

Grüne Kanton Solothurn
Niklaus-Konrad-Strasse 18
4500 Solothurn
kontakt@gruene-so.ch



Für Rückfragen: Doris Häfliger, 076 586 85 39

27. Februar 2018

Departement des Innern
Rechtsdienst
Anbassadorenhof
4509 Solothurn

Vernehmlassung Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) und Änderung des Gebührentarifs

Stellungnahme der Grünen Kanton Solothurn

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin Schaffner
Sehr geehrter Herr Widmer

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, uns zur geplanten Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vernehmen zu lassen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr.

Die Grünen unterstützen die Absicht, das Gesundheitsgesetz total zu revidieren. Wir sind mit den hauptsächlichen Zielen der Revision einverstanden. Namentlich begrüssen wir folgende Anpassungen:

- Die enge Anlehnung an die drei Bundesgesetze MedBG, PsyG und (künftiges) GesBG bei den Regeln zu den Berufsbewilligungen;
- Eine Bewilligungspflicht auch für öffentliche Spitäler, für Spitex-Organisationen und für das Rettungswesen;
- Die Grundsätze betreffend Erlöschen von Bewilligungen (§13, §23), welche neu ebenfalls auf Gesetzesstufe geregelt sind, parallel zu den Grundsätzen zum Erteilen von Bewilligungen;
- Das Erlöschen der Bewilligung mit Vollendung des 70. Altersjahres, es sei denn, es wird ein ärztlicher Nachweis für eine einwandfreie Berufsausübung erbracht und alle zwei Jahre erneuert;
- Tabakverkauf ab 18 Jahren (Einführung im Einklang mit dem nationalen Anpassungstermin);
- Verankerung des Grundsatzes ambulant vor stationär. Die Grünen favorisieren weiterhin eine Lösung auf Bendesebene.
- Die Aufhebung des beiden bisherigen Gesetze „kantonales Heilmittelgesetz“ und „Gesetz über die Schulzahnpflege“; die Integration dieser beiden Themenfelder ins GesG.

Zum letztgenannten Punkt stellen wir allerdings die Frage, warum nicht auch das Suchthilfegesetz (835.41) integriert worden ist.

Darüber hinaus schlagen wir verschiedene Änderungen und Ergänzungen vor. Unsere wichtigsten Anliegen, die wir anschliessend präzisieren, sind:

- Betriebsbewilligungen sollen sich für **alle Leistungen am Versorgungsbedarf** orientieren, nicht nur für Krankentransport und Rettungsunternehmen. **Dabei ist der Bedarf interkantonal zu bestimmen;**
- Gesundheitsförderung und Prävention sollen aufgewertet, präzisiert und wo sinnvoll verbindlicher gemacht werden und im Einklang mit nationalen Strategien stehen;
- Der medizinische Notfalldienst soll nach Möglichkeit als Anreizsystem und nicht als Pflicht ausgestaltet sein;
- Soziale Arbeit wird im Gesundheitswesen in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt: Sie soll ihrer Bedeutung entsprechend gewürdigt werden;
- An Stelle von Appellen an Patientinnen und Patienten soll eine kooperative Haltung aller Beteiligter gefördert werden.

Bedarfsorientierte und interkantonal abgestimmte Betriebsbewilligungen

Der Entwurf zu § 21 Abs. 2 sieht vor, dass Betriebsbewilligungen für Krankentransport- und Rettungsunternehmen nur erteilt werden, sofern ein entsprechender Versorgungsbedarf ausgewiesen ist. So weit so gut. Die Grünen sind allerdings der Meinung, dass dieser Grundsatz auf alle Betriebsbewilligungen in allen Leistungsfeldern anzuwenden ist, nicht nur für Krankentransport- und Rettungsunternehmen.

Nach wie vor wird im Bereich der gesundheitlichen Versorgung inkl. Bedarfsplanung zu wenig interkantonal zusammengearbeitet. Das muss sich ändern, wenn Überkapazitäten ernsthaft abgebaut werden sollen. Das kantonale Gesundheitsgesetz soll mithelfen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass das Gesamtsystem Gesundheitsversorgung günstiger wird.

In diesem Sinne beantragen wir, dass § 21 Abs. 2 wie folgt formuliert wird: „Betriebsbewilligungen werden nur erteilt, sofern ein entsprechender Versorgungsbedarf in der Planungsregion über die Kantonsgrenzen ausgewiesen ist.“

Ergänzend beantragen wir zu § 21 einen zusätzlichen, eingeschobenen Abs. 3 neu: „Der Kanton arbeitet für die Festlegung und den Nachweis des Versorgungsbedarfs mit den Nachbarkantonen zusammen mit dem Ziel, Überkapazitäten zu vermeiden“.

Gesundheitsförderung und Prävention aufwerten

Der Vergleich mit Gesundheitsgesetzen anderer Kantone, die vor nicht allzu langer Zeit totalrevidiert wurden zeigt, dass die beiden zentralen Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ sinnvollerweise einleitend definiert werden und dass dies in einem einleitenden Zweckartikel geschehen kann. Weitere sinnvolle Präzisierungen, wie sie andere Kantone kennen, formulieren wir mit den folgenden Vorschlägen direkt aus.

In enger Anlehnung an das Gesundheitsgesetz des Kantons Luzern beantragen wir folgenden § 44 (neu) an (§ 44 gemäss Entwurf wird § 45):

§ 44 Zweck

¹ Die Gesundheitsförderung bezweckt die Verbesserung des Gesundheitszustandes von Einzelpersonen und der Gesamtbevölkerung sowie von bestimmten Personengruppen.

² Die Prävention bezweckt die Verhütung von bestimmten Krankheiten und Unfällen und soll deren Häufigkeit und Schwere vermindern. Sie umfasst geeignete Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Abschwächung von Krankheits- und Unfallfolgen.

Zu (neu) § 45 „Grundsatz“ beantragen wir unter Abs. 1 einen weiteren Buchstaben d:
d) den Gesundheitsschutz bezüglich Gefährdungen durch Umwelt- und Umfeldbelastungen.

Zudem soll § 45 (bisher 44) „Grundsatz“ um eine Ziffer 4 ergänzt werden, sie entspricht wörtlich einem Passus des GesG des Kantons Bern:

⁴ Er kann mit Anbieterinnen und Anbietern von Leistungen nach Absatz 1 Leistungsverträge abschliessen, in denen Art, Menge und Qualität der Leistungen, deren Abgeltung und die Qualitätssicherung geregelt werden.

Schliesslich beantragen die Grünen einen weiteren Artikel zu „Koordination und Qualität“ in Gesundheitsförderung und Prävention. Der nachfolgend vorgeschlagene Abs. 1 findet sich ganz ähnlich im GesG des Kanton Schaffhausen, die Abs. 2 und 3 im GesG des Kantons Thurgau.

§ 46 (neu) Koordination und Qualität

¹ Der Kanton legt Strategien und Schwerpunkte zur Prävention und Gesundheitsförderung fest. Er orientiert sich dabei an den nationalen Zielen des Bundes.

² Er sorgt für die übergeordnete Planung, Koordination und Aufsicht sowie in ausgewählten Bereichen für die statistische Datenerfassung.

³ Die in der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Institutionen, stellen dem Kanton die für die Qualitätsüberprüfung notwendigen Daten zur Verfügung. Vorbehalten bleiben bundesrechtliche Vorschriften.

Die beiden Artikel 46 und 47 sind nach unserer Einschätzung fälschlicherweise dem Kapitel 7 „Gesundheitsförderung und Prävention“ zugeordnet:

Der Artikel zu „Forschung“ (als § 46 vorgeschlagen) gehört in die Allgemeinen Bestimmungen gleich nach § 3 „Zusammenarbeit“.

Der Artikel zu „Krebsregister“ (als § 47 vorgeschlagen) behandelt nicht Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, er gehört in die Nähe von „Aufsicht“ (§ 59).

Anreizsysteme an Stelle von Notfalldienstpflicht

Die Grünen können nachvollziehen, dass es vergleichbar zu Medizin und Zahnmedizin auch im Bereich Tiermedizin einen Notfalldienst braucht, der ausserhalb der Praxisöffnungszeiten funktionieren muss. Wir begrüssen es, wenn der Kanton mit den kantonalen Berufsorganisationen je eine Leistungsvereinbarung eingeht. Die Ausgestaltung des Notfalldienstes soll der Berufsorganisation über-

lassen bleiben. Wer sich am Notfalldienst beteiligt soll dafür einen Anreiz bekommen. Wer eine entsprechende Berufsausübungsbewilligung hat und sich nicht beteiligt soll abgabepflichtig sein.

In diesem Sinne regen wir an, dass in § 20 Abs. 1 umformuliert wird und nicht von einer Pflicht jedes und jeder einzelnen Berufsangehörigen ausgegangen wird § 20 Abs. 5 ist allenfalls zu ergänzen.

