

# ***Standesinitiative zur Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie***

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates  
an den Kantonsrat von Solothurn  
vom 7. März 2023, RRB Nr. 2023/336

## **Zuständiges Departement**

Departement des Innern

## **Vorberatende Kommission**

Sozial- und Gesundheitskommission

## Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung .....	3
1. Ausgangslage.....	5
1.1 Standesinitiative zur Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	5
1.2 Parlamentarische Vorstösse auf nationaler Ebene .....	5
1.2.1 Interpellation Marchand-Balet .....	5
1.2.2 Postulat Roth .....	6
1.2.3 Interpellation Prelicz-Huber .....	6
1.2.4 Motion Müller.....	6
2. Erwägungen .....	6
2.1 Zuständigkeit.....	6
2.2 Finanzierung.....	6
2.3 Versorgungssituation im Kanton Solothurn.....	7
2.4 Gesamtschweizerische Versorgungssituation.....	8
2.4.1 Vereinte Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin .....	8
2.4.2 Pro Juventute.....	8
2.4.3 Kinderrechtsausschuss der Vereinten Nationen .....	9
2.5 Haltung des Regierungsrates.....	9
3. Rechtliches .....	10
3.1 Institut der Standesinitiative .....	10
3.2 Zuständigkeit.....	10
4. Antrag.....	10
5. Beschlussesentwurf.....	11

## Kurzfassung

Mit Beschluss des Kantonsrates vom 9. November 2022 (KR. Nr. A 0041/2022) wurde der am 23. März 2022 eingereichte Auftrag Fraktion SP/junge SP: «Standesinitiative zur Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie» erheblich erklärt und der Regierungsrat beauftragt, dem Kantonsrat einen Vorschlag für eine Standesinitiative zu unterbreiten mit folgender Forderung an den Bundesgesetzgeber: «Der Stand Solothurn ersucht die eidgenössischen Räte, die notwendigen Schritte einzuleiten, um die Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie schweizweit sicherzustellen. Einerseits soll eine nationale Tarifstruktur geschaffen werden, welche zu kostendeckenden Tarifen in der spitalambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie führt. Andererseits soll eine Ausbildungsoffensive für Fachpersonen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie lanciert und finanziert werden. Wo notwendig sollen die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden.»

Auf Bundesebene wurde die Versorgungssicherheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den letzten Jahren wiederholt thematisiert. Der Bundesrat äusserte sich jeweils dahingehend, dass die (Weiter-) Entwicklung der Versorgungsstrukturen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie deren nachhaltige Finanzierung grundsätzlich im Zuständigkeitsbereich der Kantone liege.

Hinsichtlich der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und der Finanzierung von psychiatrischen Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt es zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich zu unterscheiden. Im stationären Bereich sind die Kantone mittels Spitalplanung verantwortlich für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ihrer Kantonsbevölkerung. Zudem tragen die Kantone gemäss der seit dem 1. Januar 2012 gültigen Spitalfinanzierung einen Anteil der Kosten der stationären Leistungen. Im ambulanten Bereich besteht im Bundesrecht keine vergleichbare Verpflichtung für die Kantone zur Erstellung einer Versorgungsplanung. Eine solche ergibt sich allenfalls aus der jeweiligen kantonalen Gesetzgebung. Die Abgeltung ambulanter psychiatrischer Pflichtleistungen erfolgt aktuell ausschliesslich durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). Dies führt gemäss dem bundesrätlichen Bericht «Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» aus dem Jahr 2016 insbesondere bei der Abgeltung spitalambulanter psychiatrischer Leistungen (Tageskliniken, Ambulatorien) zu verschiedenen Problematiken (u.a. fehlende Abbildung von Vorhalteleistungen im Zusammenhang mit Kriseninterventionen, fehlende Vergütung von Wegzeiten bei nicht-ärztlichem Personal oder die Beschränkung auf vier Stunden ärztliche oder pflegerische Betreuung pro Woche). Die Finanzierung spitalambulanter psychiatrischer Leistungen über die TARMED-Tarifstruktur führt dadurch zu einer Finanzierungslücke.

