

Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) und Änderung des Gebührentarifs (GT)

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

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Sozial- und Gesundheitskommission
Finanzkommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	5
1. Ausgangslage	7
1.1 Notwendigkeit einer Totalrevision	7
1.2 Zielsetzungen der Totalrevision	8
1.3 Grundzüge der Vorlage	9
1.3.1 Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens	9
1.3.1.1 Bewilligungspflichtige Tätigkeiten	9
1.3.1.2 Bewilligungsvoraussetzungen	10
1.3.1.3 Erlöschensgründe	10
1.3.1.4 Assistentenbewilligungen	10
1.3.1.5 Notfalldienst	11
1.3.2 Einrichtungen des Gesundheitswesens	11
1.3.2.1 Bewilligungspflichtige Einrichtungen	11
1.3.2.2 Bewilligungsvoraussetzungen	11
1.3.3 Palliative Care	12
1.3.4 Gesundheitsförderung und Prävention	12
1.3.4.1 Erhöhung des Mindestalters für den Verkauf von Tabakwaren	12
1.3.4.2 Schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege	12
1.3.5 Epidemienrecht	13
1.3.5.1 Höhere Regelungsdichte des teilrevidierten EpG	13
1.3.5.2 Regelung der Datenbearbeitung und -bekanntgabe zwischen den Vollzugsorganen ..	13
1.3.6 Heilmittel und Betäubungsmittel	13
1.3.6.1 Aufhebung des kantonalen Heilmittelgesetzes	13
1.3.6.2 Zuständigkeiten, Privatapotheken sowie Datenbearbeitung und -bekanntgabe	13
1.3.7 Aufsicht und Verwaltungs- sowie Disziplinar massnahmen	14
1.3.8 Änderungen des SpiG	14
1.3.8.1 Ambulant vor stationär	14
1.3.8.2 Detaillierte Regelung des Spitalplanungsverfahrens	15
1.3.8.3 Regelung der Datenlieferung, -bearbeitung und -veröffentlichung	15
1.4 Vernehmlassungsverfahren	15
2. Verhältnis zur Planung	15
3. Auswirkungen	15
3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen	15
3.2 Vollzugsmassnahmen	15
3.3 Folgen für die Gemeinden	16
3.4 Wirtschaftlichkeit	16
4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage	16
4.1 Beschlus esentwurf 1: Gesundheitsgesetz	16
4.1.1 Erlass titel	16
4.1.2 Allgemeine Bestimmungen	16
4.1.3 Organisation und Zuständigkeiten	17
4.1.4 Berufe des Gesundheitswesens	17
4.1.5 Einrichtungen des Gesundheitswesens	30
4.1.6 Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen	33
4.1.7 Versorgungssicherheit	37
4.1.8 Gesundheitsförderung und Prävention	37
4.1.9 Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen	40
4.1.10 Heilmittel und Betäubungsmittel	42
4.1.11 Aufsicht und Verwaltungs- und Disziplinar massnahmen	44
4.1.12 Strafbestimmungen	46
4.1.13 Fremdänderungen	49
4.1.13.1 EG ZGB	49

4.1.13.2	Volksschulgesetz	49
4.1.13.3	Gesetz über die Kantonspolizei	50
4.1.13.4	SpiG.....	50
4.1.13.5	SG.....	53
4.1.14	Aufhebungen.....	55
4.2	Beschlussesentwurf 2: Gebührentarif.....	55
4.3	Inkrafttreten	57
5.	Rechtliches.....	57
5.1	Rechtmässigkeit	57
5.2	Zuständigkeit	57
6.	Antrag	57

Beilagen

Beschlussesentwürfe / Synopsen

Kurzfassung

Das Gesundheitsgesetz (GesG) wurde am 27. Januar 1999 erlassen. Die starke Dynamik des Gesundheitsrechts erforderte wiederholte Teilrevisionen des GesG. Letztere haben dessen Lesbarkeit und Systematik merklich beeinträchtigt. Infolge diverser neuer und geänderter Vorschriften des übergeordneten Rechts (z.B. in den Bereichen Gesundheitsberufe, Krebserkrankungen, Epidemienwesen, Heilmittel etc.) besteht aktuell ein ausgewiesener Revisionsbedarf. Da die Les- und Überblickbarkeit des GesG durch die bisherigen Teilrevisionen erheblich beeinträchtigt worden sind, erweist sich die Schaffung eines totalrevidierten GesG mit einer übersichtlichen Strukturierung als zweckmässig und nachhaltig.

Auf wesentliche Änderungen der bewährten Aufgabenbereiche des Kantons und der Gemeinden im öffentlichen Gesundheitswesen wird verzichtet. Es werden auch keine zusätzlichen Kosten der öffentlichen Hand ausgelöst und es ist keine Erhöhung der im Gebührentarif (GT) enthaltenen Gebühren des Gesundheitssektors vorgesehen.

Die Hauptziele der Totalrevision des GesG (Beschlussesentwurf 1) und der Änderung des GT (Beschlussesentwurf 2) sind insbesondere:

- die Anpassung an Vorschriften des übergeordneten Rechts,
- eine übersichtliche Systematik sowie harmonisierte Begrifflichkeiten,
- die gebührende Berücksichtigung des Legalitätsprinzips und des Datenschutzes,
- die Behebung der im Rahmen des Gesetzesvollzugs erkannten Regelungsdefizite,
- soweit möglich, die Reduktion der Regelungsdichte (Aufhebung von zwei Gesetzen).

Inhaltlicher Schwerpunkt der Gesetzesvorlage bilden verschiedene Neuerungen im Bewilligungswesen. Der Kreis der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten soll inskünftig durch Verweise auf das übergeordnete Recht definiert werden. Ferner benötigen Gesundheitsfachpersonen mit einer Tätigkeit in einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung und erheblichen fachlichen Autonomiebereichen neu eine Berufsausübungsbewilligung (z.B. Pflegedienstleiterinnen und -leiter oder Chefärztinnen und -ärzte in einem öffentlichen Spital). Zudem ist für Praxisassistenten gemäss Medizinalberufegesetz (MedBG) oder Psychologieberufegesetz (PsyG) neu eine Assistentenbewilligung einzuholen. Überdies sollen die innerhalb des GesG und im kantonalen Heilmittelgesetz verstreuten Vorschriften über die bewilligungspflichtigen Einrichtungen in einem eigenen Abschnitt umfassend geregelt werden. Insbesondere werden öffentliche Spitäler neu der Bewilligungspflicht unterstellt.

Weitere, zentrale Neuerungen betreffen namentlich die folgenden Sachbereiche:

- moderne Regelung der „Palliative Care“,
- höheres Mindestalter für den Verkauf von Tabakwaren (18 Jahre),
- Regelung der Grundzüge des schulärztlichen Dienstes und der Schulzahnpflege im Gesetz und der Details in einer Verordnung (Aufhebung Gesetz über die Schulzahnpflege),
- Regelung der Grundzüge des Heilmittel- und Betäubungswesens im Gesetz und der Details in einer Verordnung (Aufhebung kantonales Heilmittelgesetz),
- optimierte Regelung der Aufsicht und der Verwaltungs- und Disziplinarmaßnahmen,
- Verankerung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in der Spitalgesetzgebung.

Das totalrevidierte GesG und der geänderte GT sollen voraussichtlich, koordiniert mit dem zugehörigen Ordnungsrecht, per 1. Januar 2019 in Kraft treten.

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf über die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) und die Änderung des Gebührentarifs (GT).

1. Ausgangslage

1.1 Notwendigkeit einer Totalrevision

Das Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999 (GesG; BGS 811.11) trat am 1. Januar 2000 in Kraft und ist mittlerweile über 18 Jahre alt. Der betreffende Erlass hat sich über diese ausgedehnte Zeitspanne hinweg überaus bewährt. Der Bereich des Gesundheitsrechts ist durch eine starke Dynamik und stetige, sich in einem konstanten Fluss befindende Entwicklungen geprägt. Aufgrund dessen wurde das GesG im Rahmen von diversen Teilrevisionen jeweils punktuell an die Bedürfnisse der Praxis und an bundesrechtliche oder interkantonale Vorschriften angepasst. Die diversen Teilrevisionen und die verschiedenen Einschübe von Paragrafen haben die Lesbarkeit und die Gesetzssystematik des GesG merklich beeinträchtigt. Es wurden bisher namentlich folgende Anpassungen vorgenommen:

- Änderung vom 23. August 2005: Berücksichtigung des neuen Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11),
- Änderung vom 26. November 2006: Einführung einer Regelung betreffend die Tabakprävention und Erlass von Vollzugsvorschriften zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004 (Transplantationsgesetz; SR 810.21),
- Änderung vom 9. November 2011: Einführung von Vorschriften betreffend Krebsregistrierung, Versorgungssicherheit, visuelle Überwachung und Disziplinar massnahmen, Anpassung der Straftatbestände und Berücksichtigung des neuen Bundesgesetzes über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81),
- Änderung vom 25. Januar 2012: Anpassungen an das neue Erwachsenenschutz-, Personen- und Kindesrechts des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) in den Bereichen Melderechte und -pflichten, Patientenrechte und Zwangsmassnahmen,
- Änderung vom 29. August 2012: Erlass detaillierterer Bestimmungen betreffend den Notfalldienst (z.B. Höhe der Ersatzabgabe),
- Änderung vom 10. Dezember 2013: Verabschiedung von umfassenden Vorschriften zur Ethikkommission gemäss dem Bundesgesetz über die Forschung am Menschen vom 30. September 2011 (Humanforschungsgesetz, HFG; SR 810.30).

Aktuell sind aufgrund diverser Neuerungen und Änderungen auf Stufe Bund sowie auf interkantonaler Ebene erneut zahlreiche Gesetzesanpassungen notwendig. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Rechtsgrundlagen:

- neues Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; BBl 2016 7599) mit Fremdänderungen des MedBG, des PsyG und des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10): Inkrafttreten voraussichtlich per 1. Januar 2020,
- neues Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG; SR 816.1): in Kraft getreten per 15. April 2017,

- neues Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen vom 18. März 2016 (Krebsregistrierungsgesetz, KRG; BBl 2016 1939): gestaffeltes Inkrafttreten per 1. Januar 2018 und 1. Januar 2019,
- totalrevidiertes Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101): in Kraft getreten per 1. Januar 2016,
- teilrevidiertes MedBG: gestaffeltes Inkrafttreten: der erste Teil trat per 1. Januar 2016 in Kraft, Inkrafttreten des zweiten Teils per 1. Januar 2018,
- teilrevidiertes Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21): Inkrafttreten voraussichtlich per Ende 2017,
- teilrevidiertes Transplantationsgesetz: in Kraft getreten per 1. Januar 2017,
- teilrevidiertes Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung vom 18. Dezember 1998 (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG; SR 810.11): Inkrafttreten voraussichtlich per 1. September 2017,
- teilrevidierte Interkantonale Vereinbarung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993 (IKV; BGS 411.251): in Kraft getreten per 1. November 2015.

Obwohl das GesG in der Vergangenheit wiederholt Teilrevisionen unterzogen worden ist, drängt sich – insbesondere aus Gründen der Lesbarkeit und der Gesetzssystematik – eine Totalrevision auf. Eine erneute Teilrevision erheblichen Umfangs würde die Les- und Überblickbarkeit des GesG noch weiter beeinträchtigen. Das neue Regelwerk ist im Interesse der Nachhaltigkeit und der Adressatengerechtigkeit zeitgemäss auszugestalten und übersichtlich zu strukturieren. Es soll sowohl für die Bevölkerung als auch für die Vollzugsbehörden einen erheblichen Mehrwert schaffen.

Die vorliegende Gesetzesvorlage beinhaltet folgende Beschlussesentwürfe:

- Beschlussesentwurf 1: Totalrevision des GesG;
- Beschlussesentwurf 2: Änderung des Gebührentarifs vom 8. März 2016 (GT; BGS 615.11).

1.2 Zielsetzungen der Totalrevision

Mit der vorliegenden Totalrevision des GesG erfolgen keine wesentlichen Änderungen der Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens. Es werden auch keine zusätzlichen Kosten der öffentlichen Hand ausgelöst. Des Weiteren sind keine Erhöhungen der Gebühren im Gesundheitssektor geplant. Die politische Tragweite der vorgesehenen Änderungen ist folglich überschaubar.

