

# Regierungsratsbeschluss

vom 30. April 2019

Nr. 2019/720

## Totalrevision der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV)

---

### 1. Erwägungen

#### 1.1 Allgemeines

Mit KRB Nr. RG 0066a/2018 vom 19. Dezember 2018 hat der Kantonsrat die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG; BGS 811.11) und die Änderung des Gebührentarifs vom 8. März 2016 (GT; BGS 615.11) beschlossen. Aufgrund der Totalrevision des GesG ist eine Totalrevision der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1999 (GesV; BGS 811.12) erforderlich. Gemäss den §§ 8 Abs. 4, 15 Abs. 4, 18 Abs. 3, 21 Abs. 3 und 66 GesG erlässt der Regierungsrat die erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

Die aktuelle GesV enthält 86 Paragraphen. Die Tätigkeitsfelder, die fachlichen Voraussetzungen für die Berufsausübung (z.B. Ausbildungendiplome) sowie die Berufspflichten der einzelnen Tätigkeiten ergeben sich mehrheitlich unmittelbar aus dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11), dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81), dem voraussichtlich per 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; BBl 2016 7599), der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes und aus den im Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993 (IKV; BGS 511.251) angeführten Bildungsgängen. Folglich können die §§ 26-66<sup>ter</sup> GesV ersatzlos gestrichen werden. Die totalrevidierte GesV enthält noch 28 Paragraphen.

Im Rahmen der Totalrevision des GesG erfolgten ebenfalls punktuelle Änderungen des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 (SpiG; BGS 817.11). Dies zieht vereinzelt Anpassungen der Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116) nach sich. Diese werden als Fremdänderungen im Rahmen der Totalrevision der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vorgenommen.

#### 1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

##### 1.2.1 Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz

###### 1.2.1.1 Erlasstitel

Die Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz wird in der Praxis mit «GesV» abgekürzt. Diese Abkürzung soll neu ausdrücklich offiziell im Erlasstitel angeführt werden.

### 1.2.1.2 Zuständigkeit

#### §§ 1 und 2

Das zuständige Departement im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens ist das Departement des Innern (§ 1). Neu wird das Gesundheitsamt ausdrücklich als das im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens zuständige Amt bezeichnet (§ 2).

#### § 3

Die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens werden aufgrund der stetigen Veränderungen in diesem Bereich (z.B. Entstehung neuer Berufsbilder) in der GesV nicht mehr aufgelistet. Vielmehr veröffentlicht das Gesundheitsamt gemäss § 3 Abs. 1 eine Liste sämtlicher bewilligungspflichtiger Tätigkeiten auf seiner Internetseite und sorgt für deren laufende Aktualisierung (vgl. hierzu auch Botschaft betreffend Totalrevision des Gesundheitsgesetzes [GesG] und Änderung des Gebührentarifs [GT] vom 29. Mai 2018 [RRB Nr. 2018/820; nachfolgend: Botschaft GesG], S. 25). Das Gesundheitsamt überprüft im Rahmen seiner Aufsicht – unter Heranziehung eines risikobasierten Ansatzes – stichprobenweise, ob die Bewilligungsvoraussetzungen noch erfüllt sind (§ 3 Abs. 2).

Gemäss § 8 Abs. 4 GesG kann der Regierungsrat auf Verordnungsebene weitere Tätigkeiten des Gesundheitswesens der Bewilligungspflicht unterstellen, sofern dies im Interesse des Gesundheitsschutzes angezeigt ist. Da mittels Telekommunikation erbrachte medizinische Ferndienstleistungen (z.B. per Telefon, Internet, Videoübertragung etc.) stetig an Bedeutung gewinnen, sollen entsprechende Tätigkeiten ebenfalls als bewilligungspflichtig bezeichnet werden. Weil das Territorialitätsprinzip bei solchen Dienstleistungen regelmässig nicht greift, stellen sich betreffend die Zuständigkeiten der verschiedenen kantonalen Gesundheitsbehörden regelmässig schwierige Abgrenzungsfragen. § 3 Abs. 3 stellt klar, dass sowohl das Erbringen entsprechender Dienstleistungen vom Kanton Solothurn aus, unabhängig vom Aufenthaltsort der Patientinnen und Patienten (Bst. a), als auch das Erbringen solcher Dienstleistungen von einem Standort ausserhalb des Kantons Solothurn an einer Verkaufsstelle oder in einer Einrichtung im Kanton Solothurn (Bst. b) bewilligungspflichtig ist.

#### § 4

§ 4 regelt die Modalitäten im Zusammenhang mit der Gesuchseinreichung für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung und entspricht inhaltlich zu weiten Teilen § 3 der gegenwärtigen GesV sowie der bisherigen Praxis. § 4 Abs. 4 Bst. b hält neu fest, dass das Gesundheitsamt Richtlinien betreffend die einzureichenden Gesuchsunterlagen erlassen kann. Letztere stellen Verwaltungsverordnungen dar, die sich an die beaufsichtigten Personen und Einrichtungen im Bereich des Gesundheitswesens richten.

#### §§ 5 und 6

Inhaberinnen und Inhaber von ausländischen Berufsausübungsbewilligungen, welche gemäss den Regeln über die Freizügigkeit eine bewilligungspflichtige Tätigkeit während längstens 90 Arbeitstagen im Kanton Solothurn ausüben möchten, benötigen keine Berufsausübungsbewilligung. Vielmehr wird diesbezüglich neu ein beschleunigtes, kostenloses Meldeverfahren vorgesehen (vgl. § 9 Abs. 1 und 2 GesG). Dieses Verfahren gelangt ebenfalls für Inhaberinnen und Inhaber ausserkantonaler Berufsausübungsbewilligungen, die im Kanton Solothurn keine Zweigpraxis eröffnen möchten, zur Anwendung (vgl. § 9 Abs. 3 GesG). Die §§ 5 f. regeln die Einzelheiten der betreffenden Meldeverfahren. Sie ersetzen die §§ 5 f. der aktuellen GesV, in welchen diese Themenbereiche bislang geregelt waren.

## § 7

Gemäss § 66 Bst. b GesG erlässt der Regierungsrat die Ausführungsvorschriften zur Auskunfts- und Meldepflicht gemäss § 10 GesG. § 7 gibt den Regelungsgehalt von § 13 der aktuellen GesV in inhaltlich nahezu unveränderter Form wieder.

Neu wird für angehende Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker, welche das eidgenössische Diplom im Bereich der Naturheilkunde erwerben möchten, eine Spezialbestimmung geschaffen. Der betreffende Ausbildungsgang beinhaltet die sieben Module M1 bis M7. Sobald eine Person die Modulabschlüsse M1 bis M6 erlangt hat, erhält sie das Zertifikat der Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz (Oda AM). Das letzte Modul M7 zielt darauf ab, die in der theoretischen und praktischen Ausbildung erworbenen und vertieften Kompetenzen in einer ersten Praxistätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung anzuwenden und zu erweitern. Eine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung setzt aber voraus, dass die betreffende Person im Rahmen eines akkreditierten Mentorats kontinuierlich begleitet und betreut wird. Die Berufspraxis während des Mentorats muss mindestens zwei Jahre mit einem Mindestpensum von 50 Prozent oder maximal fünf Jahre mit äquivalentem Umfang in der entsprechenden Fachrichtung betragen. Das Zertifikat Oda AM gewährleistet – zusammen mit dem Nachweis der Berufspraxis unter Mentorat – während maximal fünf Jahren die Zulassung zur höheren Fachprüfung. Nach Ablauf dieser Frist müssen die Modulabschlüsse M1 und M2 wiederholt werden oder es muss ein begründeter Antrag für eine einmalige Verlängerung von zwei Jahren beim Vorstand der Oda AM gestellt werden. § 7 Abs. 1 trägt den Besonderheiten des betreffenden Ausbildungsgangs für Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker Rechnung und ermöglicht den Inhaberinnen und Inhabern eines Zertifikats Oda AM – bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms im Bereich der Naturheilkunde – die bewilligungsfreie, aber gemäss § 10 GesG meldepflichtige Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung unter Mentorat.

## § 8

Die fachlichen Voraussetzungen für die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens ergeben sich unmittelbar aus den jeweiligen Sachgesetzgebungen (MedBG, PsyG, GesBG, Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes und IKV) oder lassen sich aus diesen ableiten. Daher beschränkt sich § 8 auf einen Verweis auf die betreffenden Erlasse.

## § 9

Eine Vorschrift zur Stellvertretung findet sich bereits gegenwärtig in § 15 GesV. Im Sinne einer Vereinfachung gegenüber dem aktuellen Recht sieht § 9 Abs. 1 neu vor, dass eine Stellvertreterbewilligung einzig noch dann notwendig ist, wenn die Stellvertreterin oder der Stellvertreter noch über keine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Solothurn oder eines anderen Kantons verfügt. Die Stellvertretung durch eine Person mit einer kantonalen oder ausserkantonalen Berufsausübungsbewilligung untersteht künftig bloss noch einer Meldepflicht. Dem Gesundheitsamt sind im Rahmen der Meldung Angaben über die Personalien und die Zeitdauer der Vertretung zu machen. Sofern die Stellvertretung durch eine Person mit einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons erfolgen soll, ist zusätzlich die Berufsausübungsbewilligung des anderen Kantons einzureichen (§ 9 Abs. 2). § 9 Abs. 3 entspricht § 15 Abs. 2 Satz 2 der gegenwärtigen GesV.

## § 10

Gemäss § 15 Abs. 4 GesG erlässt der Regierungsrat die näheren Vorschriften betreffend die Tätigkeit der unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers der Berufsausübungsbewilligung stehenden Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung und legt diesbezüglich die maximale Anzahl der zulässigen Anstellungen und Stellenprozente fest.

§ 10 Abs. 1 hält als Grundsatz fest, dass angestellte Mitarbeitende der gleichen Berufsgattung die Voraussetzungen für die Ausübung der betreffenden Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ebenfalls vollumfänglich zu erfüllen haben. Für Ärztinnen und Ärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sowie für Apothekerinnen und Apotheker, die sich zwecks Weiterbildung – zumeist befristet – anstellen lassen, werden Art. 21 (Anerkennung ausländischer Weiterbildungstitel) und Art. 36 Abs. 2 MedBG (eidgenössischer Weiterbildungstitel) bewusst nicht als fachliche Voraussetzungen genannt. Anderenfalls könnten sich die vorerwähnten, universitären Medizinalpersonen, die eine Weiterbildung anstreben, gar nicht anstellen lassen. § 10 Abs. 2 lehnt sich an § 16 Abs. 2 GesV an. Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen sind gehalten, vor der Anstellung von Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung eingehend zu prüfen, ob diese die erforderlichen fachlichen Voraussetzungen erfüllen (Bst. a), Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten (Bst. b), die deutsche Sprache, konkret die Niveaustufe B2 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen, beherrschen (Bst. c) und diese nicht mit einem unbefristeten oder einem befristeten, noch in Vollzug stehenden Berufsausübungsverbot sanktioniert worden sind (Bst. d). Die Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen haben zudem zu gewährleisten, dass die Deckungssumme ihrer Berufshaftpflichtversicherung stets an die Anzahl und die Art der Tätigkeit der angestellten Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung angepasst wird (§ 10 Abs. 3). § 10 Abs. 4 entspricht § 16 Abs. 3 GesV. Die bisherigen Begrenzungen betreffend Anstellungen und Stellenprozente werden in unveränderter Form beibehalten. § 10 Abs. 5 ist deckungsgleich mit § 16 Abs. 4 der gegenwärtigen GesV. Die Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen werden zudem neu verpflichtet, dem Gesundheitsamt die Beendigung der Arbeitsverhältnisse mit den Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung zu melden (§ 10 Abs. 6). Für bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten – wie bisher (vgl. § 17<sup>bis</sup> GesV) – § 10 Abs. 4-6 betreffend die maximale Anzahl der zulässigen Anstellungen und Stellenprozente und der damit verbundenen Meldepflichten sowie betreffend die Stellvertretung durch angestellte Mitarbeitende nicht.

## § 11

Wie bereits in der Botschaft GesG (S. 29) ausgeführt worden ist, soll in der GesV eine Vorschrift betreffend die Delegation von verschiedenen Routinebehandlungen, die nicht zwingend von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Tierärztinnen und Tierärzten persönlich vorzunehmen sind, an Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) geschaffen werden. Die diesbezüglichen Grundsätze werden in § 11 geregelt.

§ 11 Abs. 1 weist darauf hin, dass MPAs stets unter der fachlichen Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Tierärztinnen und Tierärzten mit einer Berufsausübungsbewilligung tätig sind. Dadurch wird klargestellt, dass MPAs nicht zu den bewilligungspflichtigen Tätigkeiten zählen und zudem nicht in eigener fachlicher Verantwortung arbeiten dürfen. Die Verantwortung für die medizinische Tätigkeit der MPAs verbleibt vielmehr bei der delegierenden Person. § 11 Abs. 2 regelt die Anforderungen an die Berufsausbildung von MPAs. Vorausgesetzt wird eine abgeschlossene Berufsausbildung mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis oder einem als gleichwertig anerkannten Ausweis.

Gemäss § 11 Abs. 3 sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte berechtigt, bestimmte medizinische Tätigkeiten an ihre MPAs zu delegieren, sofern Letztere dazu befähigt sind. Der Erwerb der entsprechenden Fachkenntnisse ist mittels eines entsprechenden Nachweises (z.B. Zertifikat in Chronic Care Management) zu belegen. Die Delegation von einzelnen medizinischen Tätigkeiten entbindet die vorgesetzten Personen aber nicht von deren Verantwortung. Sie haben diesbezüglich zu gewährleisten, dass ihre MPAs über die erforderlichen Fachkompetenzen verfügen. Ausserdem haben sie für eine sachgerechte Instruktion zu sorgen. Einzelne Aufträge sind patientenbezogen und in klarer Form schriftlich zu erteilen, soweit die delegierte Tätigkeit nicht aus der Patientendokumentation ersichtlich ist. Die Instruktion kann im Einzelfall oder gemäss strukturierten Prozessen (z.B. Pulsmessung, Puls-

oxymetrie [invasive Ermittlung der arteriellen Sauerstoffsättigung], Spirometrie [Beurteilung der Lungenfunktion], Röntgen) erfolgen. Nicht delegierbar sind hingegen die Diagnose- und Indikationsstellung.

Die Delegation der Abgabe von Arzneimitteln ist aber lediglich in eingeschränktem Umfang zulässig. Sie ist in jenen Fällen gestattet, in welchen die MPAs chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten betreuen, welche regelmässig Arzneimittel benötigen (z.B. Insulin bei Diabetes-erkrankten). Die MPAs sind diesbezüglich im Rahmen der delegierten Tätigkeit auf konkrete Anweisung hin und unter ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verantwortung berechtigt, Arzneimittel in der dafür vorgesehenen Dosierung abzugeben. Eine Ermächtigung zur generellen Arzneimittelabgabe beinhaltet § 11 Abs. 3 hingegen nicht.

Die Delegation von bestimmten Tätigkeiten in der Arzt-, Zahnarzt oder Tierarztpraxis ist auch im Falle der Abwesenheit der Ärztin oder des Arztes, der Zahnärztin oder des Zahnarztes sowie der Tierärztin oder des Tierarztes zulässig. Jedoch sind diesbezüglich die einschlägigen Sorgfaltspflichten zu beachten. Die MPAs müssen jederzeit mit den delegierenden Personen bzw. einer allfälligen Stellvertretung Rücksprache nehmen können.

## § 12

Mit § 12 wird eine Vorschrift betreffend die Tätigkeit von Praktikantinnen und Praktikanten geschaffen. Praktikantinnen und Praktikanten mit einer Tätigkeit gemäss MedBG oder PsyG dürfen von den Inhaberinnen und Inhabern von Berufsausübungsbewilligungen beschäftigt werden, sofern Erstere an einer eidgenössischen oder an einer gleichwertigen ausländischen Hochschule einen Bachelorabschluss erlangt haben und für den betreffenden Masterstudiengang immatrikuliert sind (§ 12 Abs. 1). Praktikantinnen und Praktikanten mit einer Tätigkeit in den übrigen Bereichen des Gesundheitswesens dürfen beschäftigt werden, sofern diese die erforderlichen fachlichen Voraussetzungen erfüllen, um im betreffenden Sektor tätig zu sein (§ 12 Abs. 2). Praktikantinnen und Praktikanten bedürfen für die Vornahme von bewilligungspflichtigen Tätigkeiten der permanenten Aufsicht durch die Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen (§ 12 Abs. 3).

## § 13

Gemäss § 11 Abs. 4 GesG haben Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen dem Departement des Innern sämtliche, für ihre Bewilligung relevanten Tatsachen und Änderungen unverzüglich zu melden. § 13 Abs. 1 führt in nicht abschliessender Weise näher aus, welche Tatsachen und Änderungen jeweils zu melden sind. Eine entsprechende Vorschrift existiert bereits in § 10 GesV, an welchem sich § 13 Abs. 1 inhaltlich zu grossen Teilen orientiert. Die Meldepflicht gemäss § 13 Abs. 1 gilt sinngemäss für Personen, die der Auskunftspflicht gemäss § 10 GesG unterstehen, sowie für bewilligungspflichtige Einrichtungen (§ 13 Abs. 2).

## § 14

Gemäss § 8 Abs. 3 GesG können Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung mit Bewilligung des Departements des Innern eine Zweigpraxis führen, wobei die persönliche Berufsausübung auch für die Zweigpraxis gilt. § 14 regelt die Einzelheiten betreffend die Führung von Zweigpraxen. Aufgrund der hohen Verantwortung, welche Ärztinnen und Ärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte innehaben, ist es diesen untersagt, eine Zweigpraxis durch eine Stellvertretung führen zu lassen (§ 14 Abs. 1). Für die übrigen Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens gilt diese Einschränkung hingegen nicht. Für sämtliche Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens ist jedoch zu beachten, dass unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers der Berufsausübungsbewilligung stehende, angestellte Mitarbeitende der

gleichen Berufsgattung nur während der Anwesenheit der betreffenden Bewilligungsinhaberin oder des betreffenden Bewilligungsinhabers beschäftigt werden dürfen. Vorbehalten bleiben übliche Abwesenheiten, wie insbesondere Krankheit oder Ferienabwesenheit (§ 14 Abs. 2).

## § 15

Der Regierungsrat kann in begründeten Fällen längere Aufbewahrungsfristen für Patientendokumentationen vorsehen (§ 18 Abs. 3 GesG).

Die Bundesversammlung hat per 15. Juni 2018 eine Änderung des Obligationenrechts (OR; SR 220) verabschiedet und die Verjährungsfristen angepasst. Die Referendumsfrist ist am 4. Oktober 2018 abgelaufen. Gemäss Art. 60 Abs. 1<sup>bis</sup> bzw. Art. 128a OR verjährt der Anspruch auf Schadenersatz und Genugtuung eines Menschen oder bei Körperverletzung inskünftig spätestens mit Ablauf von zwanzig Jahren, vom Tage an gerechnet, an welchem das schädigende Verhalten erfolgte oder aufhörte (vgl. BBl 2018 3537). Bislang betrug die absolute Verjährungsfrist zehn Jahre. In § 6 des Gesetzes über die Haftung des Staates, der Gemeinden, der öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Anstalten und die Verantwortlichkeit der Behörden, Beamten und öffentlichen Angestellten und Arbeiter (Verantwortlichkeitsgesetz; BGS 124.21) wird als ergänzendes Recht auf die Verjährungsbestimmungen des OR verwiesen.

Deshalb wird im Bereich der Staatshaftung und für Private die Aufbewahrung von Patientendokumentationen während 20 Jahren künftig zum Regelfall werden. Sie wird daher in § 15 Abs. 1 als ordentliche Aufbewahrungsfrist vorgesehen. Im Interesse der Patientin oder des Patienten kann eine Patientendokumentation zudem während maximal 30 Jahren aufbewahrt werden (§ 15 Abs. 2). Gemäss § 15 Abs. 3 ist bei Einrichtungen des Gesundheitswesens mit öffentlichen Aufgaben – aus den in § 15 Abs. 2 genannten Gründen und nach vorgängiger Absprache mit dem zuständigen Archiv – eine Verlängerung der Aufbewahrungsfrist auf 50 Jahre möglich.

## §§ 16 und 17

Die Einzelheiten betreffend Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht kann der Regierungsrat auf Verordnungsebene regeln (§ 66 Bst. c GesG). Die aktuelle GesV enthält keine Vorschriften betreffend den Umgang mit Patientendokumentationen bei Berufsaufgabe oder im Todesfall. Im Interesse des Schutzes der Patientinnen und Patienten ist diese Lücke durch die §§ 16 f. zu schliessen.

## § 18

§ 18 regelt die Einzelheiten betreffend Werbung und Bekanntmachung. In § 14 der aktuellen GesV wird der Begriff «Bekanntmachung» näher umrissen. Mit dem Inkrafttreten des MedBG wurde die Terminologie «Werbung» aber bereits bundesrechtlich einheitlich definiert. Auf diese Definition des Bundes ist abzustellen. Nichtsdestotrotz erweisen sich bestimmte, anderweitige Ausführungsbestimmungen betreffend Werbung und Bekanntmachung als erforderlich.

Die Namen der in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Personen sind bei Bekanntmachungen stets zu nennen, damit die Verantwortlichkeiten bereits von Anfang an klar feststehen (§ 18 Abs. 1). § 18 Abs. 2 verlangt, dass akademische Titel stets so verwendet werden, wie sie verliehen wurden. Titel, welche geeignet sind, über die akademische Qualifikation einer Person zu täuschen (z.B. ein unabhängig vom Verfassen einer Dissertation verliehener Dr. med. dent.), müssen unter Nennung des Namens oder des Ortes der verleihenden Universität bzw. Hochschule oder des Herkunftslandes verwendet werden. Wird ein bestimmter Fachtitel verwendet, bezeichnet sich jemand als Spezialistin oder Spezialist oder erfolgt eine Bezeichnung als Fach- oder Spezialpraxis für eine bestimmte Fachrichtung, so ist hierfür ein entsprechender eidgenössischer oder eidgenössisch anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel oder ein Weiterbildungstitel eines gesamtschweizerischen Berufsverbands vorausgesetzt (§ 18 Abs. 3). Anderweitige Hinwei-

se auf besondere Fachkenntnisse (z.B. bestimmte Schwerpunkttätigkeiten) bedingen den Nachweis überdurchschnittlicher theoretischer und praktischer Fähigkeiten (§ 18 Abs. 4).

## § 19

Die Einzelheiten des Notfalldienstes, namentlich die Bemessung und die Verwendung der Ersatzabgabe sowie die Erhebung von Personendaten, kann der Regierungsrat auf dem Verordnungswege regeln (§ 66 Bst. d GesG). § 19 Abs. 1 und 2 entsprechen vollumfänglich § 17<sup>ter</sup> Abs. 1 und 2 der gegenwärtigen GesV. § 19 Abs. 3 stellt eine Konkretisierung von § 20 Abs. 2 GesG dar, wonach die kantonalen Berufsorganisationen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte die für die zweckmässige Organisation des Notfalldienstes notwendigen Personendaten erheben können. Demnach haben Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens den kantonalen Berufsorganisationen auf Anfrage hin umgehend die für die Organisation des Notfalldienstes erforderlichen Daten betreffend Anzahl, Arbeitspensum und Beschäftigungsdauer der von ihnen angestellten Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte zu übermitteln.

## § 20

Da bei mittels Telekommunikation erbrachten, medizinischen Ferndienstleistungen kein unmittelbar persönlicher Kontakt zwischen Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt besteht, ist dies im Gegenzug durch eine punktuelle Erhöhung der ärztlichen Sorgfaltspflichten zu kompensieren. § 20 führt in nicht abschliessender Weise die zentralen, besonderen Sorgfaltspflichten für Personen, die mittels Telekommunikation medizinische Ferndienstleistungen erbringen, auf.

### 1.2.1.3 Einrichtungen des Gesundheitswesens

## § 21

Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens sollen – ebenso wie die einzelnen bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens – nicht in der GesV aufgelistet werden. Vielmehr wird das Gesundheitsamt im Internet eine Liste sämtlicher bewilligungspflichtiger Einrichtungen veröffentlichen und diese fortlaufend aktualisieren (§ 21 Abs. 1). Die Betriebsbewilligung wird in konstanter Praxis jeweils auf die gesamtverantwortliche Leitungsperson und auf die bezeichnete Einrichtung ausgestellt. Dies wird neu ausdrücklich in § 21 Abs. 2 festgehalten. Zudem wird klargestellt, dass für verschiedene Standorte separate Bewilligungen notwendig sind. Das Gesundheitsamt prüft stichprobenweise, ob die betreffenden Einrichtungen die Bewilligungsvoraussetzungen weiterhin erfüllen (§ 21 Abs. 3). Einrichtungen des Gesundheitswesens, die bereits über eine Betriebsbewilligung eines anderen Kantons verfügen, sollen zudem – analog wie die Gesundheitsfachpersonen (vgl. § 5) – keine separate Bewilligung im Kanton Solothurn beantragen müssen. Vielmehr genügt in diesen Fällen eine Meldung an das Gesundheitsamt zusammen mit den sachdienlichen Unterlagen (§ 21 Abs. 4).

Der Regierungsrat ist gemäss § 21 Abs. 3 GesG ermächtigt, auf dem Verordnungsweg weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens der Bewilligungspflicht zu unterstellen, sofern dies angezeigt ist. Einrichtungen, die mittels Telekommunikation medizinische Ferndienstleistungen erbringen, werden gemäss § 21 Abs. 5 Bst. a ebenfalls der Bewilligungspflicht unterstellt (vgl. die Ausführungen zu § 3). Ferner sollen Einrichtungen, welche der Behandlung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte oder durch Tierärztinnen und Tierärzte dienen, als bewilligungspflichtig erklärt werden (§ 21 Abs. 5 Bst. b). Dies ist sachgerecht, da zahn- und tierärztliche Praxen aktuell vermehrt in der Rechtsform der juristischen Person geführt werden. Die besonderen Berufspflichten im Bereich mittels Telekommunikation erbrachter, medizinischer Ferndienstleistungen richten sich sinngemäss gemäss § 20 (§ 21 Abs. 6).

## § 22

§ 22 regelt die Modalitäten des Bewilligungsverfahrens sowie die Anforderungen an das Bewilligungsgesuch und orientiert sich inhaltlich zu wesentlichen Teilen an den §§ 78 f. der gegenwärtigen GesV.

## § 23

§ 23 hat die Verantwortlichkeiten der gesamtverantwortlichen Leitungsperson zum Gegenstand. § 23 Abs. 1 gibt den Regelungsgehalt von § 79<sup>bis</sup> Abs. 2 der gegenwärtigen GesV nahezu unverändert wieder. § 23 Abs. 2 entspricht zu weiten Teilen § 79<sup>bis</sup> Abs. 1 und 4 der aktuellen GesV. Neu wird aber präzisierend festgehalten, dass die gesamtverantwortliche Leitungsperson während den Öffnungszeiten in der Regel anwesend zu sein hat. Es soll hingegen davon abgesehen werden, der gesamtverantwortlichen Leitungsperson spezifische Präsenzzeiten vorzuschreiben. Massgeblich ist jedoch stets, dass der Beschäftigungsgrad einem Umfang zu entsprechen hat, der für die sachgerechte Wahrnehmung der fachtechnischen Verantwortung und der damit verbundenen Aufsichtsfunktion erforderlich ist.

## § 24

Für bestimmte Einrichtungen des Gesundheitswesens können auf dem Verordnungsweg besondere Bewilligungsvoraussetzungen vorgesehen werden (§ 66 Bst. e GesG). Das Tätigkeitsgebiet von Krankentransport- und Rettungsunternehmen kann von Einrichtung zu Einrichtung stark variieren. Es wird insbesondere zwischen Primär- und Sekundärtransporten unterschieden. Primärtransporte umfassen die Erstversorgung von Patientinnen und Patienten und gegebenenfalls den Transport zu einer Behandlungseinrichtung (z.B. Spital). Sekundärtransporte beinhalten Verlegungen von Patientinnen und Patienten von einer Behandlungseinrichtung zur anderen. Folglich ist hinsichtlich der Bewilligungsanforderungen danach zu unterscheiden, ob eine Einrichtung Primär- und allenfalls auch Sekundärtransporte anbietet oder sich diese auf Sekundärtransporte beschränkt. Bietet ein Krankentransport- und Rettungsunternehmen Primärtransporte an, benötigt sie eine Anerkennung durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) sowie einen Anschluss an die kantonale Alarmzentrale. Ferner ist die Bezeichnung einer für die medizinischen Belange gesamtverantwortlichen Leitungsperson (sog. Notarzt) erforderlich. Des Weiteren ist die freie Arzt- und Spitalwahl zu gewährleisten (§ 24 Abs. 1). An Einrichtungen, die lediglich mit einem geringeren Betriebsrisiko behaftete Sekundärtransporte durchführen, können hingegen weniger hohe Anforderungen gestellt werden. Diesfalls genügt ein Expertenbericht des IVR, welcher bestätigt, dass die betreffende Einrichtung über fachlich hinreichend ausgebildetes Personal in einer der Art und Grösse der betreffenden Einrichtung entsprechenden Anzahl verfügt und diese ihre Koordinaten bei der kantonalen Alarmzentrale hinterlegt hat (§ 24 Abs. 2).

## § 25

§ 25 sieht vor, dass das Gesundheitsamt für einzelne Einrichtungen des Gesundheitswesens Richtlinien (sog. Verwaltungsverordnungen), insbesondere betreffend die Qualität, erlassen kann, welche die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss GesG und GesV näher umschreiben.

#### 1.2.1.4 Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen

##### § 26

§ 66 Bst. f GesG ermächtigt den Regierungsrat, nähere Vorschriften betreffend besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen zu erlassen. § 26 Abs. 1 entspricht vollumfänglich § 80 der gegenwärtigen GesV. § 26 Abs. 2 ist deckungsgleich mit § 81 der aktuellen GesV. § 26 Abs. 3 bildet den aktuellen § 83 GesV in unveränderter Form ab.

##### § 27

Der Regierungsrat kann gemäss § 66 Bst. g GesG Ausführungsvorschriften betreffend die Entnahme von Organen, Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen erlassen. In § 27 Abs. 1 wird die Solothurner Spitäler AG (soH) als kantonale Koordinationsstelle gemäss Art. 56 des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004 (Transplantationsgesetz; SR 810.21) bezeichnet. Für die betreffende Zustimmung ist nicht das Gesundheitsamt, sondern die Ethikkommission gemäss § 6 GesG zuständig. Dies wird neu in § 27 Abs. 2 präzisiert.

#### 1.2.1.5 Übergangs- und Schlussbestimmungen

##### § 28

§ 24 sieht besondere Bewilligungsvoraussetzungen für Krankentransport- und Rettungsunternehmen vor. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Vorsehung einer Übergangsbestimmung als notwendig. Gemäss § 28 bleiben vor Inkrafttreten der totalrevidierten GesV erteilte Bewilligungen gültig. Ihr Inhalt richtet sich nach dem geltenden Recht. Fallen die Bewilligungsvoraussetzungen im Vergleich zum alten Recht strenger aus, so müssen diese nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren seit Inkrafttreten der totalrevidierten GesV erfüllt sein. Ansonsten erlöschen die betreffenden Bewilligungen. Diese Regelung entspricht vollumfänglich § 65 Abs. 3 GesG.

#### 1.2.2 Verordnung über die Delegation der Unterschriftsberechtigung in den Departementen

##### § 4 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1

Gemäss § 8 Abs. 3 GesG können Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung mit Bewilligung des Departements des Innern bzw. des Gesundheitsamts eine Zweigpraxis führen. Die betreffenden Bewilligungen sind – ebenso wie die Betriebs- und Berufsausübungsbewilligungen – von der Chefin bzw. vom Chef Gesundheitsamt zu unterzeichnen.

##### § 4 Abs. 1 Bst. c Ziff. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup>

Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt soll aufgrund seines medizinischen Fachwissens mit der Unterzeichnung von Verfügungen betreffend den Nachweis für eine einwandfreie Berufsausübung von Gesundheitsfachpersonen mit vollendetem 75. Altersjahr (vgl. § 13 Abs. 1 Bst. g GesG) betraut werden (Ziff. 1<sup>bis</sup>). Ebenso soll ihr bzw. ihm die Verfügungskompetenz im Bereich des Umgangs mit Patientendokumentationen bei Berufsaufgabe oder im Todesfall eingeräumt werden (Ziff. 1<sup>ter</sup>).

##### § 4 Abs. 1 Bst. c<sup>bis</sup>

Mitteilungen betreffend die Tätigkeitsaufnahme von 90-Tage-Dienstleistenden (vgl. § 6 Abs. 5 Entwurf GesV) sowie betreffend die Tätigkeitsaufnahme von auskunfts- und meldepflichtigen Personen (§ 7 Abs. 4 Entwurf GesV), welche das Gesundheitsamt namens des Departements des

Innern verfasst, haben Verfügungsqualität. Deshalb ist die Unterschriftsberechtigung in der Verordnung über die Delegation der Unterschriftsberechtigung in den Departementen entsprechend zu regeln. Die betreffenden Mitteilungen sollen – wie bisher – von der für das Bewilligungswesen zuständigen Sachbearbeiterin bzw. vom für das Bewilligungswesen zuständigen Sachbearbeiter unterzeichnet werden.

#### § 4 Abs. 1 Bst. d<sup>ter</sup> Ziff. 1<sup>bis</sup>

Genehmigungsentscheide betreffend kommunale Reglemente in den Bereichen schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege sollen künftig stets von der Leiterin Rechtsdienst bzw. vom Leiter Rechtsdienst unterzeichnet werden. Alternativ besteht die Möglichkeit, entsprechende Entscheide durch die Departementssekretärin bzw. den Departementssekretär unterzeichnen zu lassen.

#### 1.2.3 Verordnung über die Amteiarzte und Amteiarztinnen

Der Ingress der betreffenden Verordnung wurde an die geänderten Rechtsgrundlagen (neues GesG sowie per in 1. Januar 2011 in Kraft getretene Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 [Strafprozessordnung, StPO; SR 312.0]) angepasst.

#### 1.2.4 Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen

Im Ingress sowie in vereinzelt Bestimmungen dieser Verordnung sind formale Anpassungen (Gesetzesverweise, Begrifflichkeiten) an das per 1. Januar 2016 in Kraft getretene Wirtschafts- und Arbeitsgesetz vom 8. März 2015 (WAG; BGS 940.11) vorgenommen worden.

#### 1.2.5 Verordnung über die Spitalliste

##### Vorbemerkung

Bereits im Rahmen der Totalrevision des GesG wurden nicht nur die Spitäler, sondern neu auch die Geburtshäuser, für welche die gleichen Grundsätze wie für Spitäler zur Anwendung gelangen, ausdrücklich im Gesetzestext genannt. Auch in der SpiVO sollen die Geburtshäuser neu explizit erwähnt werden. Dies führt zu zahlreichen Anpassungen in den verschiedenen Paragraphen der SpiVO.

#### § 2 Abs. 2

In der betreffenden Bestimmung wird neu festgehalten, dass sich die Leistungsgruppen an den einschlägigen Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) orientieren. Dies wird bereits gegenwärtig in Ziff. 1 der Richtlinien des Departements des Innern zur SpiVO vom 14. Juni 2013 (nachfolgend: Richtlinien SpiVO) festgehalten. Die Wendung «orientiert» bedeutet, dass sich die Leistungsgruppen im Kanton Solothurn zwar grundsätzlich an die betreffenden Grundlagen anlehnen, bezüglich bestimmter Aspekte jedoch bewusst eigene kantonale Ansätze gewählt werden können.

#### § 3 Bst. c

In § 3 Bst. c wird neu ausdrücklich festgehalten, dass ein Spital oder ein Geburtshaus angemessene Wartezeiten für Wahleingriffe zu gewährleisten hat, damit es für die Versorgung der Solothurner Bevölkerung relevant ist.

#### § 4 Abs. 2 und 4

Es wird in § 4 Abs. 2 SpiVO ergänzend darauf hingewiesen, dass allgemein anerkannte Qualitätsstandards (wie z.B. jene des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ]) gelten. In den Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton sowie den Spitälern und den Geburtshäusern wird in der Praxis stets festgehalten, dass Letztere ein interdisziplinäres und interprofessionelles Critical Incident Reporting System (CIRS) zu führen sowie ein systematisches Beschwerde- und Haftpflichtmanagement zu etablieren und zu betreiben haben. Diese Grundsätze sollen neu in der SpiVO verankert werden (§ 4 Abs. 4).

#### § 5 Abs. 1

In § 5 Abs. 1 SpiVO ist ergänzend festzuhalten, dass REKOLE als Standard für eine zweckmässige Kostenrechnung gilt. Dies wird bereits heute in Ziff. 4 der Richtlinien SpiVO angeführt.

#### § 7

Die Wendung «des Spitalgesetzes» wird durch «SpiG» ersetzt.

#### § 8 Abs. 3

Gemäss Ziff. 7 der Richtlinien SpiVO sind Kooperationsvereinbarungen mit anderen Spitälern und Geburtshäusern oder mit weiteren Leistungserbringern im Zusammenhang mit dem Notfalldienst dem Gesundheitsamt vorzulegen. Diese Regelung soll neu in § 8 Abs. 3 SpiVO überführt werden.

#### § 10

Ziff. 9 der Richtlinien SpiVO enthält einlässliche Vorgaben betreffend die Rechnungslegung gemäss dem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER und die jährliche Rechnungs kontrolle durch eine Revisionsstelle. Aufgrund der Bedeutung dieser Bestimmungen erweist sich die Überführung der betreffenden Vorschriften in § 10 SpiVO als angezeigt.

#### § 11

Im Rahmen der Totalrevision des GesG wurde darauf verzichtet, den auf der Spitalliste angeführten Einrichtungen Auflagen betreffend die Verwendung des Investitionsanteils zu machen. § 3<sup>bis</sup> Abs. 3 SpiG wurde entsprechend angepasst. Folglich ist § 11 SpiVO, welcher Vorschriften bezüglich der Verwendung des Investitionsanteils enthält, aufzuheben.

#### § 12

§ 12 SpiVO ist in formaler Hinsicht anzupassen (korrekte Zitierweise des Gesamtarbeitsvertrages, Anführen der Geburtshäuser).

#### § 12<sup>bis</sup>

Gemäss § 3<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a und a<sup>bis</sup> SpiG regelt der Regierungsrat die Voraussetzungen für die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste sowie die weiteren Einzelheiten der Spitalplanung auf Verordnungsebene. Dabei berücksichtigt er insbesondere die Wirtschaftlichkeit (z.B. Effizienz der Leistungserbringung, Nutzung von Synergien, Konzentration von Leistungen) und die Qualität (z.B. Nachweis der notwendigen Qualität) der Leistungserbringung. Zur Sicherstellung der Ziele der Spitalplanung können die – mit den auf der Spitalliste aufgeführten Einrichtungen abgeschlossenen – Leistungsaufträge mit entsprechenden Auflagen verbunden werden (§ 3<sup>bis</sup> Abs. 3 SpiG). In § 12<sup>bis</sup> Abs. 1 werden zentrale und zweckmässige Auf-

lagen – in nicht abschliessender Weise – aufgezählt. In Leistungsaufträgen können namentlich Auflagen betreffend angemessene Partizipation an der Digitalisierung (z.B. elektronisches Patientendossier [Bst. a]), inner- und interkantonale Kooperationen mit anderen Spitälern und weiteren Leistungserbringern sowie mit Krankenversicherern und Gemeinwesen (Bst. b), Implementierung von vor- und nachgelagerten Versorgungspartnern (Bst. c) sowie bezüglich Ausschluss von direkt fallzahlenabhängigen Bonuszahlungen (Bst. d) gemacht werden.

In den Leistungsvereinbarungen zwischen den Spitälern und den Geburtshäusern wird jeweils festgehalten, dass Leistungsvereinbarungen von den Spitälern und Geburtshäusern, nach schriftlicher Ankündigung, unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist jeweils auf das Jahresende gekündigt werden können. Entsprechende Vorschriften finden sich aktuell weder im SpiG noch in der SpiVO. Angesichts der Wichtigkeit von Vorschriften über die Kündigung von Leistungsaufträgen und -vereinbarungen wird in § 12<sup>bis</sup> Abs. 2 neu eine entsprechende Vorschrift geschaffen. Derartige Regelungen kennen auch diverse andere Kantone.

## § 13

Da das SpiG und die SpiVO nun ausführlichere Bestimmungen betreffend die von den Spitälern und Geburtshäusern zu erfüllenden Anforderungen vorsehen, soll das Departement des Innern zum Erlass entsprechender Richtlinien (sog. Verwaltungsverordnungen) künftig lediglich berechtigt, nicht aber verpflichtet werden.

## 2. **Beschluss**

Der Verordnungstext wird beschlossen.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

## **Beilage**

Verordnungstext

## **Verteiler RRB**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3) HS, LW, LF  
Aktuariat Sozial- und Gesundheitskommission  
Fraktionspräsidien (5)  
Parlamentsdienste  
Staatskanzlei (ENG, ROL: Einleitung Einspruchsverfahren)  
GS  
BGS  
Amtsblatt

Veto Nr. 423      Ablauf der Einspruchsfrist: 1. Juli 2019.

**Verteiler Verordnung**

Es ist kein Separatdruck geplant.