermassen (Art. 5 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung):

$$\text{Höchstzahl} = \frac{\text{Angebot}}{\text{Versorgungsgrad}} * \text{Gewichtungsfaktor}$$

Nachfolgend werden die für die Festlegung der Höchstzahlen massgeblichen Faktoren sowie die sich daraus ergebenden Höchstzahlen für bestimmte Versorgungsregionen im Kanton Solothurn im Einzelnen näher erläutert.

1.6.6.1 Versorgungsgrad

Die in der EDI-Verordnung festgelegten Versorgungsgrade basieren auf Kennzahlen aus dem Jahr 2019. Seither haben verschiedene Ärztinnen und Ärzte ihre ambulante Tätigkeit zulasten der OKP aufgegeben oder neu aufgenommen. Mit dem Versorgungsgrad wird abgebildet, inwiefern das tatsächliche Leistungsvolumen in einer Region oder einem Kanton dem Leistungsvolumen entspricht, das anhand des nationalen Regressionsmodells, welches verschiedene Einflussfaktoren berücksichtigt, zu erwarten wäre. Aus einem überdurchschnittlichen Versorgungsgrad (Wert über 100%) oder einem unterdurchschnittlichen Versorgungsgrad (Wert unter 100%) kann daher nicht ohne Weiteres auf eine Über- oder Unterversorgung geschlossen werden.

In Bezug auf den Kanton Solothurn besteht in der überwiegenden Mehrzahl der im Anhang der EDI-Verordnung aufgeführten medizinischen Fachgebieten ein unterdurchschnittlicher Versorgungsgrad. Folgende medizinische Fachgebiete weisen nach den Ermittlungen des EDI einen überdurchschnittlichen Versorgungsgrad auf: Gastroenterologie (115.5%), Kardiologie (109.8%), Ophthalmologie (103.7%), Chirurgie (100.3%), Endokrinologie und Diabetologie (106%), Hämatologie (112.1%), Handchirurgie (121.1%), Infektiologie (106%), Kinderchirurgie (102%), Medizinische Onkologie (106.8%), Nuklearmedizin (120.1%), Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (109.1%) sowie Pneumologie (103.8%).

1.6.6.2 Angebot

Das DDI hat in Übereinstimmung mit dem Fachpersonen-Gremium entschieden, eine aktuelle Angebotserhebung nur in denjenigen Fachgebieten durchzuführen, die

- einen überdurchschnittlichen Versorgungsgrad gemäss EDI aufweisen,
- bereits ohne aktuelle Erhebung über mehr als zehn VZÄ verfügten und
- durch umliegende Kantone bereits begrenzt wurden oder sich eine solche Begrenzung abzeichnet.

In Anwendung dieser Kriterien beschränkte sich die Erhebung der VZÄ schliesslich auf die drei Fachgebiete Kardiologie, Ophthalmologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und wurde mit Stichtag 1. Juli 2023 durchgeführt. In die Umfrage eingeschlossen wurden alle im Kanton Solothurn niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie alle Spitalärztinnen und Spitalärzte, welche im spitalambulantem Bereich tätig sind. So konnten das Angebot bzw. die aktuell aktiven VZÄ für jedes dieser Fachgebiete wie folgt ermittelt werden:

Fachgebiet	VZÄ (Kanton)
Kardiologie	28.75
Ophthalmologie	43.01
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	43.32

Wie unter der vorstehenden Ziffer 1.5 bereits festgehalten wurde, ist angesichts der laufenden Revision der EDI-Verordnung, die am 1. Januar 2025 oder am 1. Juli 2025 in Kraft treten wird, auf eine Beschränkung der Zulassung im Fachgebiet Ophthalmologie zu verzichten, da das EDI den massgeblichen Versorgungsgrad höchstwahrscheinlich unter 100% festlegen wird und somit im Fachgebiet Ophthalmologie aufgrund der vorstehenden Kriterien gar keine Angebotserhebung mehr vorgenommen werden muss.

1.6.6.3 Gewichtungsfaktor

Im Rahmen der Angebotsermittlung wurden zusätzliche Indikatoren bei den befragten Ärztinnen und Ärzten erhoben, welche Indizien für eine Über- oder Unterversorgung lieferten. Dabei zeigte sich, dass selbst in den erhobenen Fachgebieten Wartezeiten von drei (Kardiologie) bzw. vier (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) Wochen für Patientinnen und Patienten bestehen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass auch in diesen Fachgebieten tendenziell von einer Unterversorgung auszugehen ist, obwohl die Versorgungsgrade über 100% liegen. Um bestehende Unschärfen in der Berechnung der Versorgungsgrade zu korrigieren und die Versorgungssicherheit aufgrund eines zunehmenden Bedarfs an diesen medizinischen Leistungen langfristig trotz einer Beschränkung im Kanton zu gewährleisten, soll für die zu beschränkenden Fachgebiete ein Gewichtungsfaktor zur Anwendung gelangen.

Bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors muss sich der Kanton namentlich auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatorensysteme oder Referenzwerte stützen (Art. 5 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung). Da zum aktuellen Zeitpunkt weder verlässliche Indikatorensysteme noch Referenzwerte existieren, hat sich das DDI bei der Bestimmung des Gewichtungsfaktors auf eine Befragung des Fachpersonen-Gremiums abgestützt. Der Gewichtungsfaktor setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

- *Unschärfen:*
Sowohl bei der Festlegung der Versorgungsgrade durch das EDI als auch bei der Ermittlung des Angebots durch das DDI müssen gewisse Ungenauigkeiten in Kauf genommen werden. Diese sind in beiden Fachgebieten von gleicher Relevanz.

- *Wartezeiten:*
Wartezeiten sind in den Versorgungsgraden des EDI nicht abgebildet. Sie sind jedoch relevant in Bezug auf die Qualität der Versorgung im Kanton, weshalb sie im Gewichtungsfaktor je nach Fachgebiet unterschiedlich berücksichtigt werden sollen.
- *Potenzial «ambulant vor stationär»:*
In beiden Fachgebieten besteht aufgrund des medizinischen Fortschrittes ein unterschiedliches Potenzial, in den nächsten Jahren weitere medizinische Eingriffe vom stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern. Diesem Umstand soll mit dem Gewichtungsfaktor Rechnung getragen werden.

Unter Berücksichtigung dieser Elemente ergeben sich für die beiden betroffenen Fachgebiete folgende Gewichtungsfaktoren (GF):

	<i>Kardiologie</i>	<i>Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates</i>
GF ohne Korrektur	1.000	1.00
Unschärfen	0.300	0.30
Wartezeiten	0.075	0.10
ambulant v. stationär	0.100	0.15
<i>GF mit Korrektur</i>	<i>1.475</i>	<i>1.55</i>

1.6.6.4 Festlegung der Höchstzahlen in Versorgungsregionen

Nach Art. 6 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung kann der Kanton bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten.

Die Angebotsermittlung durch das DDI hat bestätigt, dass in den beiden Fachgebieten Kardiologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates deutlich mehr als zehn VZÄ vorhanden sind und sich diese an zwei (Kardiologie) beziehungsweise drei Zentren (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) im Kanton ballen. Dagegen ist die Versorgung in den übrigen Gebieten nur spärlich oder gar nicht gewährleistet. Zumal sich der Regierungsrat bei einer Beschränkung der Wirtschaftsfreiheit der betroffenen Ärztinnen und Ärzte insbesondere am Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu orientieren hat, ist es sachgerecht, die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten in den beiden betroffenen Fachgebieten nur in bestimmten Versorgungsregionen zu beschränken. Eine weitergehende Beschränkung auf das gesamte Kantonsgebiet erweist sich als nicht erforderlich und würde im Ergebnis einer besseren Versorgung in den hinsichtlich der beiden Fachgebiete unterdurchschnittlich versorgten Kantonsteilen zuwiderlaufen.

Die zu beschränkenden Regionen können anhand der sogenannten MedStat-Regionen des Bundesamtes für Statistik (Version 6.9 vom 17. Oktober 2016) klar eruiert und festgelegt werden. Sie werden für die Beschränkung des entsprechenden Fachgebiets zu einer Versorgungsregion zusammengefasst.

Die Höchstzahlen für den Kanton Solothurn sind nach dem Gesagten wie folgt festzulegen:	Kardiologie	Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Beschränkte Versorgungsregion	MedStat-Regionen: SO07 (Olten), SO19 (Solothurn)	MedStat-Regionen: SO07 (Olten), SO19 (Solothurn), SO04 (Grenchen)
VZÄ Versorgungsregion	20.490	38.990
Versorgungsgrad	1.098	1.091
Gewichtungsfaktor	1.475	1.550
<i>Höchstzahl in VZÄ</i>	<i>27.530</i>	<i>55.390</i>

Die Höchstzahlen liegen höher als das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten, weil die Versorgung im Kanton Solothurn mit dem aktuellen Angebot und dem künftigen Bedarf an ärztlichen Leistungen in den beschränkten medizinischen Fachgebieten bereits mittelfristig nicht mehr gewährleistet wäre.

Zum heutigen Zeitpunkt sollen keine weiteren Fachgebiete und Regionen beschränkt werden, zumal im Kanton Solothurn tendenziell eine Unterversorgung an ärztlichen Leistungen besteht. Die Höchstzahlen müssen künftig ohnehin periodisch sowie bei Bedarf überprüft werden. Somit können jederzeit zusätzliche Höchstzahlen definiert oder bestehende Höchstzahlen angepasst werden. Freilich ist dafür in jedem Fall eine Verordnungsänderung erforderlich.

2. Beschluss

Der Verordnungstext wird beschlossen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage

Verordnungstext

Verteiler RRB

Departement des Innern
Gesundheitsamt
Staatskanzlei (3)
Fraktionspräsidien (6)
Parlamentsdienste
GS / BGS

Veto Nr. 519 Ablauf der Einspruchsfrist: 18. November 2024.

Verteiler Verordnung (Separatdruck)

Es ist kein Separatdruck geplant.