Die primären Ziele der Totalrevision stellen insbesondere die formelle und inhaltliche Angleichung an die bundesrechtlichen und interkantonalen Vorschriften, eine übersichtliche Gesetzssystematik, die Modernisierung und Harmonisierung von Begriffen sowie die gebührende Berücksichtigung des Legalitätsprinzips (z.B. Delegation von Rechtssetzungskompetenzen) und des Datenschutzes (z.B. Epidemien- sowie Heilmittel- und Betäubungsmittelrecht) dar. Ferner werden im Rahmen des Gesetzesvollzugs erkannte Regelungsdefizite behoben. Die Grundstrukturen des gegenwärtigen GesG sollen im Vorentwurf ablesbar bleiben. Die Anpassungen im Gebührenrecht bezwecken primär die Harmonisierung mit den im totalrevidierten GesG verwendeten Begrifflichkeiten, die Optimierung der Systematik sowie die Ergänzung von bislang fehlenden oder neu notwendig werdenden Gebührentatbeständen (z.B. Ausstellung von Leichenpässen, Umgang mit Patientendokumentationen bei Berufsaufgabe oder im Todesfall etc.).

Die Regelungsdichte der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung soll möglichst reduziert oder zumindest nicht erhöht werden. Lediglich die grundlegenden Bestimmungen sind auf Gesetzes-ebene zu regeln. Vorschriften mit untergeordnetem oder überwiegend technischem Charakter sind auf Verordnungsebene anzusiedeln. Zudem sollen bundesrechtliche oder interkantonale Vorschriften im kantonalen Recht nicht ohne Not (z.B. für ein besseres Verständnis) wiederholt werden. Mit der vorliegenden Totalrevision wird – entsprechend den Grundsätzen des Gesetzes über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung vom 3. September 2003 (WoV-G; BGS 115.1) – ein wesentlicher Beitrag an die Verschlankung der kantonalen Gesetzgebung geleistet. Der Vorwurf für ein totalrevidiertes GesG weist – trotz stetig steigender Komplexität und zunehmender Regelungsdichte im Bereich des Gesundheitswesens – einen Paragrafen weniger auf als das gegenwärtige GesG. Ferner sollen im Rahmen der vorliegenden Totalrevision das Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 10. September 2003 (Heilmittelgesetz; BGS 813.111) sowie das Gesetz über die Schulzahnpflege vom 29. Oktober 1944 (BGS 815.131) aufgehoben werden. Die in diesen beiden Erlassen geregelten Grundsatzbestimmungen werden neu im totalrevidierten GesG geregelt. Die untergeordneten, technischen Vorschriften sollen hingegen auf Verordnungsebene normiert werden. Die Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1999 (GesV; BGS 811.12) enthält gegenwärtig noch 86 Paragrafen. Es zeichnet sich ab, dass die totalrevidierte GesV inskünftig noch rund 30 Paragrafen beinhalten wird.

Anlässlich der Totalrevision werden zudem diverse weitere Gesetze und Erlasse, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsgesetzgebung stehen, angepasst. Es sind dies insbesondere:

- Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 4. April 1954 (EG ZGB; BGS 211.1),
- Volksschulgesetz vom 14. September 1969 (BGS 413.111),
- Gesetz über die Kantonspolizei vom 23. September 1990 (BGS 511.11),
- Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 (SpiG; BGS 817.11),
- Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1).

Es ist geplant, dass das totalrevidierte GesG – koordiniert mit dem zugehörigen Verordnungsrecht – per 1. Januar 2019 in Kraft treten wird.

1.3 Grundzüge der Vorlage

1.3.1 Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens

1.3.1.1 Bewilligungspflichtige Tätigkeiten

Hinsichtlich der Bewilligungspflicht soll neu nicht mehr auf die einzelnen gesundheitsbezogenen Verrichtungen abgestellt werden. Zudem ist auf eine namentliche Aufzählung der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im GesG und in der GesV zu verzichten. Aufgrund der fliessenden Entwicklungen im Bereich des Gesundheitswesens entstehen regelmässig neue Berufsbilder, die anschliessend der Bewilligungspflicht unterstellt werden. Zwecks Wahrung der erforderlichen Flexibilität soll daher neu auf die einschlägigen Bundesgesetzgebungen (MedBG, PsyG, GesBG, KVG), interkantonalen Vereinbarungen (IVK) sowie – im Sinne einer Auffangbestimmung – auf weitere bundesrechtliche oder interkantonale Vorschriften oder Register sowie auf eidgenössische Anerkennungen verwiesen werden (§ 8). Dadurch lassen sich sämtliche bewilligungspflichtigen Tätigkeiten mit international, gesamtschweizerisch oder interkantonale anerkannten Diplomen erfassen. Die übrigen Tätigkeiten sind dem Departement des Innern, wie bisher, lediglich zu melden und unterstehen dessen Aufsicht (§ 10).

Das neue GesBG enthält für die Berufsbilder Pflegefachfrau und Pflegefachmann, Physiotherapeutin und -therapeut, Ergotherapeutin und -therapeut, Hebamme, Ernährungsberaterin und

-berater, Optometristin und Optometrist sowie Osteopathin und Osteopath insbesondere Vorschriften betreffend Bewilligungspflicht, -voraussetzungen und -entzug sowie Berufspflichten und Disziplinarrecht. Mit dem Inkrafttreten des GesBG per 1. Januar 2020 wird für alle Tätigkeiten gemäss MedBG (z.B. Ärztinnen und Ärzte), PsyG (Psychologinnen und Psychologen) und GesBG die Berufsausübung „in eigener fachlicher Verantwortung“ der Bewilligungspflicht unterstellt. Von dieser Formulierung werden sämtliche in privaten und neu auch öffentlich-rechtlichen Einrichtungen (z.B. öffentliche Spitäler) tätigen Personen erfasst, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen der gleichen Berufsgattung stehen. Diese Terminologie soll – im Interesse der Einheitlichkeit und der Rechtsgleichheit – in das kantonale Recht übernommen werden und ebenfalls für die nicht dem MedBG, PsyG oder GesBG unterstehenden Gesundheitsfachpersonen Geltung beanspruchen (vgl. § 8 Abs. 1). Mit Bewilligung des Departements des Innern soll es Inhaberinnen und Inhabern einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung künftig zudem erlaubt sein, Zweigpraxen zu führen. Sie sind jedoch zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet (§ 8 Abs. 3).

1.3.1.2 Bewilligungsvoraussetzungen

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsanwendung orientiert sich die Formulierung der Bewilligungsvoraussetzungen an denjenigen des MedBG, PsyG und GesBG (§ 11 Abs. 2). Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen müssen die in den jeweiligen Spezialgesetzen vorgeschriebenen fachlichen Voraussetzungen erfüllen (Bst. a), vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten (Bst. b) und neu generell die deutsche Sprache beherrschen (Bst. c [Niveau B gemäss europäischem Referenzrahmen für Sprachen]). Das Vorliegen ausreichender Sprachkenntnisse erweist sich für die Ausübung einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens als unabdingbar.

1.3.1.3 Erlöschensgründe

Die Gründe für das Erlöschen von Berufsausübungsbewilligungen werden in Nachachtung des Legalitätsprinzips neu von der GesV in das GesG überführt (§ 13). Inskünftig soll eine Bewilligung mit der Vollendung des 70. Altersjahres erlöschen, sofern der Inhaber oder die Inhaberin der Bewilligung keinen ärztlichen Nachweis betreffend die weiterhin mögliche, fachgerechte Berufsausübung zu erbringen vermag (§ 13 Abs. 1 Bst. g). Diese Regelung steht aufgrund des öffentlichen Interesses an einer hochstehenden Gesundheitsversorgung sowie am Schutz der Patientinnen und Patienten mit der Wirtschaftsfreiheit der Berufsausübenden (Art. 27 Bundesverfassung vom 18. April 1999 [BV; SR 101]) im Einklang. Analoge Vorschriften existieren zudem in zahlreichen anderen Kantonen.

1.3.1.4 Assistentenbewilligungen

Bislang war die Anstellung von unter der fachlichen Aufsicht der Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligung stehenden Assistenzen (sog. Praxisassistenten) – im Rahmen der vorgegebenen, maximalen Anzahl der möglichen Anstellungen und Stellenprozente – für alle Tätigkeiten im Gesundheitsbereich bewilligungsfrei zulässig (§ 15 Abs. 3 GesG sowie § 16 Abs. 3 GesV). Neu soll für Assistenzen mit einer Tätigkeit gemäss MedBG und PsyG jeweils eine Assistentenbewilligung beantragt werden (§ 15 Abs. 3).

Die Beurteilung der fachlichen Kompetenz der Assistenzen ist inskünftig nicht mehr gänzlich den anstellenden Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern anheim zu stellen. Diese Neuregelung rechtfertigt sich im Hinblick auf die umfassenden Kompetenzbereiche der betreffenden Assistentinnen und Assistenten mit universitären Medizinalberufen und Psychologieberufen bereits aus Gründen des Patientenschutzes. Ferner haben die für die Organisation des Notfalldienstes zuständigen Berufsverbände, die Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO) sowie die Zahnärztesgesellschaft des Kantons Solothurn (SSO-Solothurn), ange-

regt, im GesG für Tätigkeiten gemäss MedBG inskünftig eine Pflicht zur Beantragung von Assistentenbewilligungen vorzusehen. Sie begründen dies im Wesentlichen damit, dass sie gegenwärtig keinen zuverlässigen Überblick über die im Kanton Solothurn angestellten Assistentinnen und Assistenten haben. Dies sei für die Erstellung der Notfalldienstpläne aber unerlässlich. Für alle nicht durch das MedBG oder das PsyG erfassten Tätigkeiten soll die Anstellung von Assistenten aber weiterhin bewilligungsfrei zulässig sein (§ 15 Abs. 4).

1.3.1.5 Notfalldienst

Neu werden Tierärztinnen und -ärzte der Notfalldienstpflicht unterstellt. Dies wird auch in zahlreichen anderen Kantonen so gehandhabt. Tierärztinnen und -ärzte sind bereits gemäss Art. 40 Bst. g MedBG nach Massgabe des kantonalen Rechts zur Mitwirkung in Notfalldiensten verpflichtet. Die Einzelheiten der kantonalen Notfalldienstorganisation werden zudem detaillierter geregelt. So wird neu ausdrücklich festgehalten, dass die kantonalen Berufsorganisationen der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte sowie Tierärztinnen und -ärzte eine zweckmässige Notfalldienstorganisation zu gewährleisten haben. Hierfür erlassen sie ein Notfalldienstreglement, das vom Regierungsrat in einer Verordnung als verbindlich zu erklären und in der kantonalen Gesetzessammlung (BGS) zu veröffentlichen ist. Für die Erfüllung ihrer Aufgaben können die Berufsorganisationen die hierfür notwendigen Personendaten erheben. Zudem wird ihnen die Möglichkeit eingeräumt, bei Unstimmigkeiten hinsichtlich der Notfalldienst- oder Ersatzabgabepflicht eine medizinische Gutachterstelle mit den gesundheitlichen Abklärungen zu beauftragen. Der aktuelle Gebührenrahmen für die Erhebung von Ersatzabgaben bleibt unangetastet (vgl. § 20 Abs. 2).

1.3.2 Einrichtungen des Gesundheitswesens

1.3.2.1 Bewilligungspflichtige Einrichtungen

Gegenwärtig sind die Vorschriften betreffend die bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens im GesG und im kantonalen Heilmittelgesetz verstreut (§ 48 und § 57 GesG und §§ 7 ff. Heilmittelgesetz). Neu sollen die bewilligungspflichtigen Einrichtungen in einem zentralen Paragraphen des GesG aufgeführt werden, wobei die betreffende Aufzählung nicht abschliessend ist (§ 21 Abs. 1).

Im Gegensatz zum geltenden Recht werden ausdrücklich auch öffentliche Spitäler als bewilligungspflichtig erklärt (Bst. a). Dies wird ebenfalls von der Grossmehrheit der übrigen Kantone so geregelt. Unter die Bewilligungspflicht sollen neu zudem Tages- und Nachtkliniken für pflege- und betreuungsbedürftige Personen gestellt werden (Bst. b). Ferner sind Einrichtungen gemäss KVG, FMedG und HMG sowie gemäss weiteren einschlägigen bundesrechtlichen Vorschriften bewilligungspflichtig (Bst. c und d). Die Erteilung von Betriebsbewilligungen für soziale Einrichtungen, wie namentlich Pflegeheime und Spitex-Organisationen, richtet sich hingegen nach der Sozialgesetzgebung (§ 21 Abs. 3). Betriebsbewilligungen für Krankentransport- und Rettungsunternehmen sollen im Interesse einer koordinierten und effizienten Einsatzplanung künftig lediglich beim Vorliegen eines entsprechenden Versorgungsbedarfs erteilt werden (§ 21 Abs. 2). Dies lässt sich mit den Grundsätzen zur Wirtschaftsfreiheit vereinbaren und wird auch in anderen Kantonen so gehandhabt.

1.3.2.2 Bewilligungsvoraussetzungen

Aktuell werden die Bewilligungsvoraussetzungen für private Spitäler in § 48 Abs. 1 GesG und jene für die übrigen bewilligungspflichtigen Einrichtungen in § 57 Abs. 2 GesG in relativ rudimentärer Weise geregelt. Detailliertere Vorgaben finden sich dahingegen in § 78 Abs. 2 GesV betreffend die einzureichenden Gesuchsunterlagen. Neu sollen die Bewilligungsvoraussetzungen in genereller Weise für sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens geregelt werden.

Diese basieren zu weiten Teilen auf den Vorgaben des aktuellen GesG sowie den Kriterien gemäss KVG für die Zulassung als Leistungserbringer (Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG und Art. 51 ff. Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Art. 22 sind inskünftig auch für soziale Einrichtungen, wie Pflegeheime und Spitex-Organisationen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählen und ihre Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenkasse (OKP) erbringen können, als sinngemäss anwendbar zu erklären (vgl. § 22 Abs. 1 Bst. f Vorentwurf SG). Dadurch wird eine weitgehende Gleichbehandlung sämtlicher Leistungserbringer gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung hinsichtlich der zu erfüllenden Bewilligungsvoraussetzungen gewährleistet.

1.3.3 Palliative Care

§ 40 GesG thematisiert den Aspekt „Palliative Care“ unter der Überschrift „Sterben“ und sieht ein Recht der Patientinnen und Patienten auf ein „menschenwürdiges Sterben“ vor. Diese Formulierung entspricht nicht mehr den heutigen Erkenntnissen und Bedürfnissen und ist folglich, im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes, anzupassen. Unheilbar kranke und sterbende Menschen sollen ein Anrecht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung haben (§ 27 Abs. 3).

1.3.4 Gesundheitsförderung und Prävention

1.3.4.1 Erhöhung des Mindestalters für den Verkauf von Tabakwaren

Der von der Bundesversammlung an den Bundesrat zur Überarbeitung zurückgewiesene Entwurf für ein neues Bundesgesetz über Tabakprodukte (TabPG; BBl 2015 9471) sieht ein Verbot zur Abgabe von Tabakprodukten an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren vor (vgl. Art. 19 TabPG). Diese Bestimmung war in der Bundesversammlung – im Gegensatz zu den Vorschriften betreffend Sponsoring- und Werbeeinschränkungen – gänzlich unbestritten und wird somit im überarbeiteten TabPG unverändert übernommen werden. Im Kanton Solothurn ist gegenwärtig die Abgabe von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahre untersagt (§ 6^{bis} Abs. 1 GesG). Zwecks Gewährleistung der Bundesrechtskonformität nach erfolgtem Inkrafttreten des TabG ist das Mindestalter auf 18 Jahre zu erhöhen (§ 45 Abs. 1).

1.3.4.2 Schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege

Aktuell sind § 9 GesG, § 16 des Volksschulgesetzes sowie das Gesetz über die Schulzahnpflege für diese Bereiche die einschlägigen Rechtsgrundlagen. Im Rahmen der vorliegenden Totalrevision soll das Gesetz über die Schulzahnpflege aufgehoben werden. Die wesentlichen Grundsätze betreffend den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege werden neu etwas ausführlicher im GesG geregelt (§ 48). Es erfolgen lediglich untergeordnete inhaltliche Neuerungen. Neu sollen die Erziehungsberechtigten wählen können, ob die zahnärztliche Untersuchung ihrer Kinder durch die Schulzahnärztin oder den Schulzahnarzt oder aber – auf eigene Kosten – durch eine andere Zahnärztin oder einen anderen Zahnarzt durchgeführt werden soll (§ 48 Abs. 4). Die Einzelheiten können vom Regierungsrat in einer Verordnung über den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege normiert werden (§ 48 Abs. 5). Die Kompetenz der Gemeinden zur Regelung des schulärztlichen Dienstes entfällt zu weiten Teilen. An der gegenwärtigen Kostenverteilung zwischen den Gemeinwesen und den Erziehungsberechtigten soll nichts geändert werden. Des Weiteren sind vereinzelte Anpassungen im Volksschulgesetz erforderlich (vgl. §§ 16 f. Vorentwurf Volksschulgesetz).

1.3.5 Epidemienrecht

1.3.5.1 Höhere Regelungsdichte des teilrevidierten EpG

Das teilrevidierte EpG enthält neu wesentlich detailliertere Vorschriften als bisher. Deshalb sind die Bestimmungen des GesG betreffend Zwangsmassnahmen, Kosten und Entschädigungsregelungen zu streichen (§§ 60 f. GesG). Die Ausführungsbestimmungen zum Epidemienrecht, die nicht zwingend auf Gesetzesstufe zu regeln sind, kann der Regierungsrat, wie bisher, auf dem Verordnungswege erlassen. Die betreffenden Regelungsbereiche werden in nicht abschliessender Weise aufgezählt (§ 52).

1.3.5.2 Regelung der Datenbearbeitung und -bekanntgabe zwischen den Vollzugsorganen

Die Vorschriften des EpG betreffend die Bearbeitung und Bekanntgabe von Personen- und Gesundheitsdaten durch die Vollzugsbehörden sind auf die gemäss der kantonalen Gesetzgebung mit dem Vollzug des Epidemienrechts betrauten Stellen nicht vollumfänglich anwendbar (vgl. Art. 59 f. EpG). Ferner sind die kantonalen Behörden gemäss EpG lediglich berechtigt, Personen- und Gesundheitsdaten den mit der Behandlung übertragbarer Krankheiten beauftragten Ärztinnen und Ärzten sowie den kantonalen Behörden mit Aufgaben im Bereich des Epidemienwesens bekannt zu geben (Art. 57 Abs. 3 EpG). Hingegen existiert keine bundesrechtliche Regelung betreffend den Datenaustausch zwischen den kantonalen Vollzugsbehörden und Einrichtungen mit einem erhöhten Expositions- oder Übertragungsrisiko (z.B. Schulen, Kindertagesstätten etc.). Das EpG enthält ferner keine Vorschrift, welche die kantonalen Vollzugsbehörden ermächtigt, die Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber bzw. die Verantwortlichen einer Person, welcher die Ausübung ihres Berufs oder einer anderen Tätigkeit aufgrund einer ansteckbaren Krankheit ganz oder teilweise untersagt worden ist, diesbezüglich zu informieren. Diese Regelungslücken sollen mit § 51 geschlossen werden.

1.3.6 Heilmittel und Betäubungsmittel

1.3.6.1 Aufhebung des kantonalen Heilmittelgesetzes

Das kantonale Heilmittelgesetz soll aufgehoben werden. Die zwingend auf Gesetzesstufe zu regelnden Vorschriften im Heil- und Betäubungsmittelbereich (Zuständigkeiten, Privatapotheken sowie Datenbearbeitung und -bekanntgabe) werden neu in den §§ 53-58 vorgesehen. Der Regierungsrat wird ausdrücklich ermächtigt, die erforderlichen Ausführungsbestimmungen mit einem ausgeprägten technischen Charakter in einer Verordnung zu regeln. Die zentralen Punkte werden in nicht abschliessender Weise aufgelistet (§ 58 Abs. 1).

1.3.6.2 Zuständigkeiten, Privatapotheken sowie Datenbearbeitung und -bekanntgabe

Die im kantonalen Heilmittelgesetz vorgesehenen Zuständigkeiten haben sich bewährt und erfahren folglich keine Änderungen. Wie bis anhin, ist das Departement des Innern für den Vollzug des Heil- und Betäubungsmittelwesens zuständig (§ 53). Die gegenwärtigen Regelungen betreffend die ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Privatapotheken bzw. die Berechtigung zur Selbstdispensation sowie betreffend die Spitalapotheken werden ebenfalls beibehalten. Die Führung einer Heimapotheke soll neu ausdrücklich der Bewilligungspflicht unterstellt werden. Sofern Arzneimittel hingegen ausschliesslich für bestimmte Patientinnen und Patienten beschafft, verwaltet oder durch eine Pflegefachperson abgegeben werden, benötigen die betreffenden Spitäler und Heime keine Bewilligung. Damit wird eine differenzierte, den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit Rechnung tragende Bestimmung geschaffen (§§ 54 ff.). Um Missbräuche mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sowie mit gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepten für Arzneimitteln besser verhindern zu können, sollen die für ärztliche

und pharmazeutische Belange zuständigen Stellen des Departements des Innern zudem inskünftig über die Möglichkeit verfügen, mit Apothekerinnen und Apothekern sowie mit Ärztinnen und Ärzten die hierfür notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten auszutauschen (§ 57).

1.3.7 Aufsicht und Verwaltungs- sowie Disziplinar massnahmen

Die Regelungen zur Aufsicht sowie zu den Verwaltungs- und Disziplinar massnahmen sind aktuell sowohl innerhalb des GesG als auch im kantonalen Heilmittelgesetz verstreut und überdies unvollständig. Zwecks Förderung der Übersichtlichkeit soll den betreffenden Vorschriften künftig ein eigenes Kapitel gewidmet werden.

Die unterschiedlichen Aufsichtsbefugnisse des Departements des Innern, wie z.B. das Betreten von Räumlichkeiten und die provisorische Beschlagnehmung, werden inskünftig ausdrücklich im Gesetzestext genannt (§ 59 Abs. 2). Ferner werden neu exemplarisch die wichtigsten Verwaltungssanktionen (z.B. Beschlagnehmung, amtliche Verwahrung oder Vernichtung von Gegenständen, Schliessung von Betrieben) angeführt (§ 60 Abs. 2). Das kantonale Disziplinarrecht soll in Zukunft für folgende Personen und Einrichtungen Geltung beanspruchen:

- alle unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Inhaberin oder eines Inhabers einer Berufsausübung ausgeübten Tätigkeiten gemäss MedBG, PsyG und GesBG (wie bisher),
- alle in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten, bewilligungspflichtigen Tätigkeiten, die nicht dem MedBG, dem PsyG oder dem GesBG unterstehen (wie bisher),
- alle unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Inhaberin oder eines Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung ausgeübten Tätigkeiten, die nicht dem MedBG, dem PsyG und dem GesBG unterstehen (wie bisher),
- alle auskunfts- und meldepflichtigen Tätigkeiten (wie bisher),
- alle bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens mitsamt den sozialen Einrichtungen, die als Leistungserbringer zu Lasten der OKP abrechnen (neu).

1.3.8 Änderungen des SpiG

1.3.8.1 Ambulant vor stationär

Der heute unbestrittene Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird gegenwärtig bereits in der vom Regierungsrat am 22. September 2015 genehmigten Eigentümerstrategie der Solothurner Spitäler AG (soH) festgehalten (RRB Nr. 2015/1516). Gemäss Ansicht der GDK werden aktuell noch zu viele Leistungen stationär, anstatt ambulant erbracht. Dies ist nach deren Auffassung einerseits nicht medizinisch indiziert und andererseits zu teuer. In diesem Bereich existiere ein erhebliches Sparpotenzial. Aufgrund dessen soll dem Departement des Innern die Möglichkeit eingeräumt werden – nach Beurteilung der Wirksamkeit der Pilotprojekte der Kantone LU, VS, ZG und ZH sowie entsprechend dem Verlauf des geplanten Revisionsvorhabens des Bundes betreffend „ambulant vor stationär“ – einen Katalog für ambulant zu erbringende Leistungen zu erlassen. Nach dem Erlass dieser Liste wird das Departement des Innern den Kantonsanteil für stationäre Leistungen lediglich noch dann bezahlen, wenn eine stationäre Durchführung aus besonderen medizinischen oder sozialen Gründen notwendig ist (§ 5^{quinquies} Abs. 2 Vorentwurf SpiG). Die Einzelheiten soll der Regierungsrat in der Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116) regeln (§ 5^{quinquies} Abs. 3 Vorentwurf SpiG). Eine einheitliche Lösung auf Bundesebene wäre aber – gegenüber unterschiedlichen, kantonalen Ansätzen – klar zu bevorzugen.