Unter anderem diese Finanzierungsproblematiken in Kombination mit dem relevanten Fachkräftemangel führen zu einer schweizweit angespannten Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dabei handelt es sich um Schwierigkeiten, welche nicht kantonal, sondern nur schweizweit gelöst werden können. Mit einer Standesinitiative soll der Bundesgesetzgeber deshalb aufgefordert werden, eine nationale Tarifstruktur zu schaffen, welche zu kostendeckenden Tarifen in der spitalambulantem Kinder- und Jugendpsychiatrie führt, sowie eine Ausbildungsoffensive für Fachpersonen in diesem Bereich zu lancieren und zu finanzieren.



Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf zur Standesinitiative zur Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## **1. Ausgangslage**

### **1.1 Standesinitiative zur Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Mit Beschluss des Kantonsrates vom 9. November 2022 (KRB Nr. A 0041/2022) wurde der am 23. März 2022 eingereichte Auftrag Fraktion SP/junge SP: «Standesinitiative zur Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie» erheblich erklärt und der Regierungsrat beauftragt, dem Kantonsrat einen Vorschlag für eine Standesinitiative mit folgender Forderung an den Bundesgesetzgeber zu unterbreiten: «Der Stand Solothurn ersucht die eidgenössischen Räte, die notwendigen Schritte einzuleiten, um die Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie schweizweit sicherzustellen. Einerseits soll eine nationale Tarifstruktur geschaffen werden, welche zu kostendeckenden Tarifen in der spitalambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie führt. Andererseits soll eine Ausbildungsoffensive für Fachpersonen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie lanciert und finanziert werden. Wo notwendig sollen die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden.»

Der eingereichte Auftrag wurde damit begründet, dass die Überlastung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz mit der Corona-Pandemie zugenommen habe, die Unterversorgung in diesem Bereich aber schon länger bestehe. Deshalb müsse die Versorgungssicherheit für Kinder in Not schnell und unbürokratisch sichergestellt werden. Schweizweit sei eine Ausbildungsoffensive für Fachleute in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie notwendig und dringend. Und es brauche zudem zusätzliches Geld für teilstationäre und stationäre Plätze in der ganzen Schweiz, damit die betroffenen Kinder und Jugendlichen zeitnah und adäquat behandelt und betreut werden können. Das Leid für die Betroffenen und die Folgekosten für die Kantone und den Staat seien andernfalls beträchtlich.

### **1.2 Parlamentarische Vorstösse auf nationaler Ebene**

Im Bundesparlament wurde das Thema «Versorgungssicherheit in der Psychiatrie» in den vergangenen Jahren wiederholt aufgegriffen. Nachfolgend werden die entsprechenden parlamentarischen Vorstösse kurz zusammengefasst.

#### **1.2.1 Interpellation Marchand-Balet**

In seiner Antwort vom 21. November 2018 zur Interpellation Marchand-Balet 18.4016, «Psychische Gesundheit. Versorgungs- und Angebotsmangel. Was unternimmt der Bundesrat dagegen, und was tut er, um der Bevölkerung den Zugang zur Behandlung zu gewährleisten?», führte der Bundesrat aus, dass die Behandlungsquote aus folgenden Gründen vom theoretischen Behandlungsbedarf abweiche: Angebotsituation (z.B. Dichte des Versorgungsangebots), Zugangshürden (z.B. sprachliche und kulturelle Hürden, schlechte Erreichbarkeit und Wartezeiten, mangelnde Niederschwelligkeit) und Unterbeanspruchung durch Betroffene (z. B. Stigmatisierung). Weiter hielt er fest, dass sich die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in Bezug auf eine nachhaltige Finanzierung von psychiatrischen Tageskliniken zum Ziel gesetzt habe, mit den Kantonen und den Krankenversicherern eine stabilisierende Regelung zu finden. Hinsichtlich der Verbesserung der Versorgungsstrukturen seien die Kantone, die Berufsverbände und Leistungserbringer gefordert.

### 1.2.2 Postulat Roth

In seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2020 zum Postulat Roth 19.4488, «Diskriminierung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher durch unzulängliche Finanzierungsmodelle», führte der Bundesrat aus, dass dem Thema psychische Gesundheit in seiner gesundheitspolitischen Strategie 2020–2030 («Gesundheit2030») ein besonderer Fokus gewidmet werde und die Einführung des Anordnungsmodells in der psychologischen Psychotherapie den Zugang zur Behandlung psychischer Probleme vereinfachen werde. Erneut wies der Bundesrat darauf hin, dass die Steuerung und Sicherstellung des psychiatrischen Versorgungsangebots in der Zuständigkeit der Kantone liege.

### 1.2.3 Interpellation Prelicz-Huber

Auch in der Stellungnahme des Bundesrates vom 19. Mai 2021 auf die Interpellation Prelicz-Huber 21.3182, «Psychische Gesundheit», verweist der Bundesrat darauf, dass die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sowie deren nachhaltige Finanzierung grundsätzlich im Zuständigkeitsbereich der Kantone liege.

### 1.2.4 Motion Müller

Die Motion Müller 19.4120, «Mehr Zeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen», vom 24. September 2019 verlangt vom Bundesrat, dem Parlament einen Erlassentwurf zu unterbreiten, der die Grundlage schafft, dass die Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin zukünftig in den Sozialversicherungstarifen adäquat abgebildet werden. Die Motion wurde vom Ständerat am 12. Dezember 2019 und vom Nationalrat am 23. September 2020 angenommen. Bis anhin wurde dem Parlament noch kein entsprechender Erlassentwurf unterbreitet.

## 2. Erwägungen

### 2.1 Zuständigkeit

Gemäss Art. 117a der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) sorgen Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Konkret sind die Kantone gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und Art. 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) verpflichtet, die stationäre Behandlung mittels einer bedarfsgerechten Planung im Spital, in einem Geburtshaus oder in einem Pflegeheim für die Einwohnerinnen und Einwohner sicherzustellen. Darunter fällt auch die stationäre psychiatrische Versorgung.

Im ambulanten Bereich sind die Kantone gemäss Art. 36 Abs. 1 und Art. 38 Abs. 1 und 2 KVG verantwortlich für die Zulassung und die Beaufsichtigung der Leistungserbringer, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind. Davon betroffen sind unter anderem Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten. Hinsichtlich der Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten (psychiatrischen) Versorgung enthält das Bundesrecht hingegen keine mit dem stationären Bereich vergleichbare Pflicht für die Kantone zur Erstellung einer entsprechenden Versorgungsplanung.

### 2.2 Finanzierung

Auch hinsichtlich der Finanzierung psychiatrischer Leistungen ist zwischen stationärem und ambulanten Bereich zu unterscheiden.

Die Vergütung stationärer psychiatrischer Leistungen erfolgt gemäss der seit dem 1. Januar 2012 gültigen Spitalfinanzierung anteilmässig durch die Kantone und die Krankenversicherer. Die Grundlage hierfür bildet seit dem 1. Januar 2018 die gesamtschweizerische Tarifstruktur in der stationären Psychiatrie TARPSY. Ambulante psychiatrische Pflichtleistungen sind von der OKP zu tragen. Bei der Erbringung der Leistung durch einen niedergelassenen Psychiater oder eine psychologische Psychotherapeutin (praxisambulanter Bereich) kommen Einzelleistungstarifstrukturen zum Einsatz (beispielsweise die TARMED-Tarifstruktur). Bei der Erbringung der Leistung durch einen stationären Leistungserbringer in einer Tagesklinik, einem Ambulatorium oder mittels einer mobilen Equipe gilt entweder die TARMED-Tarifstruktur oder spezifisch ausgehandelte Tages- oder Halbtagespauschalen (spitalambulanter Bereich).

Laut dem Bericht «Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» des Bundesrates vom 11. März 2016 bringt die TARMED-Tarifstruktur insbesondere bei der Abrechnung spitalambulanter psychiatrischer Leistungen verschiedene Problematiken mit sich (u.a. fehlende Abbildung von Vorhalteleistungen im Zusammenhang mit Kriseninterventionen, fehlende Vergütung von Wegzeiten bei nicht-ärztlichem Personal oder die Beschränkung auf vier Stunden ärztliche oder pflegerische Betreuung pro Woche). Die Finanzierung spitalambulanter psychiatrischer Leistungen ausschliesslich über die TARMED-Tarifstruktur führt dadurch zu einer Finanzierungslücke. Aus diesem Grund leisten viele Kantone Beiträge an spitalambulante psychiatrische Leistungserbringer, wobei sich Art und Umfang der Beiträge zwischen den Kantonen erheblich unterscheiden und als systemfremd zu bezeichnen sind (vgl. nachfolgende Ziffer zur Situation im Kanton Solothurn).

### 2.3 Versorgungssituation im Kanton Solothurn

Der Kanton Solothurn erachtet die psychiatrische Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, insbesondere auch diejenige der besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe der Kinder und Jugendlichen, als wichtige Aufgabe. Dazu gehören insbesondere auch spitalambulante Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Da spitalambulante psychiatrische Leistungen im aktuell gültigen Finanzierungssystem TARMED nicht adäquat abgegolten sind, im Speziellen im besonders ressourcenintensiven Bereich der spitalambulant Kinder- und Jugendpsychiatrie, mussten seitens Kanton im Rahmen des Globalbudgets «Gesundheitsversorgung» finanzielle Mittel beschlossen werden. Nur so konnte im Kanton eine niederschwellige dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung für alle Bevölkerungsgruppen ermöglicht werden. Im Jahr 2021 erfolgte dafür eine Abgeltung über rund CHF 14.5 Mio., wovon knapp die Hälfte des Betrags an Angebote für Kinder und Jugendliche erfolgte.

Dank dem Aufbau von spitalambulant Angeboten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie können im Kanton Solothurn Termine für psychiatrische Notfälle gleichentags, Termine für dringliche Fälle innerhalb weniger Tage vergeben werden. Bei regulären Anmeldungen für ambulante Behandlungen bestehen hingegen weiterhin Wartefristen von einigen Wochen bis Monaten. Die Wartefristen stellen sowohl für die Patientinnen und Patienten und deren Familien als auch für die stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie für niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater eine grosse Herausforderung dar. Ein weiterer Ausbau der ambulanten psychiatrischen Versorgung wäre nötig, aber im heutigen Tarifsysteem nicht genügend finanziert. Eine weitere finanzielle Beteiligung durch den Kanton entspricht nicht dem vorgesehenen Finanzierungsmodell und würde dazu führen, dass dieses Geld in den anderen Aufgabengebieten der Gesundheitsversorgung, bei welchen der Kanton tatsächlich zuständig ist, fehlt.

Akzentuiert wird diese Situation durch den Fachkräftemangel, der im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders ausgeprägt ist. Für die kantonalen psychiatrischen Gesundheitseinrichtungen (Tagesklinik, Ambulatorien) ist es eine grosse Herausforderung, auf dem schweizweit ausgetrockneten Arbeitsmarkt geeignete Mitarbeitende zu finden, trotz kantonaler Zusatzfinanzierung, konkurrenzfähiger Löhne und guten Weiterbildungsbedingungen.

Auch im Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sind im Kanton Solothurn gemäss Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie des Kantons Solothurn die vorhandenen Personalressourcen der limitierende Faktor. Das heisst, es werden jeweils so viele Therapiestunden geleistet wie Personalressourcen vorhanden sind. Im Kanton Solothurn praktizierten im 2022 insgesamt elf niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, davon zehn in einem Teilzeitpensum. Gegenüber 2010 ist damit zwar ein leichter Anstieg im Personalbestand festzustellen, aufgrund anstehender Pensionierungen in den kommenden fünf Jahren wird der Personalbestand jedoch zurückgehen, falls keine Nachfolgelösungen gefunden werden können.

## 2.4 Gesamtschweizerische Versorgungssituation

Für den Bericht «Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» vom 11. März 2016 wurde letztmals eine schweizweite Bestandsaufnahme sowohl der psychiatrischen Angebotsstrukturen als auch der Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen durchgeführt. Der Bericht hält fest, dass die Datenlage zu den ambulanten Angebotsstrukturen unvollständig und fragmentiert ist. Schweizweit gültige Aussagen bezüglich der Versorgungssituation werden dadurch stark erschwert. Hinsichtlich Inanspruchnahme lässt sich sowohl in Bezug auf die Hospitalisationsrate (Anteil der Bevölkerung, welcher sich während eines Kalenderjahres in stationäre psychiatrische Behandlung begibt) als auch in Bezug auf die Anzahl Konsultationen (praxis- und spitalambulant) im Analysezeitraum 2004 bis 2014 ein Anstieg feststellen. Dieser Trend hat sich gemäss aktuelleren Daten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) seit 2015 weiter fortgesetzt. Es gilt jedoch zu beachten, dass sowohl der Bericht als auch das Obsan eine Gesamtsicht einnehmen, mithin nicht zwischen der Versorgungssituation in der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterscheiden.

Nachfolgend wird die nationale Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der Perspektive ausgewählter nationaler und internationaler Organisationen beschrieben.

### 2.4.1 Vereinte Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin

Die vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin haben am 2. März 2022 in einem Schreiben an den Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und an den Präsidenten der GDK auf den aus ihrer Sicht der Organisationen dringlichen Handlungsbedarf bei der Behandlung von psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen hingewiesen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie sei insbesondere seit der Corona-Pandemie schweizweit sehr gefordert. Die Zahl und die Dringlichkeit der psychischen Probleme bei Kindern und Jugendlichen habe gemäss Einschätzung von Fachleuten stark zugenommen. Die Kapazitäten für die psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen seien schon vor der Corona-Pandemie angespannt gewesen, seitdem hätten die Wartezeiten für Abklärungen und psychotherapeutische Behandlungen mancherorts eine unzumutbare Länge angenommen. Die vereinten Organisationen der Kinder und Jugendmedizin fordern in ihrem Schreiben deshalb Bund und Kantone auf, dringend zu handeln und Sofortmassnahmen zu ergreifen, um niederschwellige Angebote zu ermöglichen. Aus ihrer Sicht braucht es eine national einheitliche Lösung, damit die Angebote allen betroffenen Personen in allen Kantonen zur Verfügung stehen.

### 2.4.2 Pro Juventute

Nach Auffassung der Pro Juventute weisen die Kinder und Jugendlichen in der Schweiz eine im Vergleich zum Ausland hohe psychische Belastung auf. Dies zeige sich unter anderem in einer weltweit überdurchschnittlichen Jugendsuizidalität. Die Bereitstellung niederschwelliger und rasch verfügbarer psychiatrischer Beratungsangebote mit ausreichenden Kapazitäten in der ganzen Schweiz könnte einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention leisten. Dazu seien genügend finanzielle Mittel sowie adäquat ausgebildete Fachpersonen erforderlich.

### 2.4.3 Kinderrechtsausschuss der Vereinten Nationen

Die Schweiz hat die UNO-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) ratifiziert und anerkennt damit das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit an (Art. 24 UN-KRK). Entsprechend hat die Schweiz den Auftrag, sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten – unter anderem psychiatrische Einrichtungen – vorenthalten wird.

Um den bereits erkannten Mangel an psychiatrischen und psychotherapeutischen Diensten für Kinder und Jugendliche zu schliessen, empfiehlt der Kinderrechtsausschuss der Vereinten Nationen der Schweiz in den Schlussbemerkungen zum fünften und sechsten Staatenbericht der Schweiz vom 22. Oktober 2021, angemessene finanzielle, technische und personelle Ressourcen für Dienste und Programme im Bereich der psychischen Gesundheit bereitzustellen. Damit soll gewährleistet werden, dass in allen Kantonen genügend qualifizierte medizinische Fachpersonen, darunter Kinderpsychologinnen und -psychologen sowie -psychiaterinnen und -psychiater für die Bedürfnisse der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen.

### 2.5 Haltung des Regierungsrates

Die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist schweizweit angespannt. Es bestehen zwei Hauptschwierigkeiten, welche nicht kantonal, sondern schweizweit zu lösen sind: einerseits der Mangel an ausgebildeten Fachkräften und andererseits die ungenügende Vergütung von spitalambulanten psychiatrischen Leistungen. Eine Standesinitiative des Kantons Solothurn soll dazu führen, dass eine nationale Tarifstruktur geschaffen wird, welche zu kostendeckenden Tarifen in der spitalambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie führt, und dass eine Ausbildungsoffensive für Fachpersonen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie lanciert und finanziert wird.

### **3. Rechtliches**

#### 3.1 Institut der Standesinitiative

Nach Art. 160 Abs. 1 BV steht jedem Kanton das Recht zu, der Bundesversammlung Initiativen zu unterbreiten. Gegenstand solcher Initiativen können Regelungen sein, die in den Kompetenzbereich der Bundesversammlung fallen. Gemäss Art. 115 des Bundesgesetzes über die Bundesversammlung vom 13. Dezember 2002 (Parlamentsgesetz, ParlG; SR 171.10) kann entweder ein Entwurf zu einem Erlass der Bundesversammlung oder ein Vorschlag, einen Erlassentwurf auszuarbeiten, Gegenstand einer Standesinitiative bilden.

#### 3.2 Zuständigkeit

Nach Art. 76 Absatz 1 Bst. g der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986 (KV; BGS 111.1) übt der Kantonsrat die den Kantonen von der Bundesverfassung eingeräumten Mitwirkungsrechte aus. Er ist somit zuständig, die Einreichung einer Standesinitiative zu beschliessen.

#### 3.3 Referendum

Kantonsratsbeschlüsse über die Einreichung von Standesinitiativen unterliegen nicht dem Referendum (Art. 37 Abs. 1 Bst. e i.V.m. Art. 76 Abs. 1 Bst. g KV).

### **4. Antrag**

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

Im Namen des Regierungsrates

Brigit Wyss  
Frau Landammann

Andreas Eng  
Staatsschreiber

## 5. **Beschlussesentwurf**

### **Standesinitiative zur Versorgungssicherheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999<sup>1</sup> und Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe e und Artikel 76 Absatz 1 Buchstabe g der Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986<sup>2</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 7. März 2023 (RRB Nr. 2023/336), beschliesst:

#### **I.**

Die Bundesversammlung wird ersucht, der nachstehenden Standesinitiative Folge zu leisten:

«Der Stand Solothurn ersucht die eidgenössischen Räte, die notwendigen Schritte einzuleiten, um die Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie schweizweit sicherzustellen. Einerseits soll eine nationale Tarifstruktur geschaffen werden, welche zu kostendeckenden Tarifen in der spital-ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie führt. Andererseits soll eine Ausbildungsoffensive für Fachpersonen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie lanciert und finanziert werden. Wo notwendig sollen die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden.»

#### **II.**

Die Parlamentsdienste werden beauftragt, diesen Beschluss einschliesslich der Botschaft der Bundesversammlung zu übermitteln.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

---

#### **Verteiler KRB**

Departement des Innern  
Gesundheitsamt  
Kantonale Finanzkontrolle  
Parlamentsdienste

<sup>1</sup> SR 101

<sup>2</sup> BGS 111.1