Den Beitrag aller relevanten Berufsgruppen im Versorgungswesen würdigen

Die Grünen unterstützen wie erwähnt, dass verschiedentlich auf die drei Bundesgesetze MedBG, PsyG und GesBG verwiesen wird. Was aber auffällt: Eine Berufsgruppe wird nirgendwo genannt, auch nicht in den Erwägungen zu jenen Tätigkeiten, die nicht unter die Bewilligungspflicht fallen sollen (Seite 21-22 im B&A-Entwurf): Soziale Arbeit.

Der Sozialen Arbeit kommt im Gesundheitswesen eine grosse Bedeutung zu. Rund jede fünfte Fachperson in Sozialer Arbeit ist im Gesundheitswesen tätig. (Organisation interdisziplinärer Gespräche, Nachfolgelösung bei Spitalaustritt usw.) Diese Fachpersonen sind „in eigener fachlicher Verantwortung“ tätig.

Wenn die kurativen Leistungen aller anderen Berufsgruppen in den nationalen Referenzgesetzen oder in den Ergänzungen des kantonalen Gesetzes erwähnt werden, bloss jene der Sozialen Arbeit nicht, dann entsteht eine Schieflage. Selbstverständlich ist nicht jegliche Soziale Arbeit als Gesundheitsberuf zu bezeichnen.

Eine andere Perspektive auf die Kooperation mit Bürgerinnen und Bürgern

„Eigenverantwortung trägt leichter, wer sich in günstigen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen befindet.“ (Peter Gomm, ehem. Regierungsrat, im Vorwort zum Sozialbericht des Kantons Solothurn, 2013)

Nach Überzeugung der Grünen sind Appelle an die Bürgerinnen und Bürger in einem kantonalen Gesetz wesensfremd. Artikel, welche an die so genannte Eigenverantwortung und an Mitwirkung sowie Auskunftsbereitschaft von Patientinnen und Patienten appellieren, sind nicht einklagbar. Wie jedes Gesetz soll auch das GesG die Aufgaben und Pflichten des Gemeinwesens sowie die Rechtsansprüche der Bürgerinnen und Bürger regeln.

Selbstverständlich teilen wir die Einschätzung, dass sowohl Mitwirkung und Auskunftsbereitschaft der Patientinnen und Patienten als auch Eigenverantwortung – der Einzelpersonen, aber auch der Leistungserbringer – für ein effizientes Versorgungssystem, für eine gute Behandlung im Krankheitsfall und für die Wiedererlangung von Gesundheit wichtige Faktoren sind. Das Gesetz soll im Zweckartikel durchaus mit der Eigenverantwortung rechnen.

Wir beantragen folgende **Neuformulierung des Zweckartikels § 2 Abs. 2** (in enger Anlehnung an das Gesundheitsgesetz des Kantons Schaffhausen vom 21.5.2012):

„Es berücksichtigt die Würde, die Integrität und die Gleichheit der Menschen sowie Eigenverantwortung und Wirtschaftlichkeit.“

Weiter beantragen wir, dass **§ 29 gestrichen** wird.

Weitere Anträge auf Anpassungen

Mit einer Übergangsbestimmung soll festhalten werden, dass die Umstellung des Tabak-Verkaufsalters von 16 auf 18 Jahre zeitlich im Einklang mit dem Wechsel auf nationaler Ebene erfolgt, sofern auf dieser Ebene innert zwei Jahren ein entsprechender Entscheid fällt.

§ 30 Abs. 3 enthält die Option, dass „ausnahmsweise“ Kopierkosten bis CHF 300.- verrechnet werden können, wenn Akten an Patientinnen und Patienten ausgehändigt werden. Wir sind der Meinung, dass bei einem Erstbezug nie Kosten verrechnet werden dürfen, sondern nur, wenn dieselbe einsichtsberechtigte Person eine zweite oder wiederholte Aushändigung derselben Akten verlangt.

Krebsregister: Es gilt wenn immer möglich eine Bundeslösung anzustreben!

Sprachkenntnisse von Ärzten und Personal mit direktem Personenkontakt: Es gilt das Sprachniveau von mindestens B1 der jeweiligen Landessprache.

Kenntnisse der rechtliche Lage: In der Schweiz tätige, ausländische medizinische Fachkräfte müssen mit den sie betreffenden rechtlichen Grundlagen und Gesetzen vertraut sein. Bevor eine Selbständigkeit angestrebt wird, gilt die Arbeits- und Intergationszeit von mindestens zwei Jahren in einer öffentlichen Institution.

Mit freundlichen Grüssen

Grüne Kanton Solothurn

Felix Wettstein, Präsident