1.3.8.2 Detaillierte Regelung des Spitalplanungsverfahrens

Der Regierungsrat hat per 26. Juni 2017 die Grundlagenberichte zur Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025 genehmigt (RRB 2017/1108). Diese thematisieren insbesondere den Spitalplanungsprozess sowie die für die Aufnahme eines Spitals auf die kantonale Spitalliste relevanten Planungskriterien. Anhand dieser aktualisierten Grundlagen sollen einerseits die in § 3^{bis} SpiG angeführten Planungskriterien ergänzt werden (§ 3^{bis} Abs. 1 Vorentwurf SpiG). Andererseits sind die wesentlichen Elemente des Spitalplanungsverfahrens, namentlich die Erarbeitung und Genehmigung des Spitalplanungsberichts, die Veröffentlichung der Spitalliste sowie die periodische Überprüfung der Spitalplanung und der Spitalliste, gesetzlich zu verankern (§ 3 Vorentwurf SpiG).

1.3.8.3 Regelung der Datenlieferung, -bearbeitung und -veröffentlichung

Hinsichtlich der Datenlieferung, -bearbeitung und -veröffentlichung im Zusammenhang mit der Spitalplanung und der Spitalfinanzierung existieren im kantonalen Recht aktuell keine ausdrücklichen gesetzlichen Grundlagen. Solche sind für die Bearbeitung von Personen- und Gesundheitsdaten aber zwingend erforderlich. Über entsprechende Bestimmungen verfügen auch zahlreiche weitere Kantone. Die vorhandenen Regelungslücken sollen im Rahmen der vorliegenden Totalrevision geschlossen werden (§ 5^{sexies} und § 5^{septies} Vorentwurf SpiG).

1.4 Vernehmlassungsverfahren

2. Verhältnis zur Planung

Die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes ist im integrierten Aufgaben- und Finanzplan (IAFP) 2018-2021 enthalten.

3. Auswirkungen

3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen

Die vorliegende Gesetzesvorlage hat keine wesentlichen Änderungen der Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens zur Folge. Es werden auch keine zusätzlichen Kosten der öffentlichen Hand ausgelöst. Einzelne finanzielle Mehrbelastungen des Kantons resultieren hingegen aus neu erlassenen oder geänderten Bundesgesetzen. Hierauf hat der Kanton aber keinen Einfluss. So ist etwa die Führung eines Krebsregisters für die Kantone von Bundesrechts wegen neu obligatorisch. Des Weiteren benötigen Personen mit einer Tätigkeit gemäss MedBG, PsyG und GesBG, die in einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung eine Leitungsfunktion innehaben oder über einen grossen Autonomiegrad verfügen, gestützt auf bundesrechtliche Vorschriften, eine Berufsausübungsbewilligung. Dadurch wird sich der Aufwand des Departements des Innern für das Bewilligungswesen minimal erhöhen.

3.2 Vollzugsmassnahmen

Der Regierungsrat wird zum Erlass von Ausführungsbestimmungen ermächtigt (vgl. § 8 Abs. 2, § 15 Abs. 5, § 18 Abs. 3, § 21 Abs. 4, § 47 Abs. 3, § 48 Abs. 5, § 52, § 58 Abs. 1 und § 66). Es ist insbesondere vorgesehen, eine totalrevidierte GesV, eine neue Verordnung über die Heilmittel und Betäubungsmittel, eine neue Verordnung über den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege sowie eine neue Verordnung über den Vollzug der eidgenössischen Epidemien Gesetzgebung zu erlassen.

3.3 Folgen für die Gemeinden

Für die Gemeinden resultieren keine personellen oder finanziellen Folgen, da durch die vorliegende Gesetzesvorlage weder neue kommunale Aufgaben vorgesehen noch zusätzliche Kosten zu Lasten der Gemeinden begründet werden.

3.4 Wirtschaftlichkeit

Es werden, wie bereits erwähnt, durch die vorliegende Gesetzesvorlage keine neuen Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand ausgelöst. Zudem ist vorgesehen, die Regelungsdichte möglichst zu reduzieren sowie das kantonale Heilmittelgesetz und das Gesetz über die Schulzahnpflege aufzuheben und deren Regelungsgehalte inskünftig schwergewichtig auf die Verordnungsebene zu überführen. Dadurch wird dem Grundgedanken des WoV-G nachgelebt und ein Beitrag an die Verschlankung der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung geleistet. Durch den Verzicht auf allzu detaillierte Vorschriften auf Gesetzesstufe (z.B. Nennung einzelner Gesundheitsberufe) zugunsten von flexiblen Regelungen wird die Häufigkeit von künftigen Gesetzesrevisionen, soweit möglich, angemessen reduziert. Allenfalls notwendig werdende Anpassungen können vorderhand auf Verordnungsebene erfolgen.

4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage

4.1 Beschlussesentwurf 1: Gesundheitsgesetz

4.1.1 Erlassstitel

Das Gesundheitsgesetz wird in der Praxis mit „GesG“ abgekürzt, die Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz mit „GesV“. Eine offizielle, ausdrücklich im Erlassstitel angeführte Abkürzung existiert nicht. Im GT wird das Gesundheitsgesetz hingegen mit „GHG“ und die dazugehörige Vollzugsverordnung mit „VVGHG“ abgekürzt. Zwecks Klarstellung betreffend die massgebliche Erlassabkürzung soll im Titel des Gesundheitsgesetzes neu das Kürzel „GesG“ angeführt werden. Die Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz wird inskünftig entsprechend mit „GesV“ abgekürzt.

4.1.2 Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Geltungsbereich

§ 1 widmet dem Geltungsbereich neu einen eigenen Paragraphen. § 1 Abs. 1 GesG wird inhaltlich lediglich dahingehend präzisiert, dass dieser das öffentliche Gesundheitswesen „im Kanton Solothurn“ regelt. § 1 Abs. 2 entspricht, abgesehen von einigen redaktionellen Anpassungen, § 1 Abs. 3 GesG.

§ 2 Zweck

Das GesG enthält aktuell keine eigentliche Zweckbestimmung. Mit § 2 soll ein entsprechender Zweckartikel geschaffen werden. § 2 Abs. 1 erklärt die Erhaltung, die Förderung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung sowie die Prävention als die übergeordneten Ziele der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung. § 2 Abs. 2 beinhaltet einen Appell an die Bevölkerung zur Wahrnehmung einer angemessenen Eigenverantwortung für ihre Gesundheit. Damit wird auch gleichzeitig die Subsidiarität staatlicher Massnahmen im Gesundheitsbereich angesprochen.

§ 3 Zusammenarbeit

Da der inner- und interkantonalen Zusammenarbeit im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens eine stetig wachsende Bedeutung zukommt, soll § 3 ausdrücklich auf die Zusammenarbeit und deren Wichtigkeit Bezug nehmen. § 3 Abs. 1 entspricht inhaltlich exakt § 1 Abs. 2 GesG. § 3 Abs. 2 nennt – im Sinne einer „Kann-Vorschrift“ – die möglichen Kooperationspartner von Kanton und Gemeinden. Inskünftig soll – entsprechend der neueren kantonalen Praxis im Bereich der Gesetzgebung – lediglich noch von den „Gemeinden“ gesprochen werden. Im Falle einer Auslagerung von bestimmten Aufgaben an Dritte, welche besonders schützenswerte Personendaten bearbeiten, haben der Kanton und die Gemeinden mittels Vorsehung entsprechender vertraglicher Regelungen (z.B. Sicherheitskonzepte, Datenvernichtung nach Vertragsende) die Einhaltung der Datensicherheit zu gewährleisten.

4.1.3 Organisation und Zuständigkeiten

§ 4 Regierungsrat

Wie bisher (vgl. § 2 GesG), obliegt dem Regierungsrat die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen.

§ 5 Departement

§ 5 entspricht inhaltlich weitgehend § 3 GesG. Es wurden lediglich redaktionelle Änderungen untergeordneter Natur vorgenommen.

§ 6 Ethikkommission

Die Tätigkeit der Ethikkommission wird gegenwärtig in § 51^{bis} GesG – im Abschnitt zu den Spitälern – geregelt. Die betreffende Bestimmung wird nahezu unverändert in § 6 überführt. Aus systematischen Gründen erweist sich die Ansiedlung dieser Bestimmung im Abschnitt zu den kantonalen Gesundheitsbehörden aber als sachgerechter. Neu werden die Aufgaben der Ethikkommission in § 6 Abs. 1 bereits durch den Verweis auf die einschlägigen Artikel des HFG definiert. Aktuell fehlt eine entsprechende Kompetenzfestlegung im GesG. Ferner wird in § 6 Abs. 2 neu vorgesehen, dass das Departement des Innern, zusammen mit den zuständigen Departementen der übrigen Vereinbarungskantone, ein interkantonales Aufsichtsorgan einsetzt, dessen Mitglieder wählt und die Reglemente über die Organisation, das Verfahren und die Kompetenzen des Aufsichtsorgans genehmigt. In § 51^{bis} Abs. 3 GesG wird hierfür – im Widerspruch zur bereits abgeschlossenen Vereinbarung über die Einsetzung einer gemeinsamen Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz vom 6. September 2013 (Vereinbarung Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz – EKNZ; BGS 813.161) – fälschlicherweise der Regierungsrat als zuständig erklärt.

§ 7 Gemeinderat

§ 7 entspricht in inhaltlicher Hinsicht § 4 GesG.

4.1.4 Berufe des Gesundheitswesens

§ 8 Bewilligungspflicht

Das MedBG spricht gegenwärtig von „selbstständiger Berufsausübung“ (vgl. Art. 34 und Art. 36 Abs. 1 MedBG). Gemäss den am 20. März 2015 von der Bundesversammlung erlassenen – aber erst ab 1. Januar 2018 in Kraft stehenden – Änderungen des MedBG wird demgegenüber von „privatwirtschaftlicher Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ gesprochen.

Dadurch sollen neu sämtliche unselbstständig tätigen bzw. angestellten Medizinalpersonen erfasst werden, die in fachlicher Hinsicht eigenständig und ohne ständige Beaufsichtigung arbeiten. Im PsyG wird diese Formulierung bereits aktuell verwendet (vgl. Art. 22 PsyG).

Die vorerwähnte Anpassung wird mittelfristig durch das von der Bundesversammlung per 30. September 2016 beschlossene GesBG, das voraussichtlich per 1. Januar 2020 in Kraft treten wird, bereits wieder hinfällig. Dem MedBG, dem PsyG oder dem GesBG unterstehende Fachpersonen benötigen inskünftig dann eine Berufsausübungsbewilligung, wenn es sich um eine Berufsausübung „in eigener fachlicher Verantwortung“ handelt (vgl. 11 GesBG). Dies bedeutet, dass die betreffende Fachperson nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen der gleichen Berufsgattung steht. Diese Formulierung erfasst überdies neu sowohl den privatwirtschaftlichen als auch den öffentlich-rechtlichen Sektor. In Zukunft sollen ebenfalls angestellte Führungskräfte im öffentlichen Sektor, welche die fachliche Verantwortung für die einwandfreie Berufsausübung der ihnen unterstellten Mitarbeitenden tragen, sowie angestellte Fachkräfte, die ihre Tätigkeit alleine ausüben und keiner fachlichen Aufsicht unterstehen, über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen. Das MedBG und das PsyG sollen ebenfalls in diesem Sinne – mittels Fremdänderungen im GesBG – angepasst werden.

Somit unterstehen inskünftig Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Chiropraktorinnen und -praktoren, Apothekerinnen und Apotheker sowie Tierärztinnen und -ärzte (MedBG), Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PsyG), Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger, Ernährungsberaterinnen und -berater, Optometristinnen und Optometristen sowie Osteopathinnen und Osteopathen (GesBG) mit einer Leitungsfunktion bzw. einer selbstständigen Funktion im öffentlichen Dienst mittelfristig ebenfalls der Bewilligungspflicht. Im Sinne der Einheitlichkeit und der Gleichbehandlung sollen – gestützt auf das kantonale Recht – auch jene Gesundheitsfachpersonen von dieser Neuerung erfasst werden, deren Tätigkeiten nicht durch das MedBG, das PsyG oder das GesBG geregelt werden. Ansonsten würden je nach Berufsgattung unterschiedliche Bewilligungsgrundsätze gelten. § 10 Abs. 1 GesG enthält die Wendung „unter eigener fachlicher Verantwortung gegen Entgelt, insbesondere berufsmässig“. Diese Formulierung ist in etwa deckungsgleich mit den künftig geplanten Bundesregelungen. Es sind diesbezüglich somit keine Gesetzesanpassungen notwendig. In der Praxis wird dies jedoch – entgegen dem offenen Wortlaut von § 10 Abs. 1 GesG – anders gehandhabt. Personen im öffentlichen Dienst sowie übrige, in der Privatwirtschaft angestellte Personen mit hoher fachlicher Selbstständigkeit benötigen in der Regel keine Berufsausübungsbewilligung. Lediglich die gesamtverantwortlichen Leitungspersonen bedürfen einer solchen (vgl. § 79^{bis} Abs. 1 GesV).

Die Gesundheitsgesetzgebung stellt aktuell hinsichtlich der Bewilligungspflicht einerseits auf die gesundheitlichen Verrichtungen ab. § 10 Abs. 1 GesG erklärt insbesondere die Feststellung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen oder anderen Störungen der körperlichen oder seelischen Gesundheit (Bst. a), die Ausübung der Geburtshilfe (Bst. b) sowie die Herstellung, Prüfung, Lagerung von Heilmitteln oder deren Abgabe oder Vertrieb im Kleinhandel (Bst. c) als bewilligungspflichtig. Als unter der Bewilligungspflicht stehende Berufe werden gemäss § 10, § 22 und §§ 26 ff. GesG und §§ 24 ff. GesV sodann die Folgenden genannt:

- Medizinalberufe (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Tierärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Chiropraktorinnen und -praktoren),
- Psychologieberufe,
- Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sowie Tierheilpraktikerinnen und Tierheilpraktiker,
- Optometristin und Optometrist,
- Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker,
- Drogistin und Drogist,
- Ergotherapeutin und Ergotherapeut,

- Ernährungsberaterin und Ernährungsberater,
- Hebamme und Entbindungspfleger,
- Hörgeräteakustikerin und Hörgeräteakustiker,
- Pflegefachfrau und Pflegefachmann,
- Spezialist und Spezialistin für labormedizinische Analytik,
- Logopädin und Logopäde,
- Medizinische Masseurin und medizinischer Masseur,
- Orthopädistin und Orthopädist,
- Osteopathin und Osteopath,
- Physiotherapeutin und Physiotherapeut,
- Podologin und Podologe,
- Rettungssanitäterin und Rettungssanitäter.

Eine namentliche Aufzählung jener Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens, die eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, erweist sich sowohl auf Gesetzes- als auch auf Verordnungsebene als unzweckmässig und unnötig. Da sich die Entwicklungen im Gesundheitssektor – sowohl auf internationaler als auch auf nationaler und interkantonaler Ebene – in einem ununterbrochenen Fluss befinden, resultieren regelmässig Änderungen betreffend die bewilligungspflichtigen Berufe und deren Rechtsgrundlagen. Um diesbezüglich eine optimale Flexibilität zu gewährleisten, soll in der neuen Gesundheitsgesetzgebung inskünftig auf eine namentliche Aufzählung der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten verzichtet werden. Ferner ist nicht mehr auf die gesundheitlichen Verrichtungen bzw. die Art der Behandlungen als solche abzustellen. Vielmehr soll die Festlegung der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten anhand eines Verweises auf die einschlägigen Bundesgesetzgebungen, interkantonalen Vereinbarungen sowie Register erfolgen. Im Interesse eines adäquaten Vollzugs sollen ausserdem lediglich jene Tätigkeiten der Bewilligungspflicht unterstellt werden, für die auf internationaler, nationaler oder interkantonaler Ebene einheitliche und anerkannte Diplome existieren. Dieses Vorgehen steht im Einklang mit den Empfehlungen der GDK.

Da sich die Tätigkeitsfelder, die fachlichen Voraussetzungen für die Berufsausübung (z.B. Ausbildungendiplome) sowie die Berufspflichten der einzelnen Tätigkeiten hauptsächlich direkt aus dem MedBG, dem PsyG, dem GesBG, der Krankenversicherungsgesetzgebung und aus den im Anhang der IKV angeführten Bildungsgängen ergeben, erweisen sich diesbezügliche kantonale Regelungen als obsolet. Vor diesem Hintergrund sind insbesondere die §§ 24-66^{ter} der geltenden GesV ersatzlos zu streichen. Dadurch kann ein wesentlicher Beitrag an eine schlanke Gesetzgebung geleistet werden.

Gemäss § 8 sollen folgende Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens der Bewilligungspflicht unterstellt werden:

- Tätigkeiten gemäss MedBG (Bst. a)
Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Tierärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Chiropraktorerinnen und -praktoren benötigen für die selbstständige Berufsausübung eine kantonale Bewilligung (vgl. Art. 34 MedBG). Sobald das GesBG, mit welchem auch das MedBG teilweise geändert wird, in Kraft tritt, untersteht die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung der Bewilligungspflicht.
- Tätigkeiten gemäss PsyG (Bst. b)
Psychotherapeutinnen und -therapeuten bedürfen für die privatwirtschaftliche Ausübung einer kantonalen Bewilligung (vgl. Art. 22 Abs. 1 PsyG). Sobald das GesBG, mit

welchem auch das PsyG teilweise geändert wird, in Kraft tritt, untersteht die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung der Bewilligungspflicht.

- Tätigkeiten gemäss GesBG (Bst. c)

Per 1. Januar 2020 benötigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger, Ernährungsberaterinnen und -berater, Optometristinnen und Optometristen sowie Osteopathinnen und Osteopathen, die ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, eine kantonale Bewilligung (Art. 11 GesBG).

- Tätigkeiten gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung (Bst. d)

Hebammen und Entbindungspfleger, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Logopädinnen und Logopäden, Ernährungsberaterinnen und -berater sowie Laborleiterinnen und -leiter müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit diese als Leistungserbringer zu Lasten der OKP zugelassen werden (vgl. Art. 38 ff. KVV). Sie müssen einerseits gemäss kantonalem Recht zugelassen sein und andererseits zusätzliche Voraussetzungen, wie etwa gewisse Anforderungen betreffend die Aus- und Weiterbildung sowie die praktische Erfahrung, erfüllen.

Sobald das GesBG in Kraft tritt, richtet sich die Bewilligungspflicht für die darin geregelten Berufe abschliessend nach diesem Erlass. Lediglich für die Laborleiterin und den Laborleiter wird die Krankenversicherungsgesetzgebung diesbezüglich noch weiterhin einschlägig sein. Bis das GesBG in Kraft tritt, ist aber hinsichtlich der Bewilligungspflicht der betreffenden Gesundheitsberufe weiterhin auf die Krankenversicherungsgesetzgebung abzustellen.

Es ist jedoch völkerrechtswidrig, die Bewilligungserteilung weiterhin von einer zweijährigen Berufspraxis nach Abschluss der Ausbildung abhängig zu machen (vgl. § 31 Bst. b [Dentalhygiene], § 36 Bst. b [Ergotherapie], § 37 Bst. b [Ernährungsberatung], § 40 Bst. b [Entbindungspflege], § 43 Bst. b [Hörgeräteakustik], § 46 Bst. b [Pflege], § 50 Bst. b [Logopädie], § 52 Bst. b [Medizinische Massage], § 54 Bst. b [Orthopädie], § 58 Bst. b [Physiotherapie], § 60 Bst. b [Podologie] und § 66^{ter} Bst. b GesV [Rettungssanität]). Die Schweiz hat im Rahmen des Abkommens über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681) und des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) vom 4. Januar 1960 (SR 0.632.31) die Richtlinie 2005/36/EG der Europäischen Union (EU) betreffend die Anerkennung von Berufsqualifikationen übernommen. Die betreffende Richtlinie findet auf alle reglementierten Berufe Anwendung und normiert die Anerkennung von Bildungsabschlüssen (automatische Anerkennung und allgemeine Regelung für die Anerkennung mit Einzelfallprüfung). Sofern ein Abschluss anerkannt wird, ist dessen Inhaberin oder Inhaber unter denselben Voraussetzungen wie Inländerinnen und Inländer zur Berufsausübung ermächtigt. Folglich darf der Aufnahmestaat bei den der automatischen Anerkennung unterstehenden Abschlüssen keine zusätzlichen Ausbildungen, Praktika oder Berufserfahrung verlangen. Die Zulassung als Leistungserbringer zu Lasten der OKP darf jedoch weiterhin von einer zweijährigen Berufspraxis unter Aufsicht abhängig gemacht werden. Die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung ist somit strikte von der Zulassung als Leistungserbringer zu Lasten der OKP zu trennen.

- Tätigkeiten gemäss Anhang der IKV (Bst. e)

Die betreffende Vereinbarung listet in deren Anhang sämtliche Ausbildungsabschlüsse für Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens auf, die von den Konkordatskantonen anerkannt worden sind. Dabei handelt es sich um die folgenden Ausbildungsabschlüsse:

- Augenoptikerin und Augenoptiker HFP / EFZ mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung,

- Aktivierungsfachfrau und Aktivierungsfachmann HF,
- Bachelor of Science FH in Ernährung und Diätetik,
- Bachelor of Science FH in Hebamme,
- Bachelor of Science FH in Optometrie,
- Bachelor / Master of Science FH in Ergotherapie,
- Bachelor / Master of Science FH in Physiotherapie,
- Bachelor / Master of Science FH in Pflege / Master of Science in Nursing,
- Biomedizinische Analytikerin und biomedizinischer Analytiker HF,
- Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker HF,
- Diplomierte Logopädin und diplomierter Logopäde (EDK),
- Drogistin und Drogist HF,
- Fachfrau und Fachmann für medizinisch-technische Radiologie HF,
- Fachfrau und Fachmann Operationstechnik HF,
- Naturheilpraktikerin und Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom,
- Medizinische Masseurin und medizinischer Masseur mit eidg. Fachausweis,
- Orthoptistin und Orthoptist HF,
- Osteopathin und Osteopath mit interkantonalem Diplom GDK,
- Pflegefachfrau und Pflegefachmann HF,
- Podologin und Podologe HF/EFZ mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung,
- Rettungsanwältin und Rettungsanwältler HF.

Mittels Verweis auf den Anhang der IKV lassen sich sämtliche dort gegenwärtig und inskünftig angeführten Gesundheitsberufe als bewilligungspflichtig erklären. Ferner ist für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung die Vorlage der im Anhang genannten Ausbildungsdiplome notwendig. Für jene im Anhang der IKV angeführten Berufe, die durch das GesBG abschliessend geregelt werden, richten sich Bewilligungspflicht und -voraussetzungen vollumfänglich nach diesem.

- andere Tätigkeiten, die gemäss weiteren bundesrechtlichen oder interkantonalen Vorschriften als bewilligungspflichtig bezeichnet werden oder in einem entsprechenden Register aufgeführt oder eidgenössisch anerkannt sind (Bst. f)

Damit erneuter Revisionsbedarf aufgrund neuer bewilligungspflichtiger Berufe möglichst vermieden werden kann, enthält § 10 Abs. 1 Bst. f eine Generalklausel. Es wird demnach jede Tätigkeit einer Bewilligungspflicht unterstellt, die gemäss weiteren bundesrechtlichen oder interkantonalen Vorschriften als bewilligungspflichtig bezeichnet wird, in einem entsprechenden Register aufgeführt ist oder eidgenössisch anerkannt wird.

Aufgrund der geplanten Neuregelung wären somit folgende Gesundheitsberufe neu bewilligungspflichtig:

- Augenoptikerin und Augenoptiker (bisher waren nur Optometristen bewilligungspflichtig),
- Aktivierungsfachfrau und Aktivierungsfachmann,
- biomedizinische Analytikerin und biomedizinischer Analytiker,

- Fachfrau und Fachmann für medizinisch-technische Radiologie,
- Operationstechnikerin und Operationstechniker,
- Orthoptistin und Orthoptist.

Für neu der Bewilligungspflicht unterstellte Tätigkeiten ist innerhalb von sechs Monaten seit Inkrafttreten des totalrevidierten GesG ein Bewilligungsgesuch einzureichen. Anderenfalls ist die weitere Ausübung der betreffenden Tätigkeit untersagt (§ 65 Abs. 4).

Nicht mehr bewilligungspflichtig sind Hörgeräteakustikerinnen und -akustiker, Orthopädistinnen und Orthopäden sowie Tierheilpraktikerinnen und -praktiker. Dies erweist sich aufgrund des beschränkten Gefährdungspotenzials dieser Tätigkeiten als sachgerecht. Sofern eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens gemäss dem totalrevidierten GesG nicht mehr bewilligungspflichtig ist, erlischt die betreffende Berufsausübungsbewilligung, vorbehältlich des übergeordneten Rechts, mit dessen Inkrafttreten (vgl. § 65 Abs. 1). Bereits erteilte Berufsausübungsbewilligungen für Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker in den Bereichen Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur, die nicht gestützt auf ein eidgenössisch anerkanntes Diplom erteilt worden sind, bleiben während einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach dem Inkrafttreten des totalrevidierten GesG gültig (vgl. § 65 Abs. 2).

Da die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens inskünftig weder auf Gesetzes- noch auf Verordnungsebene aufgelistet werden sollen, wird das Gesundheitsamt periodisch Merkblätter betreffend die aktuell bewilligungspflichtigen Tätigkeiten auf seiner Internetseite veröffentlichen. Dadurch wird den Ansprüchen der Transparenz und der Klarheit gebührend Rechnung getragen. Sofern sich aufgrund des übergeordneten Rechts Änderungen ergeben, wird das Gesundheitsamt die betreffenden Merkblätter jeweils anpassen und dies entsprechend kommunizieren.

Logopädinnen und Logopäden, welche im pädagogisch-therapeutischen Sektor – insbesondere im schulischen Bereich – tätig sind, sollen von der Bewilligungspflicht ausgenommen werden. Die entsprechenden Fachpersonen sind in der Regel als Lehrpersonen oder Lehrbeauftragte bei einem öffentlichen Schulträger angestellt und in den Schulbetrieb eingebunden. Hingegen ist die Tätigkeit jener Logopädinnen und Logopäden im medizinisch-therapeutischen Bereich – beinhaltend Therapien im Nachgang zu einer Krankheit, einem Unfall oder einer Operation – bewilligungspflichtig, die Leistungen zu Lasten der OKP erbringen (§ 8 Abs. 2).

Sämtliche Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung sollen neu eine oder mehrere Zweigpraxen führen können. Zentral ist, dass die Zweigpraxis persönlich zu führen ist. Dies bedeutet, dass der Bewilligungsinhaber stets persönlich anwesend sein muss. Es kann somit gleichzeitig nur eine einzige Praxis – entweder die Haupt- oder die Zweigpraxis – geführt werden (§ 8 Abs. 3).

Der Regierungsrat soll ermächtigt werden, in einer Verordnung – im Einklang mit den Vorgaben der GDK – weitere Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens mit einem wesentlichen Gefährdungspotenzial der Bewilligungspflicht zu unterstellen oder einzelne Tätigkeiten von der Bewilligungspflicht auszunehmen (§ 8 Abs. 4). Ferner soll der Regierungsrat auf Verordnungsebene die Einzelheiten betreffend die Bewilligungspflicht sowie die Ausnahmen von der Bewilligungspflicht regeln (vgl. § 66 Bst. a).

§ 9 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

Gemäss § 12 GesG benötigen in anderen Kantonen praxisberechtigte Heilpersonen, die in besonderen Fällen von der behandelnden Bewilligungsinhaberin oder vom behandelnden Bewilligungsinhaber beigezogen werden, keine Bewilligung. Dasselbe gilt für die im Grenzgebiet be-

nachbarter Kantone wohnhaften und dort praxisberechtigten Heilspersonen für die Berufstätigkeit, die sie von ihrem Wohnort aus im Kanton Solothurn ausüben. Die betreffende Vorschrift ist ersatzlos zu streichen, da sie gegen völker- und bundesrechtliche Vorschriften verstösst. Personen mit Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufen können von Bundesrechts wegen längstens 90 Tage pro Kalenderjahr in einem anderen Kanton tätig sein, ohne dafür eine Bewilligung des betreffenden Kantons einzuholen (vgl. Art. 35 Abs. 2 MedBG, Art. 23 Abs. 1 PsyG und Art. 15 Abs. 2 GesBG). Das Bundesgesetz über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995 (Binnenmarktgesetz, BGBM; SR 943.02) enthält ebenfalls Vorschriften betreffend das Recht, Dienstleistungen und Arbeitsleistungen auf dem gesamten Gebiet der Schweiz anzubieten und betreffend kantonale oder kantonal anerkannte Fähigkeitsausweise zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit (vgl. Art. 2 ff. BGBM). Daher dürfen sämtliche Personen, die über eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons verfügen, während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr im Kanton Solothurn tätig sein. Sie haben sich aber vorgängig beim Departement des Innern zu melden (vgl. § 9 Abs. 1).

In § 9 Abs. 2 werden die Grundsätze für die bewilligungsfreie Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht festgelegt. Eine ordnungsgemässe fachliche Aufsicht lässt sich einzig durch eine Inhaberin oder einen Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung in angemessener Weise gewährleisten. Da bei Ärztinnen und Ärzten ein hoher Grad an Spezialisierung besteht, ist in diesem Bereich zusätzlich erforderlich, dass die beaufsichtigende Person über denselben Facharztstitel wie die zu beaufsichtigende Person verfügt.

§ 10 Auskunfts- und Meldepflicht

Jene Personen, die berufsmässig oder sonst entgeltlich eine nicht bewilligungspflichtige Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, sollen gemäss § 10 Abs. 1 – wie gemäss gegenwärtigem Recht (vgl. § 11 GesG) – der Aufsicht des Departements des Innern unterstellt werden. Die betreffenden Personen sind dem Departement des Innern gegenüber auskunfts- und meldepflichtig (§ 10 Abs. 2). Letzteres soll neu ermächtigt werden, einzelne Tätigkeiten und Handlungen zu verbieten, sofern Gesundheitsgefährdungen zu befürchten sind. Im Sinne der Verhältnismässigkeit kann die betreffende Tätigkeit vorerst lediglich eingeschränkt oder deren Weiterführung von bestimmten Voraussetzungen abhängig gemacht werden (vgl. § 10 Abs. 3). Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte haben dem Departement des Innern – im Rahmen der Amtshilfe – inskünftig Vorfälle und Wahrnehmungen im Zusammenhang mit bewilligungsfreien Tätigkeiten zu melden (vgl. § 10 Abs. 4). Dazu zählen sämtliche Behörden des Kantons, der Gemeinden oder weiterer öffentlich-rechtlicher Körperschaften. Nicht erforderlich ist, dass die jeweilige Behörde im Bereich des Gesundheitswesens tätig ist. Auch Behörden der Leistungsverwaltung (z.B. Sozialregionen) fallen beispielsweise unter den Begriff „Verwaltungsbehörden“. Sofern öffentliche Aufgaben an Dritte ausgelagert werden, sind diese ebenfalls zur Meldung verpflichtet. Als „Strafverfolgungsbehörden“ gelten die Polizei, die Staatsanwaltschaft und die Übertretungsstrafbehörden. Nicht erfasst wird hingegen die Legislative. Der Regierungsrat soll die näheren Vorschriften zur Auskunfts- und Meldepflicht in einer Verordnung regeln (vgl. § 66 Bst. b).

§ 11 Bewilligungsvoraussetzungen

Für die durch das MedBG, das PsyG und das GesBG geregelten Tätigkeiten werden die Bewilligungsvoraussetzungen abschliessend durch das Bundesrecht geregelt. In § 11 Abs. 1 soll daher für die betreffenden Berufskategorien auf die entsprechenden Bundeserlasse verwiesen werden.

Lediglich für die übrigen, nicht abschliessend durch die drei vorerwähnten Bundeserlasse geregelten Tätigkeiten sind eigenständige, kantonalrechtliche Bewilligungsvoraussetzungen notwendig und zulässig. Damit eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleistet werden kann, ori-

entiert sich § 11 Abs. 2 weitgehend an den im MedBG, im PsyG und im GesBG vorgesehenen Bewilligungsvoraussetzungen. So sollen inskünftig alle Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber die deutsche Sprache beherrschen. Dabei ist auf den europäischen Referenzrahmen für Sprachen abzustellen. Als ausreichend wird der Nachweis von Sprachkenntnissen im Bereich Niveau B (selbstständige Sprachverwendung) erachtet (vgl. dazu Botschaft zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 18. November 2015 [15.077; BBl 8715 ff., 8748]).

Neu soll zudem ausdrücklich festgehalten werden, dass Berufsausübungsbewilligungen unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips – ebenso wie Bewilligungen in anderen Rechtsbereichen – mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Natur verknüpft sowie mit weiteren Auflagen und Bedingungen verbunden werden können (vgl. § 11 Abs. 3). Ferner sollen Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen gemäss § 11 Abs. 4 bereits auf Gesetzesstufe ausdrücklich dazu verpflichtet werden, dem Departement des Innern sämtliche, für ihre Bewilligung relevanten Tatsachen und Änderungen unverzüglich zu melden. Gemäss gegenwärtigem Recht existiert eine entsprechende Vorschrift lediglich auf Verordnungsstufe (vgl. § 10 GesV). Zur Optimierung der Aufsicht des Departements des Innern über die Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen werden Letztere inskünftig dazu angehalten, eine – in schriftlicher oder elektronischer Form geführte – Dokumentation betreffend die ununterbrochene Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen anzulegen. Diese ist dem Departement des Innern auf Anfrage hin jederzeit zur Verfügung zu stellen (vgl. § 11 Abs. 5).

§ 12 Entzug der Bewilligung

Das MedBG, das PsyG sowie das GesBG regeln den Bewilligungsentzug für die von ihnen erfassten Tätigkeiten abschliessend. Für kantonales Recht verbleibt kein Raum. Aufgrund dessen wird in § 12 Abs. 1 auf die entsprechenden Bundesgesetze verwiesen.

Für die übrigen Tätigkeiten ist der Bewilligungsentzug jedoch durch das kantonale Recht zu regeln. § 12 Abs. 2 übernimmt zu weiten Teilen die in § 14 Abs. 1 GesG vorgesehenen Entzugsgründe. Neu wird aber vorgesehen, dass ein Bewilligungsentzug auch dann erfolgt, falls nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen (vgl. § 12 Abs. 2 Bst. b). Zudem soll ein Bewilligungsentzug inskünftig nicht lediglich aufgrund schwerwiegender falscher Rechnungsstellung zu Lasten der Patientinnen und Patienten, sondern generell bei schwerwiegender oder wiederholter finanzieller Übervorteilung von Patientinnen und Patienten oder deren Kostenträger oder Beihilfe hierzu erfolgen (vgl. § 12 Abs. 2 Bst. d). § 14 Abs. 1 Bst. c GesG, welcher die fehlende Vertrauenswürdigkeit der Inhaberin oder des Inhabers der Berufsausübungsbewilligung aufgrund eines Strafurteils als Entzugsgrund anführt, erweist sich als obsolet, da dieser Sachverhalt bereits unter § 12 Abs. 2 Bst. a oder b fällt.

§ 12 Abs. 3 ist deckungsgleich mit § 14 Abs. 2 GesG. § 14 Abs. 3 GesG äussert sich zum Disziplinarrecht und ist aus inhaltlichen sowie systematischen Gründen zu streichen. Es ergibt sich bereits aus den Grundsätzen zum Verhältnismässigkeitsprinzip, dass in leichteren Fällen vorerst eine Verwarnung, mit Androhung des Bewilligungsentzugs, auszusprechen ist.

§ 13 Erlöschen der Bewilligung

Die Erlöschensgründe sollen – aufgrund der rechtlichen Tragweite dieser Vorschriften – neu bereits auf Gesetzesstufe geregelt werden. Gegenwärtig sind diese auf Verordnungsebene angesiedelt (§ 11 Abs. 1 GesV), was sich im Lichte des Legalitätsprinzips nicht sachgerecht ist. Die in § 11 Abs. 1 GesV vorgesehenen Erlöschensgründe werden unverändert in § 13 Abs. 1 Bst. a, b, d und e überführt. Zusätzlich sollen neu drei weitere Erlöschensgründe geregelt werden. Insbesondere ist vorgesehen, dass die Berufsausübungsbewilligung mit dem schriftlich erklärten Verzicht auf die Berufsausübung und aufgrund eines in einem Strafverfahren rechtskräftig ausgesprochenen Berufsverbots erlischt (vgl. § 13 Abs. 1 Bst. c und f). Zudem soll die Berufsausübungsbewilligung inskünftig mit der Vollendung des 70. Altersjahres der Inhaberin oder des Inhabers

der Bewilligung erlöschen, sofern diese oder dieser nicht den ärztlichen Nachweis für eine in physischer und psychischer Hinsicht einwandfreie Berufsausübung erbringt. Der betreffende Nachweis muss alle zwei Jahre erbracht werden (vgl. § 13 Abs. 1 Bst. g). Diese Regelung schränkt zwar die Wirtschaftsfreiheit gemäss Art. 27 BV ein, ist aber im Interesse des Gesundheitsschutzes der Gesamtbevölkerung ohne Weiteres gerechtfertigt. Diverse Kantone mit Gesundheitserlassen neueren Datums kennen ebenfalls solche Vorschriften (z.B. die Kantone AI [Vernehmlassungsentwurf], BS, GR, NW, OW, SZ, TG, UR und ZG).

§ 13 Abs. 2 sieht vor, dass der Inhaberin oder dem Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung vom Departement des Innern eine angemessene Frist, sich bei diesem zu melden, gesetzt werden kann, sofern die Inhaberin oder der Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung, deren oder dessen Stellvertretung sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter länger als drei Monate nicht erreicht werden können. Falls innert der bezeichneten Frist keine Rückmeldung erfolgt, erlischt die Berufsausübungsbewilligung. Unter die Wendung „nicht erreicht“ fallen Kontaktversuche per Telefon, Fax, E-Mail oder Brief. Durch diese Bestimmung soll die Aufsicht im Bereich der Gesundheitsberufe optimiert werden.

§ 14 Berufspflichten

Das Bundesrecht regelt die Berufspflichten im MedBG, im PsyG sowie im GesBG für die darin geregelten, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Tätigkeiten in abschliessender Weise. Für ergänzendes kantonales Recht verbleibt kein Raum. Dementsprechend soll für diese Tätigkeiten in § 14 Abs. 1 ein Verweis auf das Bundesrecht erfolgen. Für die übrigen Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens wird in § 14 Abs. 2 ein umfassender Katalog der wichtigsten Berufspflichten vorgesehen. Unter den Begriff „übrige Tätigkeiten“ fallen Personen mit einer Tätigkeit gemäss MedBG, PsyG und GesBG, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung stehen (1), in eigener fachlicher Verantwortung arbeitende sowie unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung stehende mit einer Tätigkeit gemäss § 8 Abs. 1 Bst. d-f (2) sowie Personen, die der Auskunfts- und Meldepflicht gemäss § 10 unterstehen (3). Der betreffende Katalog orientiert sich inhaltlich weitgehend an den entsprechenden Regelungen im MedBG, im PsyG sowie im GesBG. Damit wird eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleistet. Im GesG sind die Berufspflichten derzeit nicht vollständig abgebildet. Die betreffenden Bestimmungen sind überdies sowohl auf Gesetzes- als auch auf Verordnungsebene verstreut (vgl. § 15 Abs. 1, § 17, § 18 und § 21 GesG sowie §§ 8 f. GesV). § 25 des geltenden GesG hält fest, dass Medizinalpersonen verpflichtet sind, unterstützungsbedürftige Patientinnen und Patienten zu Lasten des zuständigen Gemeinwesens nach dem Krankenkassen- bzw. dem Sozialtarif zu behandeln. Diese Bestimmung wird nicht in das neue GesG übernommen, da der betreffende Themenbereich nicht durch die Gesundheitsgesetzgebung zu regeln ist. Vielmehr sind hierfür die Vorschriften der Krankenversicherungs- und der Sozialgesetzgebung einschlägig. Der Regierungsrat soll ermächtigt werden, in einer Verordnung ergänzende Vorschriften zu den Berufspflichten zu erlassen (§ 66 Bst. c).

§ 15 Berufsausübung

Die betreffende Tätigkeit ist gemäss § 15 Abs. 1 persönlich auszuüben (vgl. auch § 15 Abs. 1 GesG). § 15 Abs. 2 übernimmt die Regelungen von § 15 Abs. 2 GesG und § 15 GesV.

§ 15 Abs. 3 führt im Bereich der Medizinal- und Psychologieberufe neu eine Assistentenbewilligung für angestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers der Berufsausübungsbewilligung stehen. Die betreffende Bewilligung wird auf die verantwortliche Inhaberin oder den verantwortlichen Inhaber der Berufsausübungsbewilligung ausgestellt. Diese Neuerung wurde insbe-

sondere von der GAeSO und der SSO-Solothurn beantragt, die für die Organisation des Notfalldienstes zuständig sind. Gemäss geltendem GesG ist die Anstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der gleichen Berufsgattung für sämtliche Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens ohne Bewilligung zulässig. Vorausgesetzt ist jeweils, dass sich die Anstellungen auf höchstens vier Stellen und 200 Stellenprozent für Medizinalpersonen sowie auf höchstens acht Stellen und 400 Stellenprozent für die übrigen im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Personen beschränken (vgl. § 15 Abs. 2 GesG und § 16 Abs. 1 und 3 GesV). Die künftige Bewilligungspflicht für Assistenzen ermöglicht unter anderem einen besseren Überblick über die im Kanton angestellten Assistentinnen und Assistenten. Dadurch lässt sich die Organisation des Notfalldienstes etwas vereinfachen. Diese Neuerung ist ferner generell im Interesse des Schutzes der Patientinnen und Patienten gerechtfertigt, da angestellte Personen der betreffenden Berufsgattungen über relativ umfassende Kompetenzbereiche verfügen. Im Bereich der Medizinal- und Psychologieberufe soll es künftig nicht mehr alleine der Inhaberin oder dem Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung überlassen werden, die nötigen fachlichen Qualifikationen und Fähigkeitsausweise seiner Angestellten zu prüfen. Vielmehr hat zusätzlich eine Prüfung durch das Departement des Innern zu erfolgen.

Hinsichtlich der übrigen Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens wird die bewilligungsfreie Anstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch eine verantwortliche Inhaberin oder einen verantwortlichen Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung jedoch in unveränderter Form beibehalten (§ 15 Abs. 2 GesG sowie § 16 Abs. 1 und 3 GesV).

Der Regierungsrat soll in § 15 Abs. 4 – wie bisher (vgl. § 15 Abs. 4 GesG) – ermächtigt werden, die Einzelheiten betreffend die Stellvertretung, die Tätigkeit von angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Praktikantinnen und Praktikanten unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers der Berufsausübungsbewilligung sowie die maximale Anzahl der zulässigen Anstellungen und Stellenprozent auf dem Verordnungsweg zu regeln.

§ 16 Berufsgeheimnis

Der Regelungsinhalt von § 18 des GesG wird neu in § 16 überführt. Jedoch soll das Berufsgeheimnis neu für Personen mit einer Tätigkeit gemäss MedBG, PsyG und GesBG, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung stehen (1), in eigener fachlicher Verantwortung arbeitende sowie unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung stehende mit einer Tätigkeit gemäss § 8 Abs. 1 Bst. d-f (2) sowie Personen, die der Auskunftspflicht gemäss § 10 unterstehen (3) Geltung beanspruchen. Gemäss § 18 GesG gilt das Berufsgeheimnis gegenwärtig lediglich für Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung sowie ihre Hilfspersonen.

Der Klarheit halber sei an dieser Stelle zudem erwähnt, dass es sich beim Recht auf Verschwiegenheit betreffend den Inhalt der Patientendokumentation um ein höchstpersönliches Recht der Patientin oder des Patienten handelt, das über den Tod hinaus zu wahren ist. Folglich können die Angehörigen bzw. die Hinterbliebenen nicht ohne vorgängig ein Gesuch um Entbindung vom Berufsgeheimnis zu stellen, in die Patientendokumentation des Verstorbenen Einsicht nehmen. § 31 Abs. 2 Bst. a sieht aber ausdrücklich vor, dass die Zustimmung für Auskünfte an die nächsten Angehörigen und an den Lebenspartner vermutet wird, sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Verstorbenen geschlossen werden muss. Beim Vorliegen medizinischer Gründe (Erbkrankheiten), hängigen Prozessen bzw. Abklärungen in Zusammenhang mit einer Strafuntersuchung oder einer Untersuchung durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden liegt regelmässig ein überwiegendes Interesse für die Einsichtnahme in

die Patientendokumentation vor. Die Grundsätze betreffend die Patientendokumentationen von Verstorbenen sind auch im Zusammenhang mit den §§ 30 zu beachten.

§ 16 Abs. 2 entspricht nahezu vollumfänglich § 18 Abs. 2 GesG. Neu wird lediglich vorgesehen, dass sich Geheimnisträgerinnen und -träger im Rahmen von Bewilligungsentzugs- und Disziplinarverfahren gemäss der Gesundheitsgesetzgebung ohne vorgängige Entbindung vom Berufsgeheimnis zur Sache äussern dürfen (vgl. § 16 Abs. 2 Bst. g). Durch diese massvolle Erweiterung der Konstellationen, in welchen bereits von Gesetzes wegen eine Entbindung vom Berufsgeheimnis erfolgt, kann den Bedürfnissen der Praxis angemessen Rechnung getragen werden. Des Weiteren werden die Rechte der Geheimnisträgerinnen und -träger dadurch nicht übermässig beschnitten.

§ 17 Meldepflichten und -rechte

§ 17 entspricht grossmehrheitlich § 19 des GesG. Anstatt von „Anzeigepflichten und -rechten“ soll neu aber von „Meldepflichten und -rechten“ gesprochen werden. Diese Terminologie entspricht dem gängigen Sprachgebrauch. Neu sind den für ärztliche oder pharmazeutische Belange zuständigen Stellen des Departements des Innern – und somit der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt sowie der Kantonsapothekerin oder dem Kantonsapotheker – ebenfalls jene Wahrnehmungen zu melden, die auf eine erhebliche Gefährdung der Bevölkerung (z.B. übertragbare Krankheiten) schliessen lassen (§ 17 Abs. 1). Zudem sollen den Strafverfolgungsbehörden inskünftig lediglich noch Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen – nicht aber auf reine Übertretungen – schliessen lassen, gemeldet werden. Zwecks Präzisierung werden die relevanten Bereiche (Leib und Leben, sexuelle Integrität, öffentliche Gesundheit) in nicht abschliessender Weise im Gesetzestext bezeichnet (§ 17 Abs. 2). In § 17 Abs. 3 sind die Meldungen für die Erstellung und Führung des Krebsregisters nicht mehr speziell zu erwähnen, da hierfür nun in Art. 3 f. KRG entsprechende Rechtsgrundlagen vorhanden sind. Da sowohl spezialgesetzliche Meldepflichten als auch entsprechende Melderechte existieren, ist § 17 Abs. 4 diesbezüglich zu ergänzen.

§ 18 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

Als Überschrift von § 18 soll neu „Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht“ vorgesehen werden, da der betreffende Paragraph beide Aspekte regelt (vgl. § 20 GesG: „Aufzeichnungspflicht“). Zudem wird in der Praxis überwiegend von „Patientendokumentation“ und nur noch selten von „Aufzeichnung“ gesprochen. Aufgrund dessen soll in § 18 durchwegs von Patientendokumentationen die Rede sein.

Gemäss § 18 Abs. 1 sollen neu sämtliche Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens zur Anlegung einer laufend nachzuführenden Patientendokumentation verpflichtet werden. Aktuell sind lediglich die Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen ausdrücklich hierzu verpflichtet (§ 11 Abs. 1 GesG). Personen mit meldepflichtigen Tätigkeiten unterliegen somit keiner Dokumentationspflicht. Diese Ungleichbehandlung erweist sich im Hinblick auf den Schutz der Patientinnen und Patienten als unbefriedigend. Die Patientendokumentation darf sowohl schriftlich als auch elektronisch geführt werden. Zwecks Rückverfolgung von Handlungen und Ereignissen müssen Änderungen bestehender Einträge stets dokumentiert werden. Änderungen auf Papier müssen durchgestrichen werden. In elektronischen Systemen hat eine Historisierung zu erfolgen, wobei sowohl Zeitpunkt als auch Autorin oder Autor erfasst werden müssen.

§ 18 Abs. 2 listet – in nicht abschliessender Weise – die klassischen Inhalte einer Patientendokumentation auf. In § 20 Abs. 2 GesG werden diese in relativ unbestimmter Art definiert.

§ 20 Abs. 3 GesG legt für Patientendokumentationen eine fixe Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung fest. Diese Regelung erweist sich in zweierlei Hinsicht als zu undifferenziert. Einerseits existieren gemäss Bundesrecht vereinzelt längere Aufbewahrungsfristen. So sind es künftig 30 Jahre im Heilmittelbereich (Art. 40 Abs. 1 nHMG), 20 Jahre im Bereich der Transplantationen (Art. 35 Transplantationsgesetz [SR 810.21]) oder 20 Jahre im Bereich der Bestrahlungen (Medizinische Strahlenquellen-Verordnung [MeSV; SR 814.501.512]). Andererseits können im Einzelfall bestimmte öffentliche oder private Interessen für eine längere Aufbewahrungsdauer sprechen. § 18 Abs. 3 trägt diesen beiden Umständen dadurch Rechnung, dass längere Aufbewahrungsfristen gemäss Bundesrecht ausdrücklich vorbehalten werden und eine Mindestaufbewahrungsdauer von 10 Jahren vorgesehen wird. Zudem soll der Regierungsrat in begründeten Fällen in einer Verordnung längere Aufbewahrungsfristen vorsehen können. Dabei hat er den Interessen der Patientinnen und Patientinnen angemessene Rechnung zu tragen.

Weder das GesG noch die GesV enthalten eine Regelung betreffend den Umgang mit Patientendokumentationen bei einer vorübergehenden oder endgültigen Berufsaufgabe oder bei Tod der behandelnden oder pflegenden Person. § 18 Abs. 4 hält neu – im Sinne eines Grundsatzes – fest, dass die Patientendokumentation der Patientin oder dem Patienten auch in solchen Konstellationen zugänglich bleiben muss, wobei das Berufsgeheimnis stets zu wahren ist. Der Regierungsrat wird die näheren Einzelheiten hierzu mittels Verordnung regeln (§ 66 Bst. c).

Sowohl schriftlich als auch elektronisch geführte Patientendokumentationen sind gemäss § 18 Abs. 5 mittels organisatorischen und sicherheitstechnischen Massnahmen vor dem Zugriff von unberechtigten Personen in angemessener Weise zu schützen (Verlust, Diebstahl, Hochwasser, fehlende Backups, Unlesbarkeit infolge Formatänderung, unerlaubte Einsichtnahme und Veränderungen).

§ 19 Elektronisches Patientendossier

Gemäss EPDG sind gewisse stationäre Leistungserbringer, wie beispielsweise Spitäler und Geburtshäuser, zwingend verpflichtet, Verträge zur Gründung von oder zum Anschluss an Stammgesellschaften zwecks Errichtung und Betrieb des elektronischen Patientendossiers abzuschliessen. Für die ambulanten Leistungserbringer, wie z.B. Ärztinnen und Ärzte, ist der Anschluss an eine Stammgesellschaft freiwillig. Die soH ist in der Form einer Aktiengesellschaft rechtlich selbstständig. Die übrigen Spitäler mit Standort im Kanton Solothurn sind privatrechtlich organisiert. In der Folge sind die betreffenden stationären Leistungserbringer primär selber dafür verantwortlich, die Führung des elektronischen Patientendossiers fristgerecht zu gewährleisten bzw. finanzielle Leistungen zu erbringen.

In § 19 Abs. 1 ist vorgesehen, dass der Kanton subsidiär tätig werden kann, wenn die zuständigen Leistungserbringer ihre Aufgaben betreffend die Einführung des elektronischen Patientendossiers nicht oder nicht ordnungsgemäss zu erfüllen vermögen (sog. „Kann-Vorschrift“). Diesfalls soll der Regierungsrat über die Möglichkeit verfügen, hinsichtlich der Einführung des elektronischen Patientendossiers die erforderlichen Massnahmen zur Steuerung, Koordination und Förderung der Zusammenarbeit sowie zur Vernetzung der Gemeinschaften zu treffen.

§ 19 Abs. 2 räumt dem Kanton – ebenfalls im Sinne einer „Kann-Vorschrift“ – die Befugnis ein, gegebenenfalls Beiträge für die Einführung des elektronischen Patientendossiers zu gewähren.

§ 20 Notfalldienst

§ 24 GesG, welcher die Beistands- sowie die Notfalldienstplicht von Medizinalpersonen regelt, hat sich in der Praxis bisher bewährt. Aus Gründen der Transparenz und der Rechtssicherheit soll die Organisation des Notfalldienstes inskünftig aber noch einlässlicher geregelt werden. Ferner ist § 24 Abs. 1 GesG obsolet, da sich die Beistandspflicht bereits aus Art. 40 Bst. g des MedBG,

dem Berufsethos und sinngemäss auch aus Art. 128 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0 [Unterlassung der Nothilfe]) ergibt.

§ 20 Abs. 1 gibt zu weiten Teilen § 24 Abs. 2 GesG wieder. Neu sollen sich ebenfalls Tierärztinnen und -ärzte an einem regionalen Notfalldienst beteiligen. Dies wird ebenfalls in den Kantonen AG, AI, AR, BL, BS, FR, LU, OW, SG, SH, UR und ZG vorgesehen. Die Notfalldienstpflicht ergibt sich unmittelbar gestützt auf Art. 40 Bst. g MedBG und ist somit nicht von der Mitgliedschaft in einer kantonalen Berufsorganisation abhängig. Zudem erstreckt sich die Notfalldienstpflicht sowohl auf die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung als auch die Tätigkeit unter der direkten Aufsicht und der fachlichen Verantwortung einer Inhaberin oder eines Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung.

Die kantonalen Berufsorganisationen der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte sowie der Tierärztinnen und Tierärzte sollen gemäss § 20 Abs. 2 ausdrücklich zur Gewährleistung einer zweckmässigen Notfalldienstorganisation verpflichtet werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob sich die Berufsorganisation in einer juristischen Person konstituiert hat. Als kantonale Berufsorganisation gelten – im Sinne einer einfachen Gesellschaft gemäss Art. 530 ff. des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1991 (OR; SR 220) – auch die Gesamtheit der notfalldienstpflichtigen Personen eines bestimmten Berufszweigs. Zwecks sachgerechter Organisation des Notfalldienstes haben die Berufsorganisationen ein Notfalldienstreglement zu erlassen, das vom Regierungsrat in einer Verordnung als verbindlich zu erklären und in der offiziellen Gesetzessammlung des Kantons Solothurn (BGS) zu publizieren ist. Die Berufsorganisationen haben dem Departement des Innern ihre Notfalldienstreglemente zwecks Prüfung und Vorbereitung von deren Verbindlichkeitserklärung innert sechs Monaten seit Inkrafttreten des totalrevidierten GesG einzureichen (§ 65 Abs. 7). Sie sind überdies berechtigt, die für Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Personendaten zu erheben. Die kantonalen Berufsorganisationen sind gemäss § 24 Abs. 2 insbesondere zuständig für:

- die Bestimmung der Art, des Umfangs sowie des Orts der Einsätze der notfalldienstpflichtigen Personen (vgl. § 24 Abs. 1 und 2 GesG),
- die Heranziehung von weiteren Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, sofern ein ausgewiesener Bedarf hierfür besteht (vgl. § 24 Abs. 1 GesG),
- die Befreiung notfalldienstpflichtiger Personen vom Notfalldienst, sofern wichtige Gründe vorliegen (§ 24 Abs. 3 und 4 GesG),
- die Beauftragung einer medizinischen Gutachterstelle bei Unstimmigkeiten betreffend gesundheitliche Gründe für die Dispensation vom Notfalldienst (neu),
- die Erhebung einer Ersatzabgabe von den von der Notfalldienstpflicht befreiten Personen in der Höhe von 300-1'000 Franken pro Notfalldienst und maximal 15'000 Franken pro Jahr, wobei sich die Höhe nach dem Umfang der von den Angehörigen der Berufsgruppe jährlich zu leistenden Notfalldienste richtet (vgl. § 24 Abs. 3 und 4 GesG).

§ 20 Abs. 3 entspricht grossmehrheitlich § 24 Abs. 6 GesG. Präzisierend wird jedoch festgehalten, dass nicht nur Verfügungen über die Ersatzabgaben, sondern auch Verfügungen über die Befreiung oder den Ausschluss vom Notfalldienst beim Departement des Innern angefochten werden können.

Der Regierungsrat soll – wie bereits gegenwärtig gemäss § 24 Abs. 5 GesG – ermächtigt werden, die Einzelheiten zum Notfalldienst, insbesondere zur Bemessung und Verwendung der Ersatzabgabe sowie zur Erhebung von Personendaten, auf dem Verordnungsweg zu regeln (§ 66 Bst. d).

4.1.5 Einrichtungen des Gesundheitswesens

Vorbemerkungen

Gemäss § 56 GesG kann der Kanton Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe und Laboratorien einrichten und betreiben. Er kann sich an solchen Einrichtungen anderer öffentlicher oder privater Träger beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen. Diese Bestimmung entspricht nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten. Dieser Bereich obliegt vielmehr der Privatwirtschaft oder den für das Bildungswesen zuständigen Behörden. Dementsprechend ist § 56 GesG aufzuheben.

§ 21 Bewilligungspflicht

§ 21 Abs. 1 enthält eine nicht abschliessende Aufzählung bewilligungspflichtiger Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bislang waren die entsprechenden Vorschriften innerhalb des GesG (§ 48 und § 57 GesG) und im kantonalen Heilmittelgesetz verstreut.

Neu sollen auch öffentliche Spitäler der Betriebsbewilligungspflicht unterstellt werden (§ 21 Abs. 1 Bst. a). Gemäss § 48 GesG benötigen aktuell lediglich private Spitäler eine Betriebsbewilligung (vgl. auch Art. 101 Abs. 2 Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 [KV, BGS 111.1]). Öffentliche Spitäler unterstehen zwar generell von Verfassungs wegen sowie konkret im Zusammenhang mit deren Aufnahme auf die kantonale Spitalliste sowie den anschliessend abgeschlossenen Leistungsaufträgen und -vereinbarungen einer kantonalen Aufsicht (vgl. Art. 101 Abs. 3 und §§ 3 ff. SpiG). Eine Betriebsbewilligungspflicht besteht gegenwärtig hingegen nicht. Eine durch die Einführung einer Bewilligungspflicht ermöglichte, präventive Aufsicht über die Gesundheitsdienstleistungen der öffentlichen Spitäler ist aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit – auch ausserhalb der Spitalplanung – zwingend notwendig. Die überwiegende Mehrzahl der übrigen Kantone sieht für öffentliche Spitäler ebenfalls eine Betriebsbewilligungspflicht vor (z.B. die Kantone AG, AI, AR, BE, BL [Vernehmlassungsentwurf], GL, GR, LU, NW, OW, SZ, TG, UR, ZG und ZH). Art. 101 Abs. 2 und 3 KV steht der Einführung einer Bewilligungspflicht in keiner Weise entgegen.

Ferner sollen Tages- und Nachtkliniken für pflege- und betreuungsbedürftige Personen künftig als bewilligungspflichtig erklärt werden (§ 21 Abs. 1 Bst. b). Entsprechende Dienstleistungsangebote bezwecken die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Die Patientin oder der Patient wohnt zu Hause und hält sich während des Tags bzw. der Nacht in der Tages- und Nachtklinik auf.

Weiter sollen neu generell alle Einrichtungen der Bewilligungspflicht unterstellt werden, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes, dem FMedG oder gemäss weiteren bundesrechtlichen Vorschriften zur Gruppe der Leistungserbringer zählen oder eine kantonale Zulassung benötigen (§ 21 Abs. 1 Bst. c). Die Krankenversicherungsgesetzgebung bezeichnet insbesondere Organisationen der Ergotherapie, Organisationen der Physiotherapie, Organisationen der Ernährungsberