

Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG); Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom, RRB Nr.

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	3
1. Ausgangslage	5
1.1 Regelungsbedarf.....	5
1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	6
1.3 Umsetzung im Kanton Solothurn	8
1.4 Umsetzung in anderen Kantonen	9
1.5 Inhalt der Vorlage.....	10
1.5.1 Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen.....	10
1.5.2 Punktuelle Anpassung im Bereich der kantonalrechtlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung betreffend die nicht-universitären Gesundheitsberufe ..	11
2. Verhältnis zur Planung	12
3. Auswirkungen	12
3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen.....	12
3.2 Vollzugsmassnahmen	12
3.3 Folgen für die Gemeinden	12
3.4 Wirtschaftlichkeit.....	12
3.5 Nachhaltigkeit.....	12
4. Erledigung von parlamentarischen Vorstössen	12
5. Rechtliches.....	12
5.1 Rechtmässigkeit	12
5.2 Zuständigkeit	13
6. Antrag.....	14

Beilagen

Beschlussesentwurf

Synopse

Kurzfassung

Der Kantonsrat hat den Auftrag Fraktion Grüne: «Sterbehilfe in Heimen zulassen» vom 29. März 2023 am 31. Januar 2024 für erheblich erklärt (KRB Nr. A 0077/2023). Demnach wird der Regierungsrat beauftragt, die kantonale Gesetzgebung dahingehend anzupassen, dass die Sterbehilfe als Beihilfe zum Suizid in Pflegeheimen, Gesundheitseinrichtungen sowie übrigen Institutionen im Kanton Solothurn durch öffentlich anerkannte und gemeinnützige Organisationen zugelassen werden muss.

Mit der vorliegenden Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG) wird der kantonsrätliche Auftrag umgesetzt und eine klare gesetzliche Regelung geschaffen. Betreibende von Pflegeheimen mit öffentlich-rechtlichem Auftrag sollen neu verpflichtet werden, den Zutritt externer, von den Bewohnenden für die Beihilfe zum Suizid beigezogener Organisationen zu ihren Räumlichkeiten zu erlauben. Überdies soll allen Spitälern, Pflegeheimen und weiteren stationären Sozialeinrichtungen, wie insbesondere Heimen für Menschen mit Behinderungen, vorgeschrieben werden, Personen, die um eine Aufnahme in die betreffende Einrichtung ersuchen, vorgängig über ihre betriebsinternen Leitlinien betreffend die Beihilfe zum Suizid zu informieren.

Im Rahmen dieser Vorlage soll zudem eine vollzugstechnisch bedingte, punktuelle Anpassung der Spital- und Sozialgesetzgebung im Zusammenhang mit der kantonalrechtlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung betreffend die nicht-universitären Gesundheitsberufe erfolgen.

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf über die Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG); Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen.

1. Ausgangslage

1.1 Regelungsbedarf

Der Kantonsrat hat am 31. Januar 2024 den Auftrag Fraktion Grüne: «Sterbehilfe in Heimen zulassen» für erheblich erklärt (KRB Nr. A 0077/2023). Der Regierungsrat wurde beauftragt, die kantonale Gesetzgebung dahingehend anzupassen, dass die Sterbehilfe als Beihilfe zum Suizid in Pflegeheimen, Gesundheitseinrichtungen sowie übrigen Institutionen im Kanton Solothurn durch öffentlich anerkannte und gemeinnützige Organisationen zugelassen werden muss.

Im Kanton Solothurn ist die Beihilfe zum Suizid in Pflegeheimen, Gesundheitseinrichtungen sowie in übrigen Einrichtungen gegenwärtig nicht gesetzlich geregelt. Die Zutrittsgewährung von Sterbehilfeorganisationen zu den Räumlichkeiten von Pflegeheimen wird jedoch in einer kantonalen Richtlinie reglementiert (vgl. Richtlinie Soziale Organisationen und Sozialversicherungen: Regelung für Alters- und Pflegeheime über die Zutrittsgewährung von Sterbehilfeorganisationen vom 1. Juni 2018 [RL-SOV-2018]). Demnach haben die Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen zu klären, ob dem Wunsch von urteilsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern, das eigene Leben unter Beihilfe von Sterbehilfeorganisationen in den privaten Räumen innerhalb der Einrichtung zu beenden, entsprochen werden soll. Der gefällte Grundsatzentscheid ist im betrieblichen Leitbild zu verankern und gegenüber den Bewohnenden sowie deren Angehörigen transparent zu machen. Rund die Hälfte aller im Kanton Solothurn bewilligten Pflegeheime gewähren bereits heute Sterbehilfeorganisationen den Zutritt zu ihren Einrichtungen. Das seit dem 1. Januar 2022 für den Bereich Alter und Pflege zuständige Gesundheitsamt (GESA) kontrolliert im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit, ob diesbezüglich Transparenz besteht. Dadurch wird sichergestellt, dass dieser Aspekt bei der Auswahl einer geeigneten Einrichtung entsprechend berücksichtigt werden kann. Ebenfalls lassen viele stationäre Sozialeinrichtungen den Zutritt externer Sterbehilfeorganisationen – sofern die Voraussetzungen erfüllt sind – auf freiwilliger Basis bereits gegenwärtig zu. In den Räumlichkeiten der Solothurner Spitäler AG (nachfolgend: soH) ist ein assistierter Suizid gemäss ihrer internen, im Jahr 2020 aktualisierten Regelung demgegenüber nicht möglich.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass für die Beihilfe zum Suizid in Justizvollzugsanstalten eine Norm existiert, welche den Gefangenen ermöglicht, eine solche Beihilfe unter gewissen, strengen Voraussetzungen in Anspruch zu nehmen (vgl. § 36 Verordnung über den Justizvollzug vom 24. August 2021 [JUVV; BGS 331.12]).

Folglich obliegt es im Kanton Solothurn derzeit den einzelnen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, ob sie den Zutritt externer Sterbehilfeorganisationen zu ihren Räumlichkeiten zulassen möchten oder nicht. Dies hat zur Folge, dass Personen, welche in Begleitung einer externen Sterbehilfeorganisation ihre letzte Reise antreten möchten, ihren Wunsch unter Umständen nicht in der gewohnten Umgebung erfüllen können und hierfür eine Verlegung oder ein Umzug an einen anderen Ort bzw. in andere Räumlichkeiten erforderlich wird. Darüber hinaus bestehen für die betroffenen Einrichtungen mangels klarer gesetzlicher Regelungen erhebliche Unsicherheiten im Umgang mit der Zulassung der Beihilfe zum Suizid. Deshalb erweist sich eine klare Regelung auf Gesetzesstufe als angezeigt.

Im Rahmen dieser Vorlage soll zudem eine vollzugstechnisch bedingte, punktuelle Anpassung der Spital- und Sozialgesetzgebung im Zusammenhang mit der kantonalrechtlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung betreffend die nicht-universitären Gesundheitsberufe erfolgen.

1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung steht jeder Person das Recht zu, über die Art und den Zeitpunkt der Beendigung ihres eigenen Lebens zu befinden, sofern sie zu einer freien Willensbildung in der Lage und fähig ist, danach zu handeln. Dieses Recht stützt sich einerseits auf das in Art. 10 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV; SR 101) verankerte Recht auf persönliche Freiheit, welches Ausfluss des Selbstbestimmungsrechts bildet. Andererseits stützt es sich auf Art. 8 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101), wonach jeder Person das Recht auf Achtung des Privatlebens zusteht (vgl. BGE 142 I 195 E. 3.2 und BGE 133 I 58 E. 6.1). Zudem ergibt sich dieses Recht auch allgemein aus dem Grundrecht auf Achtung der Menschenwürde (Art. 7 BV). Diese bundesgerichtliche Rechtsprechung wurde zudem auch vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) bestätigt. Vom Recht auf den eigenen Tod ist allerdings der Anspruch auf Beihilfe zum Suizid gegenüber dem Staat oder Dritten abzugrenzen. Dem Staat kommt diesbezüglich keine positive Pflicht zu. Er muss weder die Beihilfe zum Suizid anbieten noch eine solche finanzieren (BGE 142 I 195 E. 3.4). Selbst bei einem gesetzlich statuierten Recht der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen für die Zulassung von Beihilfe zum Suizid würde den entsprechenden Einrichtungen keine positive Leistungspflicht zukommen. Die Bewohnerinnen und Bewohner dürften diesfalls aber in ihrem Suizidvorhaben nicht behindert werden. Die persönliche Freiheit von Bewohnenden von Pflegeheimen steht über der Gewissens- oder Religionsfreiheit der Betreiberinnen und Betreiber der betreffenden Einrichtungen.

Auch wenn das persönliche Recht auf den Entscheid über die Art und den Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zuerkannt worden ist, sind einige Einschränkungen zu beachten.

Gestützt auf Art. 115 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) ist die Beihilfe zum Suizid dann strafbar, wenn sie aus selbstsüchtigen Beweggründen (z.B. finanzielle Vorteile) erfolgt. Daneben existieren standesrechtliche Richtlinien, welche vom Bundesgericht berücksichtigt und deren Legitimität und Relevanz anerkannt worden sind (BGE 142 I 195 E. 3.1). In der aktuellen Richtlinie vom Mai 2022 «Umgang mit Sterben und Tod» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – welche auch von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) in ihre Standesordnung übernommen worden ist – wird die Beihilfe zum Suizid unter folgenden Voraussetzungen erlaubt:

- Urteilsfähigkeit:
Die Patientin oder der Patient ist urteilsfähig, was von einer unabhängigen Drittperson (nicht zwingend Arztperson) bestätigt werden muss. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden sein kann, muss die Urteilsfähigkeit sowie allenfalls die Möglichkeit der therapeutischen Beeinflussung einer Urteilsunfähigkeit durch eine entsprechende Facharztperson evaluiert werden.
- Autonomie:
Der Sterbewunsch ist wohlüberlegt, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Abgesehen von begründeten Ausnahmefällen hat die Arztperson mindestens zwei ausführliche Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen mit der betreffenden Person zu führen. Bei Hinweisen auf ein Abhängigkeitsverhältnis ist dessen möglicher Einfluss auf den Sterbewunsch sorgfältig zu prüfen. Auch diesbezüglich wird eine Bestätigung einer unabhängigen Drittperson (nicht zwingend Arztperson) gefordert.

- Schwerwiegendes Leiden:
Es liegt ein schweres Leiden vor. Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen sind schwerwiegend, was durch eine Diagnose und Prognose zu substantiieren ist. Sie sind Ursache des unerträglichen Leidens und der Sterbewunsch ist für die Arztperson nachvollziehbar.
- Alternativen:
Alternativen (medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote) wurden erwogen und vom urteilsfähigen Patienten bzw. von der urteilsfähigen Patientin abgelehnt.

Auch die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) hat in ihrer Stellungnahme Nr. 13/2006 vom Oktober 2006 Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe festgelegt, welche als «Minimalstandards» zu verstehen sind. Es handelt sich dabei um die folgenden Kriterien:

- Es besteht Urteilsfähigkeit im Hinblick auf die Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe eines Dritten zu beenden.
- Der Suizidwunsch ist aus einem schweren, krankheitsbedingtem Leiden entstanden.
- Psychisch kranken Menschen, bei welchen die Suizidalität ein Ausdruck oder Symptom der Erkrankung ist, soll keine Suizidbeihilfe gewährt werden.
- Der Sterbewunsch ist dauerhaft und konstant. Er ist nicht aus einem Affekt oder aus einer absehbar vorübergehenden Krise entstanden.
- Der Wunsch zum Suizid ist frei von äusserem Druck zustande gekommen.
- Alle alternativen Optionen sind abgeklärt, mit der oder dem Suizidwilligen erwogen und geprüft sowie gemäss ihrem bzw. seinem Wunsch ausgeschöpft.
- Persönliche, mehrmalige Kontakte und intensive Gespräche sind unabdingbar. Eine Abklärung aufgrund einer einmaligen Begegnung oder auf dem Korrespondenzweg ist ausgeschlossen.
- Eine unabhängige Zweitmeinung kommt zum gleichen Schluss.

Seitens der kantonalen Behörden wird im Nachgang stets geprüft, ob die massgebenden rechtlichen Voraussetzungen im Rahmen der Beihilfe zum Suizid unter rechtsgültigen Bedingungen vollumfänglich eingehalten worden sind. Ein assistierter Suizid gilt als aussergewöhnlicher Todesfall und hat eine Meldung an die Polizei zur Folge. Sofern dies erforderlich ist, rückt die Polizei vor Ort aus und bietet allenfalls die Staatsanwaltschaft sowie eine Amteärztin oder einen Amteiarzt auf. Der Leichnam wird für die weiteren Untersuchungen an das Institut für Rechtsmedizin überführt. Diese übermittelt den detaillierten Obduktionsbericht an die Staatsanwaltschaft, welche diesen auf mögliche Anhaltspunkte für strafrechtlich relevante Handlungen oder Umstände hin überprüft. Die Staatsanwaltschaft kann, basierend auf den Ergebnissen der rechtsmedizinischen Untersuchungen, weitere Ermittlungen einleiten, um mögliche strafrechtlich relevante Umstände zu klären. Ergeben sich dabei hinreichend Anhaltspunkte für das Vorliegen einer strafbaren Handlung, leitet sie eine Strafuntersuchung ein. Ansonsten stellt sie das Verfahren ein.

1.3 Umsetzung im Kanton Solothurn

Gemäss kantonsrätlichem Auftrag soll die kantonale Gesetzgebung dahingehend angepasst werden, dass die Sterbehilfe als Beihilfe zum Suizid in Pflegeheimen, Gesundheitseinrichtungen sowie übrigen Institutionen im Kanton Solothurn durch öffentlich anerkannte und gemeinnützige Organisationen zugelassen werden muss.

Wie vorangehend erwähnt, entscheiden die stationären Gesundheits- und Sozialeinrichtungen derzeit selbstständig, ob externen Sterbehilfeorganisationen der Zutritt zu ihren Räumlichkeiten gewährt wird. Betroffene Patientinnen bzw. Patienten oder Bewohnerinnen bzw. Bewohner sind diesbezüglich zuweilen auch massgeblich von den religiösen und ethischen Überzeugungen der Betreiberinnen und Betreiber der betreffenden Einrichtungen abhängig. Wird externen Sterbehilfeorganisationen der Zutritt verwehrt, müssen die betroffenen Personen anderweitige Örtlichkeiten aufsuchen, um von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen zu können.

Sofern eine bestimmte Person in ein Pflegeheim eintritt, begründet der Umzug – im Unterschied zu einem Aufenthalt in einem Spital – einen neuen Lebensmittelpunkt. Bei einem freiwilligen, selbstbestimmten Eintritt in ein Pflegeheim ist überdies in aller Regel von einem neuen zivilrechtlichen Wohnsitz auszugehen. Für die betreffenden Personen handelt es sich diesbezüglich um ihr trautes Heim und zu Hause, in welchem sie ihre letzten Jahre verbracht haben. Sie sollen ihr Selbstbestimmungsrecht nicht aufgrund ihrer neuen Wohnsituation verlieren. Bewohnende, welche wohlervogen und dauerhaft den Wunsch nach einem baldigen Lebensende äussern, sollen – sofern selbstverständlich die strengen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind – in würdevoller Weise ihren letzten Weg in ihrer gewohnten und vertrauten Umgebung beschreiten können, ohne hierfür hohen Belastungen (z.B. durch Umzug oder Verlegung in ein Hotel, eine Privatwohnung, ein anderes Heim etc.) ausgesetzt zu werden. Es handelt sich dabei meist um Personen, die das 80. Altersjahr bereits erreicht haben.

Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen mit öffentlichem Auftrag sollen deshalb gesetzlich verpflichtet werden, den Zutritt externer Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen ohne öffentlichen Auftrag wird diese Verpflichtung demgegenüber – in Einklang mit den entsprechenden Regelungen anderer Kantone – nicht auferlegt. Dies liegt darin begründet, dass ausschliesslich Personen und Organisationen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen, an die Grundrechte gebunden und in der Folge verpflichtet sind, zu deren Verwirklichung beizutragen (Art. 35 Abs. 2 BV). Gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes haben die Kantone für eine Pflegeheimplanung nach den bundesrechtlich definierten Kriterien der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zu sorgen (Art. 39 Abs. 1 und 3 Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Bei der Grundversorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeleistungen handelt es sich somit um eine öffentliche Aufgabe. Mit dem Abschluss staatlicher Leistungsaufträge werden Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen – unabhängig davon, ob es sich um eine privat- oder öffentlich-rechtliche Trägerschaft handelt – mit der Erfüllung öffentlicher Aufgaben betraut. Deshalb sind sie grundsätzlich verpflichtet, die Grundrechte, insbesondere das Selbstbestimmungsrecht ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, zu wahren und zu ihrer Verwirklichung beizutragen.

In Spitälern, wie beispielsweise in der soH, ist die Beihilfe zum Suizid gelegentlich ein Thema. In den Räumlichkeiten der soH wird die Beihilfe zum Suizid nach deren betriebsinternen Richtlinien nicht zugelassen. Die Patientinnen und Patienten, bei welchen sich ein solcher Wunsch konkretisiert, werden jedoch stets in angemessener Form betreut und begleitet. Da Spitäler primär auf die Erhaltung des Lebens und nicht auf dessen Beendigung ausgerichtet sind und sich die gewohnte Umgebung bzw. der Wohnsitz bei Patientinnen und Patienten von Spitälern – im Gegensatz zu Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen oder anderen stationären Sozialeinrichtungen – ausserhalb der Einrichtung befindet, kann ihnen durchaus zugemutet werden, für die Inanspruchnahme einer Beihilfe zum Suizid eine andere Räumlichkeit aufzusuchen. Die

Spitäler sollen aus diesen Gründen nicht gesetzlich verpflichtet werden, Beihilfe zum Suizid durch externe Organisationen in ihren Räumlichkeiten zuzulassen.

Auch in stationären Sozialeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist die Beihilfe zum Suizid verschiedentlich ein Thema. Dies vor allem in Bezug auf Einrichtungen mit Spezialisierung auf psychische Beeinträchtigungen. Der Kanton hat lediglich Kenntnis von einem assistierten Suizid in einer Sozialeinrichtung für Menschen mit Behinderungen im Jahr 2018. Der Umstand, dass die Beihilfe zum Suizid in solchen Einrichtungen eine Seltenheit darstellt, hängt mit den damit verbundenen strengen Voraussetzungen (vgl. Ziff. 1.2) zusammen. Eine Umfrage hat ergeben, dass viele solcher Einrichtungen den Zutritt externer Sterbehilfeorganisationen – sofern die Voraussetzungen erfüllt sind – auf freiwilliger Basis bereits gegenwärtig zulassen. Vor diesem Hintergrund sollen auch stationäre Sozialeinrichtungen nicht gesetzlich verpflichtet werden, Beihilfe zum Suizid durch externe Organisationen in ihren Räumlichkeiten zuzulassen.

Unabhängig von der für Pflegeheime neu vorgesehenen Regelung soll allen Spitälern, Pflegeheimen und weiteren stationären Sozialeinrichtungen, wie insbesondere Heimen für Menschen mit Behinderungen, vorgeschrieben werden, die Patientinnen bzw. Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner vor der Aufnahme in die betreffende Einrichtung über ihre betriebsinternen Leitlinien betreffend die Beihilfe zum Suizid zu informieren, damit dies bereits vor dem Eintritt in angemessener Weise mitberücksichtigt werden kann.

1.4 Umsetzung in anderen Kantonen

Mittlerweile haben mehrere Kantone Regelungen in Bezug auf die Beihilfe zum Suizid in Gesundheits- und/oder Sozialeinrichtungen erlassen oder erarbeiten derzeit solche. Einige Deutschschweizer Kantone (z.B. die Kantone Bern und Basel-Stadt) haben von einer solchen gesetzlichen Verpflichtung aus Gründen der Subsidiarität staatlicher Regelungen abgesehen und entsprechende parlamentarische Vorstösse mit Verweis auf die Eigenverantwortung und die Autonomie der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen abgelehnt. Gemäss den im Kanton Zürich aktuell geltenden Vorschriften müssen Pflegeeinrichtungen, die von einer Gemeinde im Kanton Zürich betrieben werden oder von einer Gemeinde beauftragt sind, den Wunsch nach begleitetem Suizid in ihren Räumlichkeiten gemäss entsprechender gesetzlicher Regelung akzeptieren. Weitere Gesundheitseinrichtungen und Sozialeinrichtungen, wie insbesondere Heime für Menschen mit Behinderungen, werden demgegenüber nicht von dieser Regelung erfasst. Mit der am 1. November 2023 eingereichten kantonalen Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» wurde die Ausdehnung der Pflicht zur Duldung des begleiteten Suizids auf private Pflegeheime, Spitäler, ambulante Institutionen sowie Institutionen des Justizvollzugs gefordert. Der Regierungsrat des Kantons Zürich erachtete die Initiative als zu weitgehend und beantragte dem Kantonsrat entsprechend die Ablehnung der Initiative und die Annahme des Gegenvorschlags. Gemäss dem Gegenvorschlag soll die Duldungspflicht von begleitetem Suizid einzig auf private Pflegeheime ausgedehnt werden (vgl. RRB Nr. 2025-0143 vom 5. Februar 2025).

Eine mit der aktuellen Zürcher Regelung vergleichbare Regelung soll aufgrund eines parlamentarischen Auftrags auch im Kanton Graubünden geschaffen werden, wobei alle Pflegeeinrichtungen mit öffentlichem Auftrag erfasst werden sollen. Auch einige Westschweizer Kantone (z.B. Waadt und Wallis) haben Regelungen in Bezug auf Gesundheits- und Sozialeinrichtungen erlassen.

Die vorgeschlagene, den praktischen Bedürfnissen und Gegebenheiten angemessen Rechnung tragende Umsetzung des kantonsrätlichen Auftrags erweist sich mit Blick auf die vorgenannten Regelungen anderer Kantone als zweck- und verhältnismässig. Auch wenn die Spitäler und die anderen stationären Sozialeinrichtungen mit öffentlichem Auftrag nicht verpflichtet werden sollen, externen Sterbehilfeorganisationen den Zutritt zu ihren Räumlichkeiten zu gewähren,

trägt die geplante Neuregelung massgeblich zur Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts von Personen am Lebensende in stationären Gesundheits- und Sozialeinrichtungen bei.

1.5 Inhalt der Vorlage

1.5.1 Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen

Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten sind – systematisch unter der Sachüberschrift 5. – in den §§ 26 ff. des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) geregelt. Das Selbstbestimmungsrecht von Bewohnerinnen und Bewohnern eines Pflegeheims mit öffentlichem Auftrag zur Inanspruchnahme der Beihilfe zum Suizid in den Räumlichkeiten dieser Einrichtung wird deshalb unter einer neuen Sachüberschrift 5.4. «Palliative Care und Beihilfe zum Suizid» in § 41^{ter} Abs. 1 normiert. Gleichzeitig wird § 27 Abs. 3 GesG, in welchem die Grundsätze der Palliative Care geregelt werden, in unveränderter Form in § 41^{bis} überführt. Die Regelung der beiden Themen «Palliative Care» und «Beihilfe zum Suizid» unter einer neuen gemeinsamen Sachüberschrift erweist sich aus systematischen Gründen als sachgerechter.

Pflegeheime mit öffentlichem Auftrag sind Einrichtungen, die auf der kantonalen Pflegeheimliste gemäss § 64 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) figurieren oder anderweitig über öffentliche Aufträge verfügen. Mit der Bestimmung werden die entsprechenden Einrichtungen verpflichtet, externen Sterbehilfeorganisationen den Zutritt zu gewähren und die betreffenden Bewohnerinnen und Bewohner nicht in ihrem Vorhaben zu behindern. Es handelt sich dabei nicht um eine Angebots- oder Mitwirkungspflicht, sondern lediglich um die Pflicht, die von den Bewohnenden im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechts über die Art und den Zeitpunkt der Beendigung ihres Lebens gefällten Entscheide zu respektieren. An die Inanspruchnahme von Beihilfe zum Suizid werden hohe Anforderungen gestellt. Anerkannte Grundsätze von Fachverbänden – wie die bereits erwähnten standesrechtlichen Richtlinien der SAMW – sowie strafrechtliche Rahmenbedingungen sind einzuhalten.

Die externen Sterbehilfeorganisationen werden zwar nicht vom Kanton anerkannt. Die verantwortlichen Personen haben sich aber an die vorerwähnten strengen Regulierungen zu halten. Überdies haben sie bei der Ausübung ihrer Tätigkeit stets ihre umfassenden Sorgfaltspflichten zu beachten.

Mit § 41^{ter} Abs. 2 werden neu alle Spitäler, Pflegeheime und weiteren stationären Einrichtungen, die soziale Aufgaben erbringen und soziale Institutionen betreiben (z.B. Heime für Menschen mit Behinderungen), verpflichtet, die um eine Aufnahme in die betreffende Einrichtung ersuchenden Personen vorgängig über ihre betriebsinternen Leitlinien betreffend den Zugang externer Organisationen für die Beihilfe zum Suizid zu informieren. Diese Pflicht besteht auch dann, wenn es sich um ein Pflegeheim mit öffentlichem Auftrag handelt. Selbst wenn Pflegeheime mit öffentlichem Auftrag gestützt auf § 41^{ter} Abs. 1 verpflichtet sind, den Zugang externer Organisationen zur Beihilfe zum Suizid zuzulassen, kann von den um Aufnahme ersuchenden Personen und ihren Angehörigen nicht verlangt werden, sich im Vorfeld über die rechtliche Situation diesbezüglich zu informieren. Auch dürfte den betreffenden Personen oftmals nicht gänzlich klar sein, ob es sich um ein Pflegeheim mit oder ohne öffentlichen Auftrag handelt. Bei den stationären Sozialeinrichtungen handelt es sich insbesondere um Einrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Das GESA kann in Bezug auf Spitäler und Pflegeheime zur Überprüfung der Einhaltung der Informationspflicht gemäss § 41^{ter} Abs. 2 im Rahmen von gesundheitspolizeilichen Bewilligungsverfahren oder auch bei bereits bewilligten Einrichtungen jederzeit Einsicht in die betriebsinternen Leitlinien verlangen (vgl. § 22 Abs. 3 und § 59 Abs. 2 Bst. a GesG). Bei stationären Sozialeinrichtungen kann die Überprüfung der Informationspflicht analog durch das Amt für Gesellschaft und Soziales überprüft werden (vgl. §§ 21 f. SG).

In § 26 GesG wird aufgeführt, dass die Regelungen betreffend Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten gegenüber sämtlichen Personen gelten, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben und gegenüber sämtlichen bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Einrichtungen, die soziale Aufgaben erbringen, werden grundsätzlich von der kantonalen Sozialgesetzgebung erfasst. Für Sozialeinrichtungen, welche gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, sind jedoch unter anderem die §§ 26 ff. GesG sinngemäss anwendbar (vgl. § 22 Abs. 2^{bis} Bst. c SG). Da stationäre Sozialeinrichtungen, wie Heime für Menschen mit Behinderungen, nicht zur Gruppe der Leistungserbringer gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zählen, sind die §§ 26 ff. GesG für solche Einrichtungen nicht anwendbar. Deshalb wird § 22 SG mit einem neuen Absatz 2^{ter} ergänzt, wonach die im GesG neu verankerte Informationspflicht gemäss § 41^{ter} Abs. 2 ebenfalls für weitere stationäre Sozialeinrichtungen gilt. Darunter fallen insbesondere Heime für Menschen mit einer Behinderung. Zudem wird § 26 Abs. 1 GesG, welcher den Geltungsbereich der Rechte der Patientinnen und Patienten regelt, mit einem Vorbehalt in Bezug auf abweichende Vorschriften versehen.

1.5.2 Punktuelle Anpassung im Bereich der kantonalrechtlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung betreffend die nicht-universitären Gesundheitsberufe

Mit der Einführung der – vom GESA vollzogenen – bundesrechtlichen Ausbildungsverpflichtung per 1. Juli 2024 wurden die bundesrechtliche Ausbildungsverpflichtung und die – von der Stiftung OdA Gesundheit und Soziales im Kanton Solothurn (SOdAS) vollzogene kantonalrechtliche Aus- und Weiterbildungsverpflichtung in Bezug auf den betrieblichen Geltungsbereich, die Kriterien für die Festlegung der Ausbildungsleistungen sowie die Erarbeitung von Ausbildungskonzepten bereits harmonisiert (vgl. Botschaft zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 19. Dezember 2023 [RRB Nr. 2023/2125], S. 14 f. und S. 25 f.). Damit die kantonalrechtliche Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und die bundesrechtliche Ausbildungsverpflichtung zweckmässig koordiniert werden können, wurde der Regierungsrat gemäss § 3^{quingies} Abs. 1 des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 (SpiG; BGS 817.11) und § 22^{bis} Abs. 1 SG ermächtigt, die kantonalrechtliche Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für das Jahr 2024 und das Jahr 2025 mit entsprechendem Beschluss auszusetzen oder in bestimmten Bereichen für alle Einrichtungen gleichermaßen geltende Abweichungen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung zuzulassen. Gestützt darauf hat der Regierungsrat mit RRB Nr. 2024/1738 vom 29. Oktober 2024 beschlossen, für die Ausbildungsjahre 2024 und 2025 auf die Erhebung von Ausgleichzahlungen zu verzichten, damit die kantonalrechtliche Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und die ab 1. Juli 2024 neu eingeführte bundesrechtliche Ausbildungsverpflichtung zweckmässig miteinander koordiniert werden können.

Die zweckmässige Koordination beinhaltet in einem nächsten Schritt insbesondere, dass die von der Aus- und Weiterbildungspflicht betroffenen Gesundheitseinrichtungen (wie insbesondere Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen) für die kantonal- und bundesrechtliche Pflicht zur Ausbildung dasselbe technische System verwenden. Zeitgleich ist die Systematik der Umsetzung von einer retrospektiven bzw. vergangenheitsgerichteten Abwicklung bei der kantonalen Aus- und Weiterbildungspflicht auf eine prospektive bzw. zukunftsgerichtete Abwicklung gemäss bundesrechtlicher Ausbildungsverpflichtung umzustellen. Eine prospektive Umsetzung bei der kantonalen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung bedeutet, dass die betreffenden Einrichtungen ihre Datengrundlagen zur Berechnung der geforderten Soll-Ausbildungswerte für das Jahr 2026 bereits im Frühling 2025 im System eingeben müssten. Da die entsprechenden fachlichen und rechtlichen Grundlagen für die angestrebte Koordination jedoch noch nicht abschliessend vorliegen, ist der Regierungsrat zu ermächtigen, die kantonalrechtliche Aus- und Weiterbildungsverpflichtung zusätzlich für das Jahr 2026 und gegebenenfalls für das Jahr 2027 mit entsprechendem Beschluss ganz oder teilweise auszusetzen oder in bestimmten Bereichen für alle Einrichtungen gleichermaßen geltende Abweichungen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung zuzulassen.

2. Verhältnis zur Planung

Die vorliegende Änderung des GesG ist nicht im Legislaturplan des Regierungsrates 2021-2025 enthalten.

3. Auswirkungen

3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen

Die Vorlage hat keine personellen und finanziellen Konsequenzen.

3.2 Vollzugsmassnahmen

Es sind keine zusätzlichen Vollzugsmassnahmen erforderlich.

3.3 Folgen für die Gemeinden

Die Änderung des GesG hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

3.4 Wirtschaftlichkeit

Die Vorlage hat keine wirtschaftlichen Auswirkungen.

3.5 Nachhaltigkeit

Vorlagen an den Kantonsrat sind hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit in den Bereichen Wirtschaft (ökonomisch), Gesellschaft (sozial) und Umwelt (ökologisch) zu beurteilen (RRB Nr. 2009/2293 vom 7. Dezember 2009). Die Nachhaltigkeit ist zu prüfen, wenn das Geschäft erhebliche ökologische, ökonomische oder soziale Auswirkungen allgemein, auf einzelne Regionen oder den ganzen Kanton hat oder auf nachfolgende Geschäfte erheblichen Einfluss ausüben könnte.

In sozialer Hinsicht stärkt die Vorlage das Selbstbestimmungsrecht von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen in Bezug auf den Entscheid über die Art und den Zeitpunkt der Beendigung ihres Lebens. Zudem trägt die Vorlage zur besseren Transparenz hinsichtlich der betriebsinternen Leitlinien von Spitälern, Pflegeheimen und stationären Sozialeinrichtungen betreffend die Zulassung der Beihilfe zum Suizid durch externe Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumlichkeiten bei.

4. Erledigung von parlamentarischen Vorstössen

Durch die betreffende Vorlage wird der Auftrag Fraktion Grüne: «Sterbehilfe in Heimen zulassen» umgesetzt.

5. Rechtliches

5.1 Rechtmässigkeit

Der Kanton regelt das öffentliche Gesundheitswesen. Er fördert zusammen mit den Gemeinden die gesundheitliche Vorsorge und Fürsorge sowie die Haus- und Krankenpflege. Alle privaten und öffentlichen Spitäler und Heime stehen unter der Aufsicht des Kantons (Art. 100 Abs. 1 und 2 sowie Art. 101 Abs. 3 Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 [KV; BGS 111.1]). Der Kanton ist somit zum Erlass von Bestimmungen zur Sterbehilfe als Beihilfe zum

Suizid durch externe Sterbehilfeorganisationen in Spitälern, Pflegeheimen und stationären Sozialeinrichtungen ermächtigt.

5.2 Zuständigkeit

Die Zuständigkeit des Kantonsrates zur Änderung des GesG ergibt sich aus Art. 71 Abs. 1 KV. Beschliesst der Kantonsrat die Gesetzesänderungen mit weniger als zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, unterliegt sie dem obligatorischen Referendum (Art. 35 Abs. 1 Bst. d KV), andernfalls dem fakultativen Referendum (Art. 36 Abs. 1 Bst. b KV).

6. Antrag

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

Im Namen des Regierungsrates

Sandra Kolly
Frau Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler KRB

Departement des Innern, Departementssekretariat
Gesundheitsamt
Kantonale Finanzkontrolle
Staatskanzlei (2; Rechtsdienst)
Amtsblatt (Referendum) / GS/BGS (1)
Parlamentsdienste

Änderung des Gesundheitsgesetzes; Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen (GesG)

Änderung vom [Datum]

Der Kantonsrat von Solothurn

gestützt auf Artikel 100 der Verfassung des Kantons Solothurn (KV) vom 8. Juni 1986¹⁾

nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom ... (RRB Nr. 2025/...)

beschliesst:

I.

Der Erlass Gesundheitsgesetz (GesG) vom 19. Dezember 2018²⁾ (Stand 1. Juli 2024) wird wie folgt geändert:

§ 26 Abs. 1 (geändert)

¹⁾ Die in diesem Abschnitt vorgesehenen Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen gelten gegenüber sämtlichen Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und gegenüber sämtlichen bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit nachfolgend nicht anders geregelt.

§ 27 Abs. 3 (aufgehoben)

³⁾ *Aufgehoben.*

Titel nach § 41 (neu)

5.4. Palliative Care und Beihilfe zum Suizid

§ 41^{bis} (neu)

Palliative Care

¹⁾ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben ein Anrecht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege, Begleitung und Seelsorge.

§ 41^{ter} (neu)

Beihilfe zum Suizid

¹⁾ BGS [111.1](#).

²⁾ BGS [811.11](#).

[Fundst. od. Gesch.-Nr.]

¹ Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen mit öffentlichem Auftrag haben das Recht, in den Räumlichkeiten der betreffenden Einrichtungen nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen Beihilfe zum Suizid durch externe Organisationen in Anspruch zu nehmen.

² Patienten und Patientinnen von Spitälern sowie Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen und weiteren stationären Einrichtungen, die soziale Aufgaben erbringen und soziale Institutionen betreiben, sind vor der Aufnahme in die betreffende Einrichtung über die betriebsinternen Leitlinien betreffend die Beihilfe zum Suizid zu informieren.

II.

1.

Der Erlass Spitalgesetz (SpiG) vom 12. Mai 2004¹⁾ (Stand 1. Juli 2024) wird wie folgt geändert:

§ 3^{quinquies} Abs. 1 (geändert)

¹ Die auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler mit innerkantonalem Standort sind verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Der Regierungsrat kann beschliessen, dass der Vollzug der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für die Jahre 2024, 2025, 2026 und 2027 ganz oder teilweise ausgesetzt wird oder in bestimmten Bereichen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung abgewichen werden darf.

2.

Der Erlass Sozialgesetz (SG) vom 31. Januar 2007²⁾ (Stand 1. Januar 2025) wird wie folgt geändert:

§ 22 Abs. 2^{ter} (neu)

^{2ter} Auf weitere stationäre soziale Institutionen gelangt § 41^{ter} Absatz 2 GesG sinngemäss zur Anwendung.

§ 22^{bis} Abs. 1 (geändert)

¹ Wohnheime und Tagesstätten gemäss § 141, ambulante und teilstationäre Dienste gemäss § 142 und Pflegeheime gemäss § 144, die ihren Sitz im Kanton Solothurn haben und Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, sind verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Der Regierungsrat kann beschliessen, dass der Vollzug der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für die Jahre 2024, 2025, 2026 und 2027 ganz oder teilweise ausgesetzt wird oder in bestimmten Bereichen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung abgewichen werden darf.

¹⁾ BGS [817.11](#).

²⁾ BGS [831.1](#).

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

Solothurn, ...

Im Namen des Kantonsrates

Roberto Conti
Präsident

Markus Ballmer
Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt dem ... Referendum.

Synopse

Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG); Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BGS Nummern)

Neu: –

Geändert: **811.11** | 817.11 | 831.1

Aufgehoben: –

	Änderung des Gesundheitsgesetzes; Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen (GesG)
	<i>Der Kantonsrat von Solothurn</i> gestützt auf Artikel 100 der Verfassung des Kantons Solothurn (KV) vom 8. Juni 1986[BGS 111.1.] nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom ... (RRB Nr. 2025/...) <i>beschliesst:</i>
	I.
	Der Erlass Gesundheitsgesetz (GesG) vom 19. Dezember 2018 (Stand 1. Juli 2024) wird wie folgt geändert:
§ 26 Geltungsbereich ¹ Die in diesem Abschnitt vorgesehenen Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen gelten gegenüber sämtlichen Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und gegenüber sämtlichen bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens.	¹ Die in diesem Abschnitt vorgesehenen Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen gelten gegenüber sämtlichen Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und gegenüber sämtlichen bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit nachfolgend nicht anders geregelt.
§ 27 Allgemeine Grundsätze	

<p>¹ Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten und Patientinnen haben sich nach den anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu richten.</p> <p>² Die Patienten und Patientinnen haben Anspruch auf Achtung und Wahrung ihrer persönlichen Freiheit, ihrer Privatsphäre und ihrer Persönlichkeitsrechte. Sie verfügen über ein Recht auf Information und Selbstbestimmung. Vorbehalten bleiben die Zwangsmassnahmen, welche dieses Gesetz oder andere Erlasse ausdrücklich vorsehen.</p> <p>³ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben ein Anrecht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege, Begleitung und Seelsorge.</p>	<p>³ <i>Aufgehoben.</i></p>
	<p>5.4. Palliative Care und Beihilfe zum Suizid</p>
	<p>§ 41^{bis} Palliative Care</p> <p>¹ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben ein Anrecht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege, Begleitung und Seelsorge.</p>
	<p>§ 41^{ter} Beihilfe zum Suizid</p> <p>¹ Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen mit öffentlichem Auftrag haben das Recht, in den Räumlichkeiten der betreffenden Einrichtungen nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen Beihilfe zum Suizid durch externe Organisationen in Anspruch zu nehmen.</p> <p>² Patienten und Patientinnen von Spitälern sowie Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen und weiteren stationären Einrichtungen, die soziale Aufgaben erbringen und soziale Institutionen betreiben, sind vor der Aufnahme in die betreffende Einrichtung über die betriebsinternen Leitlinien betreffend die Beihilfe zum Suizid zu informieren.</p>

	II.
	1. Der Erlass Spitalgesetz (SpiG) vom 12. Mai 2004 (Stand 1. Juli 2024) wird wie folgt geändert:
<p>§ 3^{quinquies} Aus- und Weiterbildung</p> <p>¹ Die auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler mit innerkantonalem Standort sind verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Der Regierungsrat kann beschliessen, dass der Vollzug der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für die Jahre 2024 und 2025 ganz oder teilweise ausgesetzt wird oder in bestimmten Bereichen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung abgewichen werden darf.</p> <p>² Der Umfang der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung wird insbesondere unter Berücksichtigung der Grösse und des Angebots des Betriebs sowie im Verhältnis zum Bedarf festgelegt.</p> <p>^{2bis} Wer Leistungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung von nicht-universitären Gesundheitsberufen erbringt, muss ein Ausbildungskonzept erstellen. Das Konzept:</p> <p>a) führt insbesondere den Rahmen, in dem die Aus- und Weiterbildung stattfindet, die Ziele und die Schwerpunkte der Aus- und Weiterbildung sowie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Aus- und Weiterbildungsplätze auf;</p> <p>b) weist allfällige Abweichungen vom gemäss Absatz 2 festgelegten Umfang der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung aus.</p> <p>³ Gesundheitlich beeinträchtigten Personen sind bei Möglichkeit zweckmässige Aus- und Weiterbildungsplätze anzubieten. Die Spitäler streben diesbezüglich eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen IV-Stellen an.</p>	<p>¹ Die auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler mit innerkantonalem Standort sind verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Der Regierungsrat kann beschliessen, dass der Vollzug der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für die Jahre 2024, 2025, 2026 und 2027 ganz oder teilweise ausgesetzt wird oder in bestimmten Bereichen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung abgewichen werden darf.</p>

<p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in einer Verordnung und kann in dieser Richtlinien von Fachorganisationen oder Branchenverbänden für verbindlich erklären.</p>	
	<p>2. Der Erlass Sozialgesetz (SG) vom 31. Januar 2007 (Stand 1. Januar 2025) wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 22 Voraussetzungen für die Bewilligung und sinngemässe Anwendung der Gesundheitsgesetzgebung</p> <p>¹ Die Bewilligung oder Anerkennung setzt voraus, dass</p> <p>a) der Bedarf entsprechend der Sozialplanung nachgewiesen ist;</p> <p>b) ein Grundangebot in geforderter Basisqualität erbracht wird;</p> <p>c) ein Betriebskonzept oder Leistungsauftrag vorliegt;</p> <p>d) die soziale Aufgabe wirtschaftlich erbracht, die soziale Institution wirtschaftlich geführt, die eigene wirtschaftliche Leistungsfähigkeit angemessen berücksichtigt wird, die Finanzierung gesichert ist und angemessene Betriebsreserven gebildet werden;</p> <p>e) die Bereitschaft zur Zusammenarbeit (Vernetzung) besteht;</p> <p>f) die Voraussetzungen gemäss § 22 des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 19. Dezember 2018[BGS 811.11.] sinngemäss erfüllt sind, sofern es sich um eine soziale Institution handelt, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt.</p> <p>² Jede Bewilligung ist befristet und kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, namentlich über:</p> <p>a) die Eignung des Personals in fachlicher und persönlicher Hinsicht;</p> <p>b) die Begleitung, Betreuung und Behandlung der betroffenen Menschen;</p> <p>c) die bauliche Gestaltung;</p>	

<p>d) die Betriebsführung und Organisation;</p> <p>e) die Taxgestaltung;</p> <p>f) die Versicherungen;</p> <p>g) ...</p> <p>^{2bis} Auf soziale Institutionen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, gelangen folgende Vorschriften des GesG[BGS 811.11.] sinngemäss zur Anwendung:</p> <p>a) § 23 (Erlöschen der Bewilligung);</p> <p>b) § 25 (Ergänzende Vorschriften);</p> <p>c) §§ 26 ff. (Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen);</p> <p>d) §§ 59 ff. (Aufsicht);</p> <p>e) § 64 (Strafbestimmungen);</p> <p>f) § 65 (Übergangsbestimmungen);</p> <p>g) § 66 (Ausführungsbestimmungen).</p> <p>³ Die Bewilligung von sozialen Institutionen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung nicht zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, kann entzogen werden, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 Buchstaben a-e nicht mehr erfüllt sind.</p> <p>⁴ Die Bewilligung ist insbesondere zu überprüfen, wenn Investitionen getätigt werden, die eine vom Departement bestimmte Höhe überschreiten.</p>	<p>^{2ter} Auf weitere stationäre soziale Institutionen gelangt § 41^{ter} Absatz 2 GesG sinngemäss zur Anwendung.</p>
<p>§ 22^{bis} Aus- und Weiterbildung</p>	

<p>¹ Wohnheime und Tagesstätten gemäss § 141, ambulante und teilstationäre Dienste gemäss § 142 und Pflegeheime gemäss § 144, die ihren Sitz im Kanton Solothurn haben und Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, sind verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Der Regierungsrat kann beschliessen, dass der Vollzug der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für die Jahre 2024 und 2025 ganz oder teilweise ausgesetzt wird oder in bestimmten Bereichen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung abgewichen werden darf.</p> <p>² Der Umfang der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung wird insbesondere unter Berücksichtigung der Grösse und des Angebots des Betriebes sowie im Verhältnis zum Bedarf festgelegt.</p> <p>^{2bis} Wer Leistungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung von nicht-universitären Gesundheitsberufen erbringt, muss ein Ausbildungskonzept erstellen. Das Konzept:</p> <p>a) führt namentlich den Rahmen, in dem die Aus- und Weiterbildung stattfindet, die Ziele und die Schwerpunkte der Aus- und Weiterbildung sowie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Aus- und Weiterbildungsplätze auf;</p> <p>b) weist allfällige Abweichungen vom gemäss Absatz 2 festgelegten Umfang der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung aus.</p> <p>³ Gesundheitlich eingeschränkten Personen sind nach Möglichkeit zweckmässige Aus- und Weiterbildungsplätze anzubieten. Wohnheime und Tagesstätten, ambulante und teilstationäre Dienste und Pflegeheime streben diesbezüglich eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen IV-Stellen an.</p> <p>⁴ Von der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung ausgenommen sind Betriebe, die aufgrund ihrer Grösse nicht in der Lage sind, Ausbildungsplätze anzubieten und die sich keinem Ausbildungsverbund anschliessen können.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in einer Verordnung und kann in dieser Richtlinien von Fachorganisationen oder Branchenverbänden für verbindlich erklären.</p>	<p>¹ Wohnheime und Tagesstätten gemäss § 141, ambulante und teilstationäre Dienste gemäss § 142 und Pflegeheime gemäss § 144, die ihren Sitz im Kanton Solothurn haben und Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, sind verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Der Regierungsrat kann beschliessen, dass der Vollzug der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für die Jahre 2024, 2025, 2026 und 2027 ganz oder teilweise ausgesetzt wird oder in bestimmten Bereichen von den rechtlichen Vorgaben betreffend die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung abgewichen werden darf.</p>
--	---

	III.
	<i>Keine Fremdaufhebungen.</i>
	IV.
	Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.
	Solothurn, ... Im Namen des Kantonsrates Roberto Conti Präsident Markus Ballmer Ratssekretär Dieser Beschluss unterliegt dem ... Referendum.