

# Regierungsratsbeschluss

vom 27. März 2018

Nr. 2018/445

## **Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) und Änderung des Gebührentarifs (GT) Kenntnisnahme vom Vernehmlassungsergebnis und weiteres Vorgehen**

---

### **1. Erwägungen**

Mit RRB Nr. 2017/1903 vom 14. November 2017 hat der Regierungsrat den Entwurf zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) und Änderung des Gebührentarifs (GT) in erster Lesung beraten und beschlossen. Die Staatskanzlei wurde ermächtigt und beauftragt, das öffentliche Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Die Vernehmlassungsfrist endete am 28. Februar 2018.

#### 1.1 Eingereichte Vernehmlassungen

Eine Vernehmlassung eingereicht haben (40; Reihenfolge nach Eingang):

- Dr. med. Friedrich Gönner, Facharzt für Radiologie FMH, 4600 Olten (1)
- Lungenliga Solothurn, 4501 Solothurn (2)
- Solothurnische Interkonfessionelle Konferenz (SIKO), 2544 Bettlach (3)
- VSEG Verband Solothurner Einwohnergemeinden und VGSo Verband des Gemeindepersonals des Kantons Solothurn (4)
- Verein Solothurner Tierärztinnen und Tierärzte (VST), 4552 Derendingen (5)
- Ursula Moll und Heinz Moritz, Gesundheitspraxis für Naturheilkunde, psychosoziale Beratung, 4542 Luterbach (6)
- Obergericht des Kantons Solothurn, 4500 Solothurn (7)
- santésuisse. Die Schweizer Krankenversicherer, 4502 Solothurn (8)
- Antoinette Trüssel, Naturheilpraxis, 4528 Zuchwil (9)
- FDP. Die Liberalen Kanton Solothurn, 4509 Solothurn (10)
- Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz (OdA AM), 4500 Solothurn (11)
- Gruppe praktizierender Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker im Kanton Solothurn, 4542 Luterbach (12)
- CVP Kanton Solothurn, 4112 Bättwil (13)

- Solothurner Spitäler AG (soH), 4500 Solothurn (14)
- TCM Fachverband Schweiz, 9113 Degersheim (15)
- Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed), 3011 Bern (16)
- Grüne Kanton Solothurn, 4500 Solothurn (17)
- Regionalverein Olten Gösgen Gäu (OGG), 4603 Olten (18)
- Apothekerverein des Kantons Solothurn (AVSO), 4657 Dulliken (19)
- BDP Kanton Solothurn, 4501 Solothurn (20)
- Drogistenverband Nordwestschweiz (DVNW), 4055 Basel (21)
- Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST), 3012 Bern (22)
- SP Sozialdemokratische Partei Kanton Solothurn, 4502 Solothurn (23)
- SVP Kanton Solothurn, 4552 Luterbach (24)
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/-innen (VSAO), Sektion Solothurn, 8001 Zürich (25)
- VPOD Solothurn, Regionalsekretariat, 5001 Aarau (26)
- Augenoptik Verband Schweiz (AOVS), 3001 Bern (27)
- Complemedis AG, 4632 Trimbach (28)
- Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO), 4603 Olten (29)
- Einwohnergemeinde Gempfen (30)
- Schweizer Podologen-Verband (SPV), 6210 Sursee (31)
- Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie (SVMTRA), 6210 Sursee (32)
- Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe (SVMTT), 6210 Sursee (33)
- Stadt Grenchen (34)
- Swiss Dental Hygienists, 6210 Sursee (35)
- Zahnärzte-Gesellschaft des Kantons Solothurn (SSO-Solothurn), 4500 Solothurn (36)
- Beauftragte für Information und Datenschutz, 4509 Solothurn (37)
- NVS. Der Berufsverband für Naturheilkunde und Komplementartherapie, 9100 Herisau (38)

- Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie (OdA KT), 4500 Solothurn (39)
- Kantonal-Solothurnischer Gewerbeverband (kgv), 4500 Solothurn (40)

## 1.2 Vernehmlassungsergebnis

### 1.2.1 Zustimmung zu allen Bestimmungen / Keine Einwände gegen die Vorlage

Drei Vernehmlassungsteilnehmende haben sämtlichen Bestimmungen der Vorlage zugestimmt bzw. keine Einwände erhoben (Lungenliga Solothurn, BDP, Complemedis AG).

### 1.2.2 Grundsätzliche Zustimmung / keine Ablehnung der Vorlage

27 Vernehmlassungsteilnehmende begrüssen die Vorlage im Grundsatz ausdrücklich, weisen aber auf vereinzelte Anpassungswünsche hin. Sieben Vernehmlassungsteilnehmende haben vereinzelte Änderungsanliegen, äussern sich aber weder zustimmend noch ablehnend zur Vorlage.

### 1.2.3 Ablehnung der Vorlage

Drei Vernehmlassungsteilnehmende lehnen die Vorlage gegenwärtig ab. Der VSEG und der OGG fordern, dass das Verordnungsrecht zumindest den vorberatenden parlamentarischen Kommissionen und den Fraktionen – vorgängig zur parlamentarischen Beratung zu unterbreiten sei. Anderenfalls könne die vorliegende Totalrevision nicht unterstützt werden. Die SVP vertritt die Auffassung, die Totalrevision führe zu wesentlich mehr staatlichen Regulierungen als heute und folglich sicherlich zu Mehrkosten. Die Vorlage sei entsprechend anzupassen, ansonsten diese abgelehnt werde.

### 1.2.4 Allgemeine Bemerkungen

Der Revisionsbedarf wird nahezu von allen Vernehmlassungsteilnehmenden als ausgewiesen erachtet. Die grundsätzliche Stossrichtung der Totalrevision, namentlich die Anpassung an die Vorschriften des übergeordneten Rechts, die Schaffung einer übersichtlichen Gesetzessystematik und die Harmonisierung der Begrifflichkeiten, wird begrüsst. Der Entwurf wird von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden als gelungen bezeichnet.

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende (FDP, SP, VSEG, OGG, kgv, GAeSO, SSO Solothurn, SIKO) bemängeln, dass diverse Regelungsgegenstände künftig nicht mehr auf Gesetzes-, sondern auf Verordnungsstufe geregelt werden sollen. Aufgrund der weitreichenden bzw. offenen Delegationen an den Regierungsrat im Vorentwurf zum Gesundheitsgesetz (nachfolgend: VEGesG) fordern der VSEG, der OGG und der kgv, dass die Verordnungsinhalte gleichzeitig im Rahmen der Gesetzesrevision zumindest den vorberatenden Kommissionen und den Fraktionen bekannt zu machen seien. Nur so lasse sich die neu geplante Gesundheitsgesetzgebung als Ganzes abschliessend beurteilen. Die FDP verlangt die Vorlage der Verordnungen zum Zeitpunkt der Behandlung der Gesetzesrevision im Kantonsrat.

Gegen die vorgesehene Übertragung von Regelungskompetenzen von den Gemeinden an den Kanton bzw. den Regierungsrat in den Bereichen schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege wird am stärksten opponiert (FDP, VSEG, OGG, Stadt Grenchen und Einwohnergemeinde Gempfen). Der Erlass einer kantonalen Verordnung wird in diesem Bereich strikt abgelehnt, da hierfür keine sachliche Notwendigkeit bestehe und die Gemeinden dadurch entmündigt würden. Die SP würde es begrüssen, wenn die Grundzüge des Epidemienrechts auf Gesetzes- und nicht auf Verordnungsebene verankert würden.

Die GAeSO macht geltend, Verschreibung und Anwendung von Arzneimitteln, insbesondere das Recht zur Selbstdispensation, seien zwingend auf Gesetzesstufe zu regeln.

Die SP vertritt überdies die Ansicht, dass die Bereiche «Bewilligungspflicht für in eigener fachlicher Verantwortung tätige Personen, Ausnahmen und Bewilligungsvoraussetzungen», «Berufs-

pflichten, namentlich Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht», «Bewilligungsvoraussetzungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens» und «besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen» (vgl. § 66 Bst. a, c, e und f VE-GesG) zu den wichtigen, im VE-GesG zu regelnden Bestimmungen zählten und daher nicht auf Verordnungsstufe geregelt werden dürften.

Die SVP fordert, dass im Rahmen der Totalrevision mittels Vereinfachungen und Deregulierungen Kostenentlastungen im Gesundheitssektor anzustreben seien. Die Vorlage führe aber zu wesentlich mehr staatlichen Regulierungen als heute und daher ziemlich sicher zu Mehrkosten. Der VSEG erachtet die Vorlage nicht als kostenneutral, da diese eine bürokratisch sehr aufwändige, kostentreibende Bewilligungspraxis einführe. Es seien für das Bewilligungswesen bloss die Rahmenbedingungen festzulegen. Zudem habe der Kanton ein transparentes Mengengerüst «bisherige Bewilligungspraxis vs. neue Bewilligungspraxis» aufzuzeigen (VSEG, GAeSO). Die FDP, die SVP und der VSAO lehnen zusätzliche Bewilligungsverfahren für Assistenzen mit universitären Medizinal- sowie Psychologieberufen ab. Organisatorische Probleme im Zusammenhang mit dem Notfalldienst seien nicht mittels Assistentenbewilligungen zu lösen. Diese Neuregelung begründe Mehraufwände für die Arbeitgebenden. Eine Meldepflicht sei ausreichend. Auf der anderen Seite wird die Einführung von Assistentenbewilligungen von zahlreichen Vernehmlassungsteilnehmenden überaus begrüsst (SP, SSO Solothurn, VST, GST und VPOD Solothurn). Moniert wurde auch, dass Informationen hinsichtlich der personellen und finanziellen Folgen für Kanton und Gemeinden im Zusammenhang mit Palliative Care gänzlich fehlen würden (FDP, kgv). Die SP fordert die Erarbeitung eines Umsetzungsvorschlags für die ambulante und stationäre Pflege von Betagten und die Regelung der zusätzlich entstehenden Kosten. Die FDP vermisst Angaben über den geschätzten Kontrollaufwand im Rahmen der Verankerung des Grundsatzes «ambulant vor stationär». Der VSEG und der OGG beanstanden, dass mit dieser Änderung das Kostenrisiko neu auf den Patienten und die Gemeinden überlagert werde, was nicht angehe. Der VPOD Solothurn lehnt die Einführung des betreffenden Grundsatzes ebenfalls ab, da dies ein drastischer Eingriff in die therapeutische Autonomie der Ärzteschaft darstelle. Es sei eine von den Kranken- oder Unfallversicherungen mitgetragene Kostenregelung oder eine solche, bei welcher der Kanton mit seinen öffentlichen Spitälern ebenfalls das notwendige Risiko trage, zu finden (VSEG, OGG). Die Stadt Grenchen beantragt, es sei eine Anschlusslösung mit einer Spitex- oder Haushaltshilfe nach der ambulant durchgeführten Operation mit einer Opting-out Klausel zu institutionalisieren. Der Grundsatz «ambulant vor stationär» wird hingegen von vier politischen Parteien klar unterstützt (FDP, SP, BDP, Grüne).

## 1.2.5 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

### 1.2.5.1 § 13 GesG (Erlöschen der Bewilligung)

Ein grosser Teil der Vernehmlassungsteilnehmenden erachtet die neu vorgesehene Altersgrenze von 70 Jahren nicht als sachgerecht. Eine Einführung einer Altersgrenze sei insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung nicht angezeigt. Durch eine solche Regelung akzentuiere sich ferner die Problematik im Zusammenhang mit dem Hausärztemangel noch zusätzlich. Bei den übrigen Berufsgruppen, wie z.B. Anwälten, existierten ebenfalls keine solchen Altersbeschränkungen. Es bestehe die Möglichkeit des Bewilligungsentzugs, sofern Berufspflichten verletzt würden. Einige Vernehmlassungsteilnehmende fordern den gänzlichen Verzicht auf eine Altersgrenze (FDP, kgv, GAeSO, SSO Solothurn, OdA AM, Gruppe praktizierender Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker im Kanton Solothurn). Von anderer Seite her wird beantragt, die Altersgrenze auf 75 Jahre zu erhöhen (SP, CVP, Stadt Grenchen, NVS, TCM, Dakomed Fachverband Schweiz). Die Vorsehung einer Altersgrenze wurde von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden hingegen ausdrücklich begrüsst (Grüne, SVMTT, Swiss Dental Hygienists, SPV).

#### 1.2.5.2 § 19 GesG (Elektronisches Patientendossier)

Die CVP und die FDP beanstanden, es sei völlig unklar, welche Strategie der Regierungsrat im Zusammenhang mit dem Elektronischen Patientendossier verfolge. Die kantonalen Behörden sollten sich proaktiv für eine digitale Vernetzung im Gesundheitswesen einsetzen. Die vorgesehenen «Kann-Vorschriften» seien zu schwach und sollten durch eine zwingende Zuständigkeit ersetzt werden.

#### 1.2.5.3 § 20 GesG (Notfalldienst)

Der VST begrüsst die Vorsehung einer Notfalldienstpflicht für Tierärztinnen und -ärzte im Grundsatz. Die Tierärztinnen und -ärzte würden den Notfalldienst derzeit reibungslos – ohne Miteinbezug des Berufsverbands – organisieren. Der VST schlägt daher vor, in der Vorlage vorzusehen, dass der Berufsverband diese Aufgabe nur übernehme, sofern die Tierärztinnen und -ärzte Probleme bei der Organisation hätten. Die CVP, die FDP und die SVP stellen sich auf den Standpunkt, dass der Notfalldienst der Tierärztinnen und -ärzte kein öffentliches Tätigkeitsfeld, sondern vielmehr eine Privatangelegenheit sei. Es werde nicht begründet, weshalb dies zwingend gesetzlich geregelt werden müsse. Auf die Vorsehung einer entsprechenden Notfalldienstpflicht sei deshalb zu verzichten.

#### 1.2.5.4 § 21 GesG (Bewilligungspflicht)

Die FDP und die SVP fordern, dass die Wirtschaftsfreiheit im Bereich der Krankentransport- und Rettungsunternehmen nicht eingeschränkt werden solle. Vielmehr sei ein Wettbewerb anzustreben. Das Obergericht bezweifelt, dass der blosser Hinweis auf den «entsprechenden Versorgungsbedarf» im VE-GesG ausreichend sei, zumal der Wechsel vom bisherigen System (reine Polizeibewilligung) zu einem Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit führe. Es müsse im VE-GesG allenfalls näher ausgeführt werden, wer den Versorgungsbedarf gestützt auf welche Parameter festlegen wird.

#### 1.2.5.5 § 65 GesG (Übergangsbestimmungen)

Diverse Vernehmlassungsteilnehmende fordern, dass jenen Naturheilpraktikerinnen und -praktikern, welchen gestützt auf die gegenwärtige Gesundheitsgesetzgebung eine Berufsausübungsbewilligung erteilt worden ist, der vollumfängliche Besitzstand zu gewähren sei (AVSO, OdA AM, NVS, TCM Fachverband Schweiz, Dakomed, Gruppe praktizierender Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker im Kanton Solothurn, Ursula Moll, Antoinette Trüssel). Es werde als ungerechtfertigt erachtet, dass Berufsausübende mit langjähriger Erfahrung, die teilweise kurz vor dem Pensionsalter stehen würden, das neue eidgenössische Diplom im Bereich der Naturheilkunde innert sieben Jahren erwerben müssten, ansonsten ihre Bewilligung erlösche.

#### 1.2.5.6 § 22 SG (Voraussetzung für die Bewilligung und sinngemässe Anwendung der Gesundheitsgesetzgebung)

Die FDP und der kgv sind der Ansicht, dass das GesG und das Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) miteinander vermischt würden, sofern die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss der Gesundheitsgesetzgebung auch auf Pflegeheime und Spitex-Organisationen sinngemäss anwendbar sein sollen. Die derzeitigen Vorschriften im SG seien vielmehr ausreichend. Die Regelung habe ausschliesslich via SG zu erfolgen. Es wird überdies seitens des VSEG als unzulässig erachtet, mit dem VE-GesG das SG zu übersteuern, ohne dies vorgängig mit den Gemeinden zu diskutieren.

### 1.3 Auswertung und weiteres Vorgehen

Die Auswertung der Vernehmlassung hat ergeben, dass der Entwurf für eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes und die Anpassung des Gebührentarifs gesamthaft grossmehrheitlich auf Zustimmung stösst. Der Vernehmlassungsentwurf stellt daher eine zweckmässige Grundlage für die Weiterbearbeitung der Vorlage dar.

Aufgrund der eingegangenen Vernehmlassungen ist im Rahmen der Weiterbearbeitung der Vorlage vorgängig auf die grundlegenden Einwände der Vernehmlassungsteilnehmenden einzugehen.

#### 1.3.1 Verordnungsrecht / Vorlegen der Verordnungen im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses

Die grundlegenden, wichtigen Bestimmungen werden in der Form des Gesetzes erlassen (vgl. Art. 71 Abs. 1 Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 [KV; BGS 111.1]). Regelungen, die einer ständigen Anpassung an veränderte Verhältnisse bedürfen, erfolgen hingegen in einer Verordnung. Nur dadurch lassen sich die notwendige Flexibilität gewährleisten und unzählige Gesetzesänderungen vermeiden. Ebenso sind die Einzelheiten, insbesondere vorwiegend technisch geprägte Vorschriften, auf Verordnungsstufe zu regeln. Diese Grundsätze sind für den Bereich des überaus dynamischen, sich in einem stetigen Entwicklungsfluss befindenden Gesundheitsrechts zentral, da regelmässig neue Berufsbilder entstehen, die bei Bedarf der Bewilligungspflicht zu unterstellen und ausdrücklich zu regeln sind. Des Weiteren resultiert ein stetiger Anpassungsbedarf gestützt auf neue bzw. geänderte Vorschriften des Bundes mit oftmals sehr technischem Charakter.

Es sollen künftig nahezu keine, bislang im GesG geregelte Sachbereiche in die neue Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (nachfolgend: GesV) überführt werden. Die zentralen Bestimmungen zu den erwähnten Thematiken werden weiterhin im VE-GesG geregelt. In der neuen GesV sollen die im VE-GesG geregelten Grundsätze noch weiter konkretisiert werden. Wesentliche Änderungen erfolgen diesbezüglich nicht. Ausmass und Tragweite der beabsichtigten Regelungen in der neuen GesV sind – verglichen mit den Regelungen der übrigen Kantone in deren Verordnungen – als moderat zu bezeichnen.

Die Epidemienetzgebung des Bundes ist weitgehend abschliessend. Die kantonalen Vollzugsvorschriften mit zentralem Inhalt werden in §§ 49-51 VE-GesG aufgeführt. In der künftigen Ausführungsverordnung soll lediglich die Organisation festgelegt werden. Analoge Organisations-Verordnungen kennen diverse andere Kantone.

Diverse Gemeinden haben von ihrer angestammten Regelungsbefugnis in den Bereichen schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege bislang keinen Gebrauch gemacht und keine kommunalen Reglemente erlassen. Zudem fehlt es den kommunalen Reglementen verschiedentlich an einer konsistenten Einheitlichkeit, obwohl für das Gebiet des schulärztlichen Dienstes kantonale Mustervorschriften existieren. Im Interesse der Rechtssicherheit und der Transparenz ist dies nicht sachgerecht. Des Weiteren wird dieser Bereich nahezu in sämtlichen Kantonen (vgl. z.B. AG, AR, BE, FR, GL, GR, LU, SG, SH, SZ, UR, VS, ZG und ZH) von der jeweiligen Regierung auf Verordnungsebene geregelt. Kantonsrätliche Erlasse, welche die Materie erschöpfend regeln, existieren praktisch nicht (ausser AI und BL). In den Gesundheits- oder Volksschulgesetzen der übrigen Kantone finden sich hierzu nur wenige, allgemein gehaltene Bestimmungen. Es entspricht grundsätzlich der Norm, dass die Kompetenz zur Regelung der Einzelheiten und der Kosten sowie der Tarife an die Regierung delegiert wird.

Im Bereich Heilmittel regeln 19 Kantone (AG, AI, AR, BL, BS, BE, FR, GL, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, VS, ZG und ZH [ohne rein französisch- und italienischsprachige Kantone]) lediglich die Grundzüge im Gesetz selber. Nur der Kanton GR verfügt über ein eigenes Heilmittelgesetz. Zu-

dem werden die Bereiche Abgabe und Anwendung von Heilmitteln kaum je auf Gesetzesstufe abschliessend geordnet. Im VE-GesG finden sich die zwingend auf Gesetzesstufe zu regelnden Vorschriften in §§ 53-58. § 58 VE-GesG enthält zudem eine hinreichend spezifizierte Gesetzesdelegation, welche klar erkennen lässt, welche – vorwiegend technisch geprägten – Bereiche der Regierungsrat auf Verordnungsebene regeln wird.

Es entspricht im Kanton Solothurn – insbesondere im Hinblick auf das umfassende Verordnungsveto des Kantonsrats – nicht dem üblichen Vorgehen, diesem im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses bereits vorgängig alle Verordnungen zugänglich zu machen. Der Bund trennt den Gesetzgebungsprozess strikt vom Verordnungsprozedere. Der Gesetzesentwurf lässt sich auch ohne vorgängige Vorlage der Ausführungsverordnungen sachgerecht beurteilen. Dies wird dadurch untermauert, dass die Ausführungsverordnungen im Rahmen der letzten acht Totalrevisionen (GR, OW, TG, SH, BS, AG, ZG, UR) von Gesundheitsgesetzen in anderen Kantonen nur in einem Kanton (OW) im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses vorgelegt wurden. Zu betonen bleibt, dass sämtliche dieser Kantone kein Verordnungsveto kennen.

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ist davon abzusehen, die Ausführungsverordnungen den vorberatenden Kommissionen, den Fraktionen oder dem Gesamtkantonsrat im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zugänglich zu machen. Des Weiteren sollen die im Vernehmlassungsentwurf vorgesehenen Verordnungskompetenzen des Regierungsrats in den Bereichen Epidemien, Heil- und Betäubungsmittel sowie die Kompetenz zum Erlass der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz in unveränderter Form beibehalten werden. Das Recht der Ärztinnen und Ärzte, der Zahnärztinnen und -ärzte sowie der Tierärztinnen und -ärzte zur Selbstdispensation soll im GesG zwecks Klarstellung ausdrücklich erwähnt werden. In der Botschaft soll der ungefähre Inhalt der drei Verordnungen zudem summarisch aufgezeigt werden.

Die Vorlage soll dahingehend angepasst werden, dass für den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege je ein eigener Paragraph abgefasst wird. Die Regelung der Kosten bzw. der Kostenverteilung soll – in Anlehnung an die Vorgaben des Gesetzes über die Schulzahnpflege und die Regelungen in den kantonalen Mustervorschriften betreffend den schulärztlichen Dienst – in den wesentlichen Grundzügen bereits auf Gesetzesstufe erfolgen. Den Gemeinden sollen die Kompetenzen zum Erlass von kommunalen Reglementen sowie zur Vereinbarung der Tarife mit den Schulärztinnen und -ärzten sowie den Schulzahnärztinnen und -ärzten weiterhin belassen werden.

### 1.3.2 Kosten

Das Bundesrecht führt zu einem gewissen Mehraufwand, da alle bundesrechtlich geregelten, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Tätigkeiten (universitäre Medizinalberufe, Psychologieberufe, Gesundheitsberufe) in Zukunft auch in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen (z.B. Spitäler und Pflegeheime) bewilligungspflichtig sein werden. Zudem sind Bewilligungspflicht, Bewilligungsvoraussetzungen und Berufspflichten in den Bereichen Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Geburtshilfe, Ernährungshilfe, Optometrie und Osteopathie künftig abschliessend und umfassend durch das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) geregelt. Der Anhang der Interkantonalen Vereinbarung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993 (IKV; BGS 411.251) listet jene Ausbildungsabschlüsse bzw. Tätigkeiten auf, welche in den übrigen Kantonen der Bewilligungspflicht unterstehen. Es erweist sich als zweckmässig, auf diesen Grundkonsens aller Kantone abzustellen, auch wenn dadurch einige zusätzliche Tätigkeiten der Bewilligungspflicht unterstellt werden. Zudem entsteht der Eindruck, dass «mehr» im VE-GesG geregelt wird, auch deshalb, weil viele Bestimmungen, die eigentlich der Gesetzesform bedürfen würden, aktuell in der GesV geregelt werden (z.B. Mitwirkungspflichten der Gesundheitsfachpersonen, Erlöschen von Bewilligungen, Berufspflichten etc.).

Assistentenbewilligungen für Personen mit universitären Medizinalberufen und/oder Psychologieberufen kennen beispielsweise auch die Kantone AG, BL, FR, GL, LU, OW, SG, SH, SZ, TG, VS, ZG und ZH. Der Nutzen dieses Instruments für die Gewährleistung einer angemessenen kantonalen Aufsicht über diese Gesundheitsfachpersonen und für das Funktionieren des ambulanten Notfalldienstes ist ausgewiesen. Die Vorsehung einer reinen Meldepflicht erweist sich als unzureichend. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass die Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen und gewisse Einrichtungen des Gesundheitswesens die Daten betreffend die von ihnen beschäftigten Assistenzen (z.B. Pensen, Ein- und Austritte) den Berufsverbänden nicht oder nicht vollständig gemeldet haben. Da sich die Problematik betreffend unterlassene bzw. unvollständige Meldungen bezüglich der Assistenzen in öffentlichen Einrichtungen bislang nicht gestellt hat und die soH den Notfalldienst zudem in eigener Regie organisiert, sieht der Vernehmlassungsentwurf für die dort angestellten Assistentinnen und Assistenten folgerichtig auch keine Bewilligungspflicht vor.

Im Bereich der Einrichtungen des Gesundheitswesens werden inskünftig zahlreiche Betriebsformen von der Betriebsbewilligungspflicht befreit. Gemäss dem gegenwärtigen GesG benötigen sämtliche Einrichtungen, in welchen unter Bewilligungspflicht gestellte Leistungen erbracht werden, eine Betriebsbewilligung. Dies bedeutet, dass gegenwärtig auch beispielsweise Einrichtungen, die von Optometristinnen und Optometristen, Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern, Hörgeräteakustikerinnen und -akustikern, medizinischen Masseurinnen und Masseuren, Orthopädistinnen und Orthopäden, Osteopathinnen und Osteopathen sowie Podologinnen und Podologen in der Form einer juristischen Person betrieben werden, eine Betriebsbewilligung benötigen. Dies wird künftig nicht mehr der Fall sein. Somit benötigen inskünftig zwar einige, zusätzliche Tätigkeiten eine Berufsausübungsbewilligung, jedoch wird die Anzahl bewilligungspflichtiger Einrichtungen erheblich reduziert.

Es werden im Gesundheitsamt aufgrund der Totalrevision des GesG keine zusätzlichen Stellen für das Bewilligungs- und Aufsichtswesen geschaffen. Das Gesundheitsamt arbeitet in Zukunft weiterhin mit – im gesamtschweizerischen Vergleich – schlanken, personellen Strukturen.

Der Vernehmlassungsentwurf sieht – entgegen der Auffassung vereinzelter Vernehmlassungsteilnehmenden – im Bereich des Bewilligungswesens keine grossen Veränderungen vor. Neu sind lediglich die Assistentenbewilligungen, für welche ein ausgewiesenes Bedürfnis besteht. Zur weiteren Entlastung des Bewilligungswesens wird zudem davon abgesehen, sämtliche Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens, welche gegenwärtig oder inskünftig durch ein eidgenössisch anerkanntes Diplom geregelt werden, automatisch der Bewilligungspflicht zu unterstellen (z.B. Komplementärtherapeutinnen und -therapeuten, Tierphysiotherapeutinnen und -therapeuten). Vielmehr wird der Regierungsrat im konkreten Einzelfall im Hinblick auf das Gefährdungspotenzial der jeweiligen Tätigkeiten darüber befinden, ob er diese auf dem Verordnungsweg als bewilligungspflichtig erklären soll. Ferner werden für Personen mit Berufsausübungsbewilligungen anderer Kantone rasche und kostenfreie Anerkennungsverfahren vorgeesehen, womit sich der administrative Aufwand noch zusätzlich verringern lässt.

Palliative Care ist in § 27 Abs. 3 GesG als Patientenrecht ausgestaltet. Praktisch sämtliche übrigen Kantone regeln die Palliative Care ebenfalls im Sinne eines Patientenrechts, ohne Regelung der Kosten. Ein Konzept betreffend Palliative Care wird gegenwärtig durch den Kanton erarbeitet. Folglich können aktuell noch keine Aussagen zu allfälligen Kosten gemacht werden. Es ist aber davon auszugehen, dass die Betreuung im Rahmen der Palliative Care volkswirtschaftlich insgesamt kostengünstiger ist als herkömmliche, medizinische Behandlungen und Therapien.

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» ist heute praktisch unbestritten. Sowohl der Bund als auch die GDK und die Kantone gehen diesbezüglich einhellig von einem wesentlichen volkswirtschaftlichen Sparpotenzial aus. Bereits in der vom Regierungsrat am 22. September 2015 (RRB Nr. 2015/1516) genehmigten Eigentümerstrategie der soH ist ausdrücklich festgehalten, dass bei den Behandlungen insbesondere der Grundsatz «ambulant vor stationär» zu berücksichtigen ist. Am 20. Februar 2018 hat der Bund zudem im Rahmen einer Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) beschlossen, dass ab 1. Januar 2019 sechs Gruppen von Eingriffen nur noch vergütet werden sollen, wenn sie am-

bulant vorgenommen werden. Weil damit das Sparpotenzial noch nicht ausgeschöpft ist, soll auf kantonaler Ebene (analog den Regelungen der Kantone AG, AI, SH und ZH) eine eigenständige Rechtsgrundlage für die Ausdehnung der vom Bund vorgegebenen Liste geschaffen werden. Diese soll mit den Listen der übrigen Kantone harmonisiert werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hatte im Rahmen des Konsultationsverfahrens betreffend die Änderung der KLV bei den Kantonen Abschätzungen zu den verlagerbaren Fällen vorgenommen, welche keine Zusatzbelastungen auf Seiten der Versicherer und der Prämienzahlenden ergaben. Des Weiteren gilt die Liste betreffend die primär ambulant vorzunehmenden Eingriffe nicht ohne Ausnahme. Sofern Personen besonders schwer erkrankt sind (a), an schweren Begleiterkrankungen bzw. einer ausgeprägten Multimorbidität leiden (b) oder einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedürfen (c) sowie bei besonderen sozialen Umständen (d) kann die Behandlung ausnahmsweise stationär erfolgen. Dies dürften regelmässig Fälle sein, in welchen ansonsten die Spitex tätig werden müsste. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass der Fokus hinsichtlich der Kosten aus übergeordneter Sicht auf die volkswirtschaftlichen Gesamtkosteneinsparungen – und nicht auf allfällige partielle Zusatzkosten in vereinzelt Bereichen – zu legen ist. Die personellen Ressourcen des Kantons im Bereich der Prüfung der jährlich rund 50'000 Spitalrechnungen werden aufgrund der Einführung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» nicht erhöht. Die im Vernehmlassungsentwurf vorgesehene Rechtsgrundlage betreffend die Förderung ambulanter Behandlungen ist vor diesem Hintergrund in unveränderter Form beizubehalten.

### 1.3.3 Altersgrenze 70

Aufgrund des erheblichen politischen Widerstands ist die Altersgrenze, wie von einigen Vernehmlassungsteilnehmenden beantragt, auf 75 Jahre zu erhöhen, obwohl 16 Kantone bereits eine Altersgrenze bei 70 Jahren eingeführt haben.

### 1.3.4 Elektronisches Patientendossier

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG; SR 816.1) verpflichtet die Spitäler und die Pflegeheime unmittelbar zur Einführung und Betreibung des elektronischen Patientendossiers. Dies trifft auch auf die soH als rechtlich verselbstständigte Aktiengesellschaft zu. Der Kanton wird aufgrund des EPDG zu keinem proaktiven Tätigwerden verpflichtet. Vor diesem Hintergrund ist es ausreichend, wenn der Kanton in diesem Bereich lediglich subsidiär und im Rahmen von «Kann-Vorschriften» tätig wird und weiterhin als Mitglied des Trägervereins eHealth Nordwestschweiz fungiert. Anderenfalls könnten für den Kanton Mehrkosten entstehen. Vor dem Hintergrund der Rückmeldungen diverser Vernehmlassungsteilnehmender, welche zusätzliche Kosten im Bereich des Gesundheitswesens, welche nicht aufgrund von Bundesrecht zwingend anfallen, strikt ablehnen (vgl. hierzu Ziff. 1.2.4), ist von der Vorsehung einer proaktiven Rolle des Kantons mittels zwingenden Zuständigkeitsvorschriften abzusehen.

### 1.3.5 Tierärztlicher Notfalldienst

Art. 40 Bst. g des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) verpflichtet Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Tierärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren zur Leistung von Notfalldienst im Rahmen der kantonalen Bestimmungen. Dementsprechend unterstehen die vorerwähnten, universitären Medizinalpersonen lediglich dann der Notfalldienstpflicht, wenn dies im kantonalen Recht so vorgesehen ist. Aktuell sind einzig Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und -ärzte gemäss kantonalem Recht ausdrücklich der Notfalldienstpflicht unterstellt. Die Tierärztinnen und -ärzte sorgen aktuell auf freiwilliger Basis für die Organisation eines zweckmässigen Notfalldienstes. Die Tierärztinnen und -ärzte akzeptieren ihre diesbezügliche Pflicht, wie dies die Vernehmlassungsantwort von deren Berufsverband illustriert. Diverse andere Kantone (z.B. AG, AI, AR, BL, BS, FR, LU, OW, SG, SH, UR und ZG) sehen in

ihren Gesundheitsgesetzen die Pflicht der Tierärzte bzw. der jeweiligen Berufsorganisationen, den Notfalldienst zu organisieren, ausdrücklich vor. Das Bedürfnis, auch den tierärztlichen Notfalldienst im kantonalen Recht zu regeln, ist ausgewiesen.

Der Einwand des VST, wonach die Tierärztinnen und -ärzte den Notfalldienst auch im gegenseitigen Einvernehmen grundsätzlich auch ohne Miteinbezug des Berufsverbands regeln können, ist begründet. Dementsprechend soll § 20 VE-GesG dahingehend angepasst werden, dass die Tierärztinnen und -ärzte gesetzlich zwar ausdrücklich verpflichtet sind, Notfalldienst zu leisten. Sie brauchen sich dahingegen nicht im Rahmen ihres Berufsverbands zu organisieren. Sofern sich aber zeigen sollte, dass die Organisation des Notfalldienstes nicht ordnungsgemäss erfolgt, wäre der Berufsverband zu involvieren.

### 1.3.6 Ausgewiesener Versorgungsbedarf bei Krankentransport- und Rettungsunternehmen

Aufgrund der Rückmeldungen im Rahmen der Vernehmlassung ist auf das Bewilligungserfordernis des «ausgewiesenen Versorgungsbedarfs» für Krankentransport- und Rettungsunternehmen zu verzichten. Vor diesem Hintergrund kann ebenfalls dem Antrag der Grünen, Betriebsbewilligungen für alle Leistungen von einem entsprechenden Versorgungsbedarf abhängig zu machen und den Bedarf interkantonale zu bestimmen, nicht gefolgt werden. Eine kantonale bzw. interkantonale koordinierte Festlegung des Versorgungsbedarfs soll – wie bisher – lediglich im Rahmen der bundesrechtlich zwingend vorgeschriebenen Spital- und Pflegeheimplanung erfolgen.

### 1.3.7 Vollumfänglicher Besitzstand für Naturheilpraktikerinnen und -praktiker mit altrechtlichen Berufsausübungsbewilligungen

Es ist darauf hinzuweisen, dass Naturheilpraktikerinnen und -praktiker gemäss der Konzeption des Vernehmlassungsentwurfs auch ohne eidgenössisch anerkanntes Diplom – unter der Auskunftspflicht und Meldepflicht gemäss § 10 VE-GesG – auch weiterhin arbeiten könnten. Dies gilt auch für Personen, welche über das Zertifikat OdA AM verfügen und bis zum Abschluss des letzten Prüfungsmoduls noch von einer Mentorin bzw. einem Mentor betreut werden. Das Anliegen der Naturheilpraktikerinnen und -praktiker, ihre altrechtlichen Berufsausübungsbewilligungen weiterhin behalten zu können, scheint vielmehr auf das Verhalten einzelner Privatversicherer abzuzielen, welche bei Naturheilpraktikerinnen und -praktikern ohne Berufsausübungsbewilligung eine Kostenübernahme ablehnen.

Der Kanton möchte zur Lösung des Problems zwischen Naturheilpraktikerinnen und -praktikern und Privatversicherern beitragen. Deshalb soll entsprechenden Gesundheitsfachpersonen im Bereich der Naturheilkunde, welche im Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen GesG bereits über eine rechtsgültige Bewilligung verfügen, der vollständige Besitzstand gewährt werden.

### 1.3.8 Übersteuerung des Sozialgesetzes durch das Gesundheitsgesetz

Pflegeheime haben, sofern sie Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen, gemäss Art. 39 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) bereits von Bundesrechts wegen verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen. Sie müssen insbesondere eine ausreichende ärztliche Betreuung und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten sowie über das erforderliche Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen. Analoges gilt für Spitex-Organisationen (vgl. Art. 51 Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Die in § 22 VE-GesG vorgesehenen Bewilligungsvoraussetzungen stellen lediglich eine Konkretisierung bzw. Präzisierung der KVG-Bestimmungen dar. Es erweist sich als sachgerecht, dass sämtliche Einrichtungen, die zulasten der OKP tätig sind, vergleichbaren Voraussetzungen und Bedingungen unterworfen sind. Die meisten Kantone regeln die Bewilligungsvoraussetzungen für Pflegeheime und die Spitex daher im Gesundheitsgesetz

und auf einheitliche Weise (sowohl Pflegeheime als auch Spitex: z.B. AI, AR, BS, FR, GL, GR, NW, OW, SH, TG, UR, VS, ZG und ZH; nur Spitex: z.B. AG, BE, LU, SG und SZ). Auch die übrigen Pflichten und Berufsgrundsätze für Pflegeheime und die Spitex ergeben sich praktisch ausnahmslos aus der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung.

Die bestehende Regelung im SG basiert auf historisch gewachsenen Strukturen. Sie berücksichtigt die gesundheitspolizeilich relevanten Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung aktuell noch zu wenig. Eine gewisse «Übersteuerung» des SG erfolgt zudem bereits gemäss dem gegenwärtigen GesG. Die Patientenrechte (§§ 20-42 und §§ 49 ff. GesG) beziehen sich mitunter auch auf Alters- und Pflegeheime und die ambulante Krankenpflege (vgl. § 20 und § 49 GesG). Zudem gelten beispielsweise die Regelungen für psychisch- und suchtkranke Personen auch für Pflegeheime (vgl. § 52 ff. GesG). Die Neuregelung in § 22 Abs. 2<sup>bis</sup> VE-SG erweist sich im Vergleich zur bisherigen Regelung als deutlich transparenter, da im SG neu ein ausdrücklicher Hinweis auf die relevanten Bestimmungen des VE-GesG erfolgt. Ein solcher Verweis besteht im gegenwärtigen Recht nicht. Es wird eine einheitliche Regelung aller im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Einrichtungen ermöglicht, was im Sinne der Rechtsgleichheit als angezeigt erscheint. Aufgrund dessen sollen § 22 Abs. 1 Bst. f und Abs. 2 VE-SG unverändert beibehalten werden.

## 2. **Beschluss**

- 2.1 Von den eingegangenen Stellungnahmen wird Kenntnis genommen. Der Regierungsrat dankt allen Personen und Organisationen, die sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt haben.
- 2.2 Das Departement des Innern wird beauftragt, Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat im Sinne der Erwägungen auszuarbeiten.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

## **Verteiler**

Regierungsrat (6)  
 Departement des Innern (2)  
 Staatskanzlei (rol, ett)  
 Aktuariat SOGEKO  
 Personen und Organisationen, die sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt haben (40);  
 Versand durch das Departement des Innern