
Richtlinien über die Berechnung und Umsetzung der für die Zulassung von Ärzten und Ärztinnen im ambu- lanten Bereich massgebenden Höchstzahlen

In Kraft seit: ...

Durch Regierungsrat genehmigt: 17. September 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Gegenstand und Geltungsbereich.....	2
2. Rechtliche Grundlagen.....	2
3. Festlegung von Höchstzahlen.....	2
3.1. Auswahl der Fachgebiete	3
3.2. Kantonales Angebot	3
3.2.1. Grundlagen.....	3
3.2.2. Eingeschlossene Leistungserbringer	3
3.2.3. Umgang mit Datenlücken	3
3.3. Definition VZÄ.....	4
3.4. Regionale Höchstzahlengebiete	5
3.5. Gewichtungsfaktor.....	5
4. Umsetzung der Höchstzahlen.....	5
4.1. Zulassungsstopp (Angebotsermittlung resp. Kontingenzuteilung)	6
4.2. Bewegung in der begrenzten Versorgungsregion.....	6
4.4. Publikation der frei verfügbaren VZÄ.....	7
4.5. Überprüfung der Höchstzahl.....	7
4.6. Besitzstand	7
5. Änderungen.....	7
6. Inkrafttreten.....	7
Anhang 1: Beispiel Festlegung einer Höchstzahl.....	8
Anhang 2: Bewegungen innerhalb einer Verbundregion	9

1. Gegenstand und Geltungsbereich

Die vorliegenden Richtlinien konkretisieren die bundesrechtlichen Vorschriften über die Berechnung der für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich massgebenden Höchstzahlen. Sie enthalten im Sinne einer Verwaltungsverordnung verbindliche Handlungsanweisungen an die kantonalen Vollzugsbehörden.

2. Rechtliche Grundlagen

Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10)

Art. 55a Abs. 1:

Die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. (...)

Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11):

§ 25^{ter} Abs. 1:

Der Regierungsrat legt in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben in einer Verordnung fest.

Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom ... (Zulassungsverordnung, ZulaV; BGS ...):

§ 2 Abs. 1 Bst. c:

Das Departement erlässt nach vorgängiger Genehmigung durch den Regierungsrat Richtlinien für die Berechnung der für die Zulassung von Ärzten und Ärztinnen massgebenden Höchstzahlen.

Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021 (HZV; SR 832.107):

Art. 5 (Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone)

¹ Die Kantone setzen das Angebot an Ärztinnen und Ärzten (Art. 2) ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet (Art. 3), um die Höchstzahlen für eine wirtschaftliche Versorgung, die auf ihrem Gebiet notwendig ist, festzulegen.

² Sie können einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Berechnung des Versorgungsgrads nicht berücksichtigt werden konnten. Bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors stützen sie sich namentlich auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatorensysteme oder Referenzwerte.

³ Sie überprüfen die Höchstzahlen periodisch und passen sie wenn nötig an.

Art. 6 (Festlegung des örtlichen Geltungsbereichs der Höchstzahlen)

¹ Der Kanton kann bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten.

² Nach Koordination mit den betroffenen Kantonen kann er auch bestimmen, dass die Höchstzahlen für ein kantonübergreifendes Gebiet oder für mehrere Kantone gelten.

3. Festlegung von Höchstzahlen

Der Kanton ist verpflichtet, in mindestens einem medizinischen Fachgebiet das Angebot an Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich (praxis- und spitalambulant) durch eine Höchstzahl, die für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gilt, zu begrenzen (Art. 55a Abs. 1 KVG). Die Höchstzahl berechnet sich nach folgender Formel:

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

3.1. Auswahl der Fachgebiete

Der Kanton Solothurn berücksichtigt bei der Auswahl der Fachgebiete zur Festlegung einer Höchstzahl den kantonalen (nicht regionalen) Versorgungsgrad ([Link](#)) als Referenzgrösse für eine potenzielle Überversorgung. Zur Entscheidungsfindung kann er weitere Elemente hinzuziehen, wie unter anderem die Grösse des Fachgebietes (gemessen an der Anzahl Vollzeitäquivalente [VZÄ] gemäss Statistik des Bundesamtes für Statistik [BFS]), Kennzahlen des BFS oder die Begrenzung von Fachgebieten in den Nachbarkantonen.

In der Regel werden jene Fachgebiete hinsichtlich der Festlegung einer Höchstzahl genauer untersucht, deren Versorgungsgrad (VG) über 100% liegt und deren Grösse mehr als 10 VZÄ zählt.

3.2. Kantonales Angebot

3.2.1. Grundlagen

Der Kanton stützt sich bei der Ermittlung der VZÄ pro Fachgebiet auf eigene Erhebungen (z.B. mittels Umfrage), solange die schweizweite Datenlage keine verlässlichen Angaben zum bestehenden ambulanten Angebot im Kanton Solothurn zulassen.

Das Angebot an Ärztinnen und Ärzten, die im Kanton Solothurn in den zu untersuchenden Fachgebieten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind, wird auf einen Stichtag hin und in Arbeitsstunden pro Woche erhoben, welche vom Kanton nachgelagert in VZÄ umgerechnet werden. Die Erhebungen werden in enger Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSO) sowie den Spitälern mit Standort im Kanton Solothurn durchgeführt.

Der Kanton berücksichtigt bei der Angebotserhebung weiter folgende Datenquellen zur Verifizierung seiner eigenen Erhebungen:

- SASIS AG: Leistungserbringer, die über die OKP abrechnen;
- MedReg: Register für Medizinalpersonen;
- Beproso: Inhouse System – Erfassung aller im Kanton Solothurn tätigen Ärztinnen und Ärzte;
- Angebot des BFS für den Kanton Solothurn.

3.2.2. Eingeschlossene Leistungserbringer

Im kantonalen Angebot werden folgende im Kanton Solothurn ambulant tätige Leistungserbringer erfasst:

- Ärztinnen und Ärzte, die über eine Berufsausübungsbewilligung oder Stellvertretungsbewilligung im Kanton Solothurn verfügen;
- Ärztinnen und Ärzte, die als 90 Tage Dienstleistende gemeldet sind (max. 0.30 VZÄ);
- Ärztinnen und Ärzte, die im spitalambulantem Bereich in eigener fachlicher Verantwortung arbeiten.

Mehrfachtelträgerinnen und -träger werden in ihren Fachgebieten entsprechend ihrer Arbeitstätigkeit in den einzelnen Fachgebieten berücksichtigt.

3.2.3. Umgang mit Datenlücken

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung bestehende vakante Stellen resp. VZÄ (nicht jedoch zukünftig geplante aufgrund von Expansionsabsichten) werden bei der Bestimmung des kantonalen Angebots berücksichtigt, sofern solche bei der Erhebung von den betroffenen Ärztinnen und Ärzten bekannt gegeben werden.

Ärztinnen und Ärzte, die ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Teilnahme an den Datenerhebungen des Kantons (trotz mehrfacher Aufforderung) nicht nachkommen, werden grundsätzlich nicht sanktioniert. Fehlende Angaben zu existierenden VZÄ von Ärztinnen und Ärzten werden aber vom Kanton wie folgt für die Angebotserhebung ergänzt:

- a. Ergänzung durch den Beschäftigungsgrad (Bsp. 80% = 0.8 VZÄ), falls dieser bekannt ist;
- b. Ergänzung mit dem Durchschnittswert der erhobenen und anhand der Beschäftigungsgrade ermittelten VZÄ, falls der Beschäftigungsgrad nicht bekannt ist;
- c. Anrechnung der 90 Tage-Dienstleisterinnen und -Dienstleister mit 0.30 VZÄ (90 Tage von 250 möglichen Arbeitstagen oder im Durchschnitt 15 Stunden pro Woche).

Fehlen mehr als 40% der Angaben über die VZÄ von im Kanton Solothurn tätigen Ärztinnen und Ärzten, greift der Kanton auf folgende Datenquellen zur Bestimmung des Angebots zurück:

- praxisambulanter Bereich: Verwendung der vom BFS pro Fachgebiet ausgewiesenen VZÄ.
- spitalambulanter Bereich: Berechnung der VZÄ anhand des kantonalen Datensystems (Beproso).

3.3. Definition VZÄ

Zur Berechnung der VZÄ gemäss Art. 2 Abs. 3 HZV 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 10 Halbtage pro Woche als Vollzeittätigkeit gilt. Solange keine genauere, schweizweit einheitliche Begriffsdefinition vorliegt, rechnet der Kanton die von den Ärztinnen und Ärzten erhobenen Arbeitsstunden pro Woche wie folgt in VZÄ um:

Arbeitsstunden pro Woche	VZÄ	Anzahl Halbtage	Arbeitsstunden pro Woche	VZÄ	Anzahl Halbtage	Arbeitsstunden pro Woche	VZÄ	Anzahl Halbtage
1	0.02		25	0.50	5	49	0.98	
2	0.04		26	0.52		50	1.00	10
3	0.06		27	0.54		51	1.02	
4	0.08		28	0.56		52	1.04	
5	0.10	1	29	0.58		53	1.06	
6	0.12		30	0.60	6	54	1.08	
7	0.14		31	0.62		55	1.10	11
8	0.16		32	0.64		56	1.12	
9	0.18		33	0.66		57	1.14	
10	0.20	2	34	0.68		58	1.16	
11	0.22		35	0.70	7	59	1.18	
12	0.24		36	0.72		60	1.20	12
13	0.26		37	0.74		61	1.22	
14	0.28		38	0.76		62	1.24	
15	0.30	3	39	0.78		63	1.26	
16	0.32		40	0.80	8	64	1.28	
17	0.34		41	0.82		65	1.30	13
18	0.36		42	0.84		66	1.32	
19	0.38		43	0.86		67	1.34	
20	0.40	4	44	0.88		68	1.36	
21	0.42		45	0.90	9	69	1.38	
22	0.44		46	0.92		70	1.40	14
23	0.46		47	0.94				
24	0.48		48	0.96				

Die wöchentliche Sollarbeitszeit für eine Vollzeitbeschäftigung (1.0 VZÄ) beträgt 50 Stunden pro Woche. Die maximale Arbeitszeit beträgt 70 Stunden oder 1.4 VZÄ resp. 14 Halbtage pro Woche (5 Stunden pro Halbtag).

Eingerechnet werden nur jene Stunden, welche die Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich zu Lasten der OKP erbringen (inkl. Arbeit an der Patientin bzw. am Patienten, Telemedizin, Vorhalteleisungen, Administration, Aktenstudium).

Der Notfalldienst wird bei der Höchstzahlenberechnung im praxisambulanten Bereich gesondert betrachtet. Erreicht dieser im praxisambulanten Bereich in einem Fachgebiet eine entscheidende Grösse, wird er – analog zum spitalambulanten Bereich – beim Angebot im entsprechenden Fachgebiet eingerechnet. Fällt der geleistete Notfalldienst im praxisambulanten Bereich marginal aus, wird er im Gewichtungsfaktor unter dem Element «Unschärfen» mitberücksichtigt.

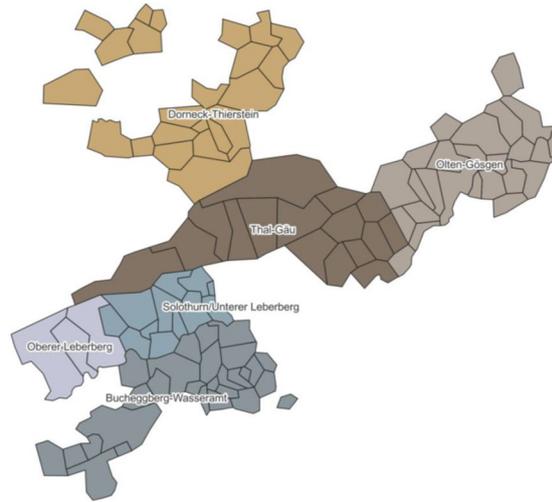
Tätigkeiten im stationären Bereich werden in den VZÄ nicht berücksichtigt.

3.4. Regionale Höchstzahlengebiete

Für eine regionale Begrenzung werden die [MedStat-Regionen](#) herangezogen. Einzelne MedStat-Regionen können für die Festlegung einer Höchstzahl auch zu einer Versorgungsregion zusammengefasst werden. Sobald regionale Versorgungsgrade des BFS für den Kanton Solothurn vorliegen, kann der Kanton zur definitiven Berechnung von Höchstzahlen in MedStat-Regionen oder Versorgungsregionen – dort wo sinnvoll – auch einen regionalen (anstelle des kantonalen) Versorgungsgrad heranziehen.

Regionale Versorgungsgrade werden für folgende Gebiete vom BFS zusätzlich zum kantonalen Versorgungsgrad ausgewiesen:

1. Bucheggberg-Wasseramt
2. Dorneck-Tierstein
3. Thal-Gäu
4. Olten-Gösgen
5. Solothurn/unterer Leberberg*
6. Oberer Leberberg (Grenchen, Bettlach, Selzach)



*Lommiswil, Oberdorf, Bellach, Langendorf, Rüttenen, Balm b. Günsberg, Günsberg, Kammersrohr, Hubersdorf, Flumenthal, Riedholz, Feldbrunnen-St. Niklaus

3.5. Gewichtungsfaktor

Beim Gewichtungsfaktor handelt es sich um relevante Faktoren, die im Versorgungsgrad nicht berücksichtigt wurden (Art. 5 Abs. 2 HZV).

Im Kanton Solothurn kommt bei jeder Höchstzahlenberechnung ein Gewichtungsfaktor zur Anwendung. Solange der Kanton keine nationalen Indikatorensysteme oder Referenzwerte anwendet, wird der Gewichtungsfaktor mittels Befragung von Fachpersonen, namentlich der GAeSO und den Spitälern mit Standort im Kanton Solothurn, definiert. Nachfolgende Elemente werden für den Gewichtungsfaktor bei der erstmaligen Berechnung von Höchstzahlen festgelegt:

Gruppe	Elemente	GW in %	Beschreibung
Toleranzbereich	Unschärfen	30%	Ausgleich methodischer Unschärfen (Bund und Kanton – je 15%)
Pull-Faktoren	Wartezeiten	2.5% pro Woche	
	Ambulant vor stationär	5-15%	Je nach Entwicklungsstand des entsprechenden Fachgebietes.

Die Elemente des Gewichtungsfaktors sowie dessen Wert sind bei jeder Überprüfung der Höchstzahlen ebenfalls zu prüfen. Der Kanton kann diese nach Befragung von Fachpersonen ändern, ergänzen oder auch gänzlich auf eine Festlegung eines solchen Gewichtungsfaktors verzichten.

Beispiel Berechnung einer Höchstzahl siehe Anhang 1.

4. Umsetzung der Höchstzahlen

Bis zum Erreichen der festgelegten Höchstzahl in der begrenzten Versorgungsregion werden die noch frei verfügbaren VZÄ nach Eingangsdatum des Gesuchs wie folgt vergeben:

- a) Neue Zulassungsgesuche (bei Vorliegen vollständiger Unterlagen) werden frühestens 6 Monate vor Tätigkeitsaufnahme bearbeitet (keine Reservationen oder Gesuche auf Vorrat). Die Zulassung erlischt, wenn die Tätigkeit nicht innert 6 Monaten seit Erteilung der Zulassung aufgenommen wird (§ 25^{bis} Abs. 3 GesG).

- b) Meldungen nach § 13 GesV werden berücksichtigt (z.B. Änderung Arbeitspensum oder Fachgebiet, Aufnahme oder Beendung resp. Verlegung der Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten mit BAB). Dies gilt auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte von Spitälern, die auf der Spitalliste aufgeführt sind. In Fachgebieten, die durch eine Höchstzahl begrenzt ist, benötigen in eigener fachlicher Verantwortung tätige Spitalärztinnen und -ärzte (Chefärztinnen und Chefärzte, leitende Ärztinnen und Ärzte, Oberärztinnen und Oberärzte) eine Bestätigung der VZÄ im Rahmen der Zulassungsbeschränkung. Veränderungen bezüglich der Tätigkeit sind deshalb aktiv beim Kanton zu melden.

4.1. Zulassungsstopp (Angebotsermittlung resp. Kontingenzuteilung)

Wird die Höchstzahl in den durch Höchstzahlen begrenzten Versorgungsregionen erreicht, wird das effektive Angebot eingefroren und das Angebot durch Rückfrage bei den betroffenen Leistungserbringern verifiziert. Beim Angebot werden begründete Vakanzen mitberücksichtigt.

4.2. Bewegung in der begrenzten Versorgungsregion

Innerhalb der durch Höchstzahlen begrenzten Versorgungsregion sollen Bewegungen und Veränderungen möglich sein, solange dies im Rahmen der festgelegten VZÄ-Kontingente geschieht und die Zulassungsbestimmungen eingehalten werden (siehe auch Illustration Anhang 2):

- Austausch, Verschiebungen, Pensensplitting von Ärztinnen und Ärzten auf verschiedene Standorte ist innerhalb der (Verbund)-Region im Rahmen der festgelegten VZÄ derselben Organisation (Spital oder Praxis) zulässig.
- Personalwechsel ist innerhalb der festgelegten VZÄ möglich. Die zeitliche Begrenzung für die Neubesetzung beträgt 12 Monate. Diese Frist kann auf Gesuch hin einmalig verlängert werden.
- Zusammenlegung von Standorten, Fusionen von Betrieben (Einzelbetriebe oder jur. Personen) sowie Standortänderungen können im Rahmen der bereits festgelegten VZÄ erfolgen.
- Praxisübernahmen können im Rahmen der bereits festgelegten VZÄ erfolgen. Die Frist beträgt 12 Monate und kann auf Gesuch hin einmalig verlängert werden.
- Bei Beschäftigungsunterbrüchen (Sabbatical, Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschaft und Unfall) bleiben die VZÄ erhalten. Ersatz kann maximal im gleichen Umfang eingestellt werden.
- Personalüberschneidungen zu Einarbeitungszwecken, Spezialistenaustausch für Operationen und Diagnostik o.ä. sind während einer Zeit von maximal 3 Monaten pro Person und Kalenderjahr zulässig.
- Bei nahtloser Verlängerung einer zeitlich befristeten Betriebsbewilligung oder Berufsausübungsbewilligung (z.B. ab 75. Altersjahr) bleiben die bestätigten VZÄ bestehen.

Nachfolgende Veränderungen führen zu einer Zunahme der frei verfügbaren VZÄ innerhalb der Verbundregion:

- Personalabbau;
- Praxisaufgabe, Betriebsschliessung;
- Wegzug (Einzelperson, Praxis, Betrieb) aus der durch Höchstzahlen begrenzten Versorgungsregion in einen anderen Teil des Kantons oder in einen anderen Kanton;
- Personalwechsel oder Betriebsübernahme gelingt nicht innert Frist.

4.4. Publikation der frei verfügbaren VZÄ

Der Kanton publiziert und aktualisiert auf seiner Internetseite mittels Ampelsystem die verfügbaren Vollzeitäquivalente in den begrenzten Fachgebieten wie folgt:

- Fachgebiete, die vom **Zulassungsstopp** betroffen sind (rote Ampel);
- Fachgebiete, die von einer Höchstzahl betroffen sind, aber noch frei verfügbare VZÄ aufweisen (Ampelsystem: > 3 VZÄ grün / < 3 VZÄ orange)

4.5. Überprüfung der Höchstzahl

Für jede Anpassung der Höchstzahlen ist eine Revision der ZulaV erforderlich. Eine solche wird durch den Regierungsrat beschlossen. Sie bedingt eine Anhörung der Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten (Art. 55a Abs. 3 KVG) und untersteht dem Verordnungsveto des Kantonsrates (§ 79 Abs. 3 KV).

Die Höchstzahlen werden alle 5 Jahre überprüft, sofern nicht bereits ein anderer wichtiger Grund deren Überprüfung zu einem früheren Zeitpunkt nötig macht. Als wichtige Gründe sind namentlich, aber nicht abschliessend festzuhalten:

- wesentliche Änderungen in den Versorgungsgraden durch den Bund;
- Ansammlungen von mehr als zehn VZÄ ausserhalb von durch Höchstzahlen beschränkten (Verbund-)Regionen;
- ausgewiesener Mangel an Ausbildungsfachleuten in Weiterbildungsstätten in bereits beschränkten Fachgebieten, welche die Versorgung gefährden würden;
- medizinische Veränderungen, welche zu einem Versorgungsengpass führen könnten.

4.6. Besitzstand

In eigener fachlicher Verantwortung tätige Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen im Kanton Solothurn zugelassen wurden und im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbracht haben, können weiterhin zulasten der OKP tätig sein.

Angestellte Ärztinnen und Ärzte sind vom Besitzstand ebenfalls umfasst, solange sie beim gleichen Arbeitgeber tätig sind oder sich nicht selbstständig machen wollen.

Die Veränderung von einer selbständigen Tätigkeit in ein Angestelltenverhältnis oder umgekehrt wird vom Besitzstand nicht umfasst.

Mit der Festlegung einer Höchstzahl kann die Zulassung nur unter dem Vorbehalt verfügbarer VZÄ erteilt werden.

5. Änderungen

Bei einer Änderung dieser Richtlinien sind Fachpersonen sowie die betroffenen Fachverbände (namentlich eine Vertretung der Spitäler mit Sitz im Kanton Solothurn und der GAeSO) zwingend einzubeziehen.

6. Inkrafttreten

Die vorliegenden Richtlinien wurden am 17. September 2024 durch den Regierungsrat genehmigt (RRB Nr. ...) und treten am ... in Kraft.

Anhang 1: Beispiel Festlegung einer Höchstzahl

Höchstzahlenberechnung			
Fachgebiet:	xy		
Stichtag:	01.07.2023		
Praxisambulanter Bereich			Bemerkung
Total Fachärztinnen/-ärzte		30	
Rücklauf Umfrage		20	67% Rücklaufquote
Ergänzung fehlender VZÄ		2 x durch Beschäftigungsgrad 8 x Durchschnittswert	Beispiel: 140% oder 1.4 VZÄ Durchschnitt: 0.60
Total	VZÄ	18.00	
Offene Stellen	VZÄ	5.00	Gemäss Umfrage
Angebot praxisambulant	VZÄ	23	
Spital ambulanter Bereich			Bemerkung
Total Fachärztinnen/-ärzte		20	
Total	VZÄ	10	
Offene Stellen	VZÄ	6.00	
Angebot spitalambulant	VZÄ	16.00	gemäss Angaben Spital
Total Fachärztinnen und Fachärzte		50	
Total Angebot	VZÄ	39.00	
Gewichtungsfaktor		1.33	
		20%	Unschärfen
Pull-Faktoren		8.0%	Wartezeiten (3 Wo) - 1 Wo = 2.5%
		5%	ambulant vor stationär
Versorgungsgrad		103.7	Quelle Link
Höchstzahl	VZÄ	50.02	Angebot/VG*Gew.faktor
frei verfügbare VZÄ	VZÄ	11.02	

Anhang 2: Bewegungen innerhalb einer Verbundregion

