

Regierungsratsbeschluss

vom 13. Januar 2015

Nr. 2015/29

KR.Nr. I 184/2014 (DDI)

Interpellation Fraktion FDP.Die Liberalen: Stand der Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Solothurn (09.12.2014) Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier wurde in der Sommersession vom Ständerat verabschiedet und wird frühestens in der Frühlingssession 2015 vom Nationalrat behandelt. Das Gesetz schafft nationale Rahmenbedingungen für den Austausch von elektronischen Patientendaten: es regelt die sichere Datenbearbeitung, den Datenaustausch und die Archivierung, eine eindeutige Identifizierung der Patienten und der Gesundheitsfachpersonen sowie die Zugriffsberechtigung. Im elektronischen Patientendossier soll die von einer Gesundheitsfachperson zu einem Patienten oder Patientin erstellte Krankengeschichte teilweise zugänglich gemacht werden. So beinhaltet das Patientendossier nur den Teil, der für die an der weiteren Behandlung beteiligten Gesundheitsfachpersonen von Bedeutung ist (z.B. Medikationslisten oder Austrittsberichte). Es wird erwartet, dass das Gesetz Mitte 2017 in Kraft tritt. Patientinnen und Patienten sowie voraussichtlich auch ambulante Leistungserbringer verfügen über die Möglichkeit, freiwillig ein elektronisches Patientendossier zu führen. Stationäre Leistungserbringer hingegen werden nach einer Übergangsfrist von fünf Jahren angewiesen, den elektronischen Datenaustausch zu gewährleisten. Die Kantone sind mit der Umsetzung beauftragt. Gemäss dem EPDG sollen sich alle Anstalten, die auf der Spitalliste stehen, einer Gemeinschaft anschliessen, um elektronische Patientendaten austauschen zu können. In einem beschränkten Umfang gewährt der Bund finanzielle Unterstützung. Zur Erfüllung der Aufgabe haben Kantone wie der Aargau oder Zürich bereits einen Verein gegründet. Dies mit dem Ziel, den Aufbau von Gemeinschaften zur Einführung des elektronischen Patientendossiers sicherzustellen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie weit sind die Arbeiten zur Einführung des elektronischen Patientendossiers gemäss EPDG im Kanton Solothurn?
2. Welche Rolle will der Kanton Solothurn bei der Einführung und Umsetzung des EPDG einnehmen?
3. Wie hoch belaufen sich die Kosten für den Kanton?
4. Wie beurteilt der Regierungsrat den Nutzen des EPD?
5. Sind die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung des EPD im Kanton Solothurn ausreichend?
6. Falls nein, bis wann ist mit einer entsprechenden Vorlage an den Kantonsrat zu rechnen?
7. Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass auch über die Kantonsgrenzen hinweg der elektronische Datenaustausch funktionieren kann?
8. Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass stationäre Einrichtungen und weitere zertifizierte Gemeinschaften im Kanton Solothurn rechtzeitig von der im EPDG vorgesehenen Anschubfinanzierung profitieren können?
9. Wie gewährleistet der Kanton als Zuständiger für die Versorgungssicherheit, dass sich eine genügend hohe Anzahl stationärer Einrichtungen innerhalb der Übergangszeit von fünf Jahren einer zertifizierten Gemeinschaft anschliessen?
10. Welche Anstrengungen werden unternommen, um eine hohe Akzeptanz bei den Leistungserbringern zu erreichen?

11. Wie beurteilt der Regierungsrat die Kostenfolgen für die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen und wie können diese auf einer vernünftigen Höhe gehalten werden?
12. Wie wird ein ausreichender Datenschutz sichergestellt?

2. Begründung

Die Einführung des elektronischen Patientendossiers bringt eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten, Apotheken und Spitälern im Behandlungsprozess, verbessert die Betreuung von chronisch Kranken und verhindert Fehlmedikationen (eRezept) und Doppeluntersuchungen. Ein rascher und effizienter Austausch von Patientendaten ist eine wichtige Komponente in der Behandlungskette. So kann eine qualitativ hochstehende Begleitung der Patienten vom Hausarzt über den Spezialisten bis hin zur stationären Gesundheitsversorgung gewährleistet werden. Der Erfolg des EPD wird stark davon abhängen, dass in-ner kurzer Zeit ein grosser Teil der Leistungserbringer die Einführung dieses Systems unterstützt.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

3.1.1 Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Im Januar 2007 hat der Bundesrat eine eHealth-Strategie verabschiedet, deren Ziel es ist, dass die Einwohner/innen der Schweiz den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit relevante Informationen über ihre Person zugänglich machen können. Um Einheitlichkeit bezüglich Zielen zwischen den einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen (Bund, Kantone, Private) sicherzustellen, haben Bund und Kantone das Koordinationsorgan eHealth Suisse gegründet. Der Bund beschränkt sich dabei auf die Rolle eines Regulators, indem er organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen festlegt. Ein zentraler Bereich der eHealth-Strategie ist das elektronische Patientendossier bzw. das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG).

Am 13. Dezember 2011 haben wir im Rahmen unserer Stellungnahme zum Entwurf des EPDG die Schaffung der erforderlichen gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene begrüsst, weil ein elektronisches Patientendossier im Interesse der Patientensicherheit liegt und es Vorteile bringt, wenn verschiedene an derselben Behandlung beteiligte Gesundheitsfachpersonen unabhängig von Ort und Zeit Zugang zu den behandlungsrelevanten Daten erhalten.

Am 29. Mai 2013 hat der Bundesrat die fast 100 Seiten umfassende Botschaft und den Entwurf zum EPDG verabschiedet und an das Parlament überwiesen. Es ist davon auszugehen, dass das EPDG im Sommer 2015 beschlossen wird. Die Inkraftsetzung dürfte frühestens Mitte 2017 erfolgen.

Gemäss Entwurf EPDG ist für die Erstellung eines elektronischen Patientendossiers das schriftliche Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten notwendig. Es werden nur diejenigen Informationen zur Verfügung gestellt, welche für die weitere Behandlung durch andere Gesundheitsfachpersonen von Bedeutung sind (behandlungsrelevante Daten). Das Führen eines elektronischen Patientendossiers ist nicht nur für die Patientinnen und Patienten freiwillig, sondern auch für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen. Lediglich die stationären Einrichtungen müssen sich mit einer Übergangsfrist von 5 Jahren nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes, d.h. voraussichtlich nicht vor 2022, bei einer Gemeinschaft anschliessen. Eine Gemeinschaft ist eine organisatorische Einheit von Gesundheitsfachpersonen, die an der Patientenbehandlung beteiligt ist, patientenbezogene Informationen erstellt und verwendet sowie patientenbezogene Informationen mit anderen Gemeinschaften austauscht. Jede Gemeinschaft behält die Pati-

entendaten im eigenen Verantwortungsbereich. Mit der Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten werden die für den Austausch vorgesehenen Dokumente registriert und in einer elektronischen Dokumentenablage bereitgestellt. Gemeinschaften können u.a. sein: ein Spital oder ein Spitalverbund, Gruppen von Arztpraxen oder Apotheken, Spitexorganisationen, Laboratorien und radiologische Institute. Die Definition einer Gemeinschaft ist unabhängig von deren Grösse, Ort und organisatorischen Struktur.

Für die Umsetzung des EPDG müssen die Kantone ihre Rechtslage auf die Vereinbarkeit mit dem Gesetz überprüfen und allenfalls Anpassungen vornehmen. Weil die definitiven Inhalte des EPDG erst im Sommer 2015 vorliegen dürften und zudem verschiedene Teile des heutigen Gesetzesentwurfs im Verordnungsrecht zu konkretisieren sind, fehlen noch wichtige Rahmenbedingungen für die Umsetzung in den Kantonen: z.B. die Anforderungen für die Zertifizierung der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften (Art. 12 f), die für die Berechnung der Finanzhilfen anrechenbaren Kosten (Art. 22, Abs. 4), die Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen (Art. 9), die Anforderungen an die Abfragedienste und den nationalen Kontaktpunkt (Art. 14, Abs. 3), die technischen und organisatorischen Massnahmen zur sicheren Ausgabe und Nutzung der Patientenidentifikationsnummer (Art. 4, Abs. 5) sowie die Inhalte des ePatientendossiers. Zudem ist der Begriff „behandlungsrelevante Daten“ für eine konkrete Umsetzung noch zu allgemein. Vor allem bei chronischen Erkrankungen und Palliativen Behandlungen ist es unerlässlich, dass die Behandlungsrelevanz genau definiert ist und ebenfalls Regelungen hinsichtlich der Datenaktualisierung bestehen (welcher Leistungserbringer aktualisiert welche Daten).

3.1.2 Kosten

Eine verlässliche Kostenschätzung ist zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich. Gemäss Botschaft zum EPDG (S. 5402f) kann den Kantonen *„aus der Umsetzung des vorliegenden Entwurfs aus folgenden Gründen ein personeller und finanzieller Zusatzaufwand erwachsen:*

- *Entwicklung und Umsetzung von kantonalen „eHealth-Initiativen“ inkl. entsprechender Informationstätigkeit zuhanden der Bevölkerung;*
- *Beteiligung an den Kosten für den Aufbau, die Zertifizierung und den Betrieb der Gemeinschaften ...;*
- *Beitrag der Kantone an die Finanzierung der Aufgaben des Koordinationsorgans Bund-Kantone „eHealth-Suisse.“*

In der Botschaft wird angenommen, dass schweizweit 20 bis 40 Gemeinschaften aufgebaut werden. Für den Aufbau einer Gemeinschaft werden die einmaligen Kosten auf 2.1 bis 4.0 Mio. Franken geschätzt, für den Betrieb gehen die Schätzungen von jährlich 1.9 bis 3.1 Mio. Franken aus. Angesichts der grossen Ungewissheit ist eine verlässliche Kostenschätzung für den Kanton Solothurn nicht möglich. Davon ausgehend, dass der Kanton Solothurn rund 1/30 der Schweiz repräsentiert, wäre mit dem Aufbau von einer Gemeinschaft zu rechnen, was Investitionskosten von 2.1 bis 4.0 Mio. Franken und jährliche Betriebskosten von 1.9 bis 3.1 Mio. Franken zur Folge hätte. Gemäss Botschaft zum EPDG sind die Betriebskosten der Gemeinschaften von den Kantonen oder den Gemeinschaften selbst zu tragen (z.B. durch Mitgliederbeiträge).

3.1.3 Situation in den Kantonen

Die Mehrheit der Kantone hat noch keine Investitionen getätigt. Am weitesten fortgeschritten sind die Aktivitäten in den Kantonen Genf, Wallis und St. Gallen, die einzelne Elemente des ePatientendossiers umgesetzt haben. Andere Kantone haben kantonale gesetzliche Grundlagen geschaffen – zumindest für sogenannte eHealth-Modellversuche – und sind dabei, ihre kantonalen Strategien und Umsetzungspläne zu formulieren.

In der Nordwestschweiz sind die beiden Kantone Aargau und Basel-Stadt bereits aktiv geworden, die Kantone Basel-Landschaft, Bern und Solothurn noch nicht. Der Kanton Aargau hat im Rahmen der Umsetzung eHealth am 25. September 2014 den Verein „eHealth Aargau – Gesundheit digital vernetzt“ gegründet und mit dem revidierten Gesetz über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) sowie dem revidierten Gesundheitsgesetz die gesetzlichen Grundlagen für befristete Pilotprojekte geschaffen (Inkrafttreten Mitte 2015). Im Kanton Basel-Stadt sind die rechtlichen Grundlagen, die eHealth-Modellversuche ermöglichen, bereits in Kraft. Der Grosse Rat hat zudem 2014 für den Basler eHealth-Modellversuch einmalige Investitionen von 750'000 Franken sowie jährliche Ausgaben bis 2017 von 200'000 Franken beschlossen. Bei der praktischen Umsetzung bereiten der Datenschutz, die doppelte Freiwilligkeit sowie noch nicht geklärte Anforderungen (z.B. behandlungsrelevante Daten) Schwierigkeiten.

3.1.4 Fazit

Wie die Mehrheit der Kantone will auch der Kanton Solothurn Investitionen in die Umsetzung des EPDG erst dann tätigen, wenn die Rahmengesetzgebung klar ist. Da die Umsetzung des EPDG frühestens 2022 erfolgt sein muss, geht es zunächst darum, die Situation in den Pionier-Kantonen zu verfolgen, um dann basierend auf deren Erfahrungen eine möglichst effiziente Umsetzung im Kanton Solothurn anzustreben. Selbst mit diesem Vorgehen kann aus heutiger Sicht das Risiko von Fehlinvestitionen nicht ausgeschlossen werden.

Nach Beschluss des EPDG (voraussichtlich Sommer 2015) wird es in einem ersten Schritt darum gehen, die erforderlichen rechtlichen Grundlagen auf Kantonsebene zu schaffen. Parallel dazu sollen Kontakte mit den Leistungserbringern bzw. deren Verbänden aufgenommen werden, um die Organisation im Kanton Solothurn zu diskutieren und aufzubauen. Mit der Inkraftsetzung des EPDG (voraussichtlich Mitte 2017) sollen auch die erforderlichen kantonalen Rechtsgrundlagen in Kraft sein.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie weit sind die Arbeiten zur Einführung des elektronischen Patientendossiers gemäss EPDG im Kanton Solothurn?

Wie in den meisten Kantonen wurde mit den eigentlichen Arbeiten zur Einführung des elektronischen Patientendossiers gemäss EPDG im Kanton Solothurn noch nicht begonnen. Aufgrund des Standes des Geschäfts auf eidgenössischer Ebene und Vorarbeiten in anderen Kantonen hat die Solothurner Spitäler AG (soH) bereits erste Vorarbeiten eingeleitet, auf welchen aufgebaut werden kann.

Bei allen Überlegungen der soH finden bereits heute die Vorgaben von eHealth Suisse Eingang. Die Einführung des elektronischen Patientendossiers wird in mehreren Schritten erfolgen. Grundvoraussetzung ist, dass die Patientendaten bei den Leistungserbringern (stationäre Einrichtungen und ambulante Leistungserbringer) möglichst vollständig in digitaler Form zur Verfügung stehen. Nur so ist ein Austausch von Dokumenten und Informationen zwischen den Leistungserbringern auf elektronischem Weg möglich. Die Leistungserbringer im Kanton Solothurn arbeiten heute erst teilweise mit elektronischen Patientendaten. Bei der soH ist bereits ein Grossteil der Dokumente digitalisiert. Ein erster Schritt ist der Austausch von Austritts- und Operationsberichten sowie radiologischen Bildern über eine elektronische Plattform. Diese hat die soH bereits vor zwei Jahren implementiert und setzt sie seitdem mit einem erheblichen Anteil ihrer zuweisenden Ärztinnen und Ärzte erfolgreich ein. Der nächste Schritt ist die Einbindung von Nachsorgeorganisationen wie z.B. den Spitex-Organisationen. Für das erste Quartal 2015 ist vorgesehen, ein umfassendes Konzept für weitere Anwendungen (Medikation, Zuweisung, An-

meldung) zu erarbeiten, um damit den kompletten Behandlungspfad abzubilden. Sämtliche Erfahrungen der soH werden in die Umsetzung des EPDG einfließen.

Der Kanton Solothurn hat bisher seine Priorität bezüglich eHealth auf die elektronische Übermittlung der rund 50'000 Spitalrechnungen gemäss KVG sowie deren elektronische Prüfung gelegt, weil damit Kosten eingespart werden können. Seit Mitte 2013 erhält das Gesundheitsamt knapp 75% der Spitalrechnungen elektronisch und wird vom System eRechnung KVG bei deren Prüfung elektronisch unterstützt. Ebenso erfolgt die Rückweisung an die Leistungserbringer respektive die Bezahlung der Rechnungen via SAP ohne Medienbruch.

3.2.2 Zu Frage 2:

Welche Rolle will der Kanton Solothurn bei der Einführung und Umsetzung des EPDG einnehmen?

Im Entwurf des EPDG ist die Rolle der Kantone nicht explizit beschrieben. Das Schaffen von Voraussetzungen, dass sich stationäre Einrichtungen (Spitäler und Pflegeheime) sowie selbstständig tätige Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Ärztinnen und Ärzte) zu Gemeinschaften zusammenschliessen und sich zertifizieren lassen können, fällt gemäss Botschaft zum EPDG in die Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung der Kantone. Begründet wird dies damit, dass die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind. Wie die Kantone dabei vorgehen, steht ihnen frei.

Welche Rolle der Kanton Solothurn bei der Umsetzung des EPDG einnehmen wird, ist noch offen. Entscheidend werden die finanziellen Möglichkeiten und der Einbezug der von anderen Kantonen gemachten Erfahrungen sein. Ein wichtiger Aspekt der Rolle des Kantons Solothurn wird das Zusammenbringen der regionalen Akteure sein.

3.2.3 Zu Frage 3:

Wie hoch belaufen sich die Kosten für den Kanton?

Wie in Abschnitt 3.1.2 erläutert, ist eine verlässliche Kostenschätzung zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich.

Der Entwurf des EPDG macht keine Vorgaben hinsichtlich der Finanzierung des Aufbaus und des Betriebs der Organisation „ePatientendossier“. Gemäss Art. 20 des Entwurfs EPDG kann der Bund Finanzhilfen für die Schaffung der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für den Aufbau einer Gemeinschaft, für die Bereitstellung der notwendigen Informatikinfrastruktur sowie für die Zertifizierung von Gemeinschaften gewähren. Die Finanzhilfen werden jedoch nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleicher Höhe beteiligen, und betreffen nur die vom Bundesrat noch festzulegenden anrechenbaren Kosten. Keine Beiträge werden an die Anpassung von Praxis- oder Klinikinformationssystemen der Ärzte, Apotheken, Spitäler, Spitexorganisationen etc. geleistet.

3.2.4 Zu Frage 4:

Wie beurteilt der Regierungsrat den Nutzen des EPDG?

Gemäss Botschaft zum EPDG zeigen detaillierte empirische Fallstudien aus europäischen Ländern, dass „eHealth“ nicht direkt zu unmittelbaren Effizienzgewinnen und Kosteneinsparungen, sondern vor allem zu einer Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung führt. Durch die Erhöhung der Behandlungsqualität können Kosten indirekt eingespart werden.

3.2.5 Zu Frage 5:

Sind die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung des EPD im Kanton Solothurn ausreichend?

Nein.

3.2.6 Zu Frage 6:

Falls nein, bis wann ist mit einer entsprechenden Vorlage an den Kantonsrat zu rechnen?

Wird der Fahrplan auf Bundesebene eingehalten, soll im ersten Halbjahr 2016 Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat beschlossen werden. Mit der Inkraftsetzung des EPDG (voraussichtlich Mitte 2017) sollen auch die erforderlichen kantonalen Rechtsgrundlagen in Kraft sein.

3.2.7 Zu Frage 7:

Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass auch über die Kantonsgrenzen hinweg der elektronische Datenaustausch funktionieren kann?

Gemäss Artikel 14 des Entwurfs EPDG führt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Abfragedienste, welche die für die Kommunikation zwischen Gemeinschaften und Zugangsportalen notwendigen Referenzdaten liefern, und betreibt einen nationalen Kontaktpunkt für den grenzüberschreitenden Abruf von Daten.

3.2.8 Zu Frage 8:

Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass stationäre Einrichtungen und weitere zertifizierte Gemeinschaften im Kanton Solothurn rechtzeitig von der im EPDG vorgesehenen Anschubfinanzierung profitieren können?

Die Finanzhilfen können ab Inkraftsetzung des EPDG (voraussichtliche Mitte 2017) während dreier Jahre beim BAG beantragt werden. Wir werden bei der Umsetzung des EPDG die Fristen des BAG entsprechend berücksichtigen.

3.2.9 Zu Frage 9:

Wie gewährleistet der Kanton als Zuständiger für die Versorgungssicherheit, dass sich eine genügend hohe Anzahl stationärer Einrichtungen innerhalb der Übergangszeit von fünf Jahren einer zertifizierten Gemeinschaft anschliessen?

Gemäss Entwurf EPDG wird Art. 39 Abs.1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend ergänzt, dass Spitäler u.a. nur noch dann als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind (Spitalliste), wenn sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft anschliessen. Diese Voraussetzung gilt sinngemäss auch für Pflegeheime (KVG Art. 39 Abs. 3).

3.2.10 Zu Frage 10:

Welche Anstrengungen werden unternommen, um eine hohe Akzeptanz bei den Leistungserbringern zu erreichen?

Wir beabsichtigen, die kantonalen Leistungserbringer (Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn, Apothekerverein des Kantons Solothurn, Spitex Verband Kanton Solothurn, Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime, Pallas Kliniken AG, Privatklinik Obach und soH) von Beginn an aktiv in den Umsetzungsprozess einzubeziehen. Eine erste Sensibilisierung hat bereits stattgefunden: Die soH hat am 30. Oktober 2014 für wichtige Partner der soH (zuweisende Ärzte, Vertreter von Spitex- und Heimorganisationen, Kadermitarbeitende) eine Klausurtagung zum Thema EPDG im Rahmen von eHealth Suisse durchgeführt.

3.2.11 Zu Frage 11:

Wie beurteilt der Regierungsrat die Kostenfolgen für die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen und wie können diese auf einer vernünftigen Höhe gehalten werden?

Die Höhe der Kosten kann im jetzigen Zeitpunkt nicht beziffert werden (vgl. Abschnitt 3.1.2). Gemäss Botschaft EPDG sind die Kosten, welche den Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen durch die Anpassung ihrer Praxis- und Klinikinformationssysteme entstehen, nicht durch die Finanzhilfen des Bundes abgedeckt. Eine Anpassung der Tarife der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen soll ergänzend dazu beitragen, dass sich möglichst viele Arztpraxen, Apotheken, Spitexorganisationen etc. einer Gemeinschaft anschliessen.

3.2.12 Zu Frage 12:

Wie wird ein ausreichender Datenschutz sichergestellt?

Gemäss Entwurf EPDG bestimmt grundsätzlich ausschliesslich die Patientin bzw. der Patient über die Daten und wer darauf Zugriff erhält. Im Übrigen gelten zusätzlich die kantonalen Regelungen: Gesundheitsgesetz, BGS 811.11; Informations- und Datenschutzgesetz, BGS 114.1; Informations- und Datenschutzverordnung, BGS 114.2. Die erforderlichen kantonalen Gesetzgebungsarbeiten sowie die Umsetzungsarbeiten des EPDG werden in enger Zusammenarbeit mit der Beauftragten für Information und Datenschutz des Kantons Solothurn erfolgen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3)

Amt für soziale Sicherheit

Finanzdepartement

Pallas Kliniken AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten

Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn

Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn

Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA, Sekretariat, Mürgelistrasse 22,
4528 Zuchwil

Spitex Verband Kanton Solothurn, Zuchwilerstrasse 41, Postfach, 4501 Solothurn

Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn GAeSO, Sekretariat, Ferchtweg 1,
4622 Egerkingen

Apothekerverein des Kantons Solothurn, c/o Apotheke Drogerie Kurz, Baslerstrasse 85,
4632 Trimbach

Aktuariat SOGEKO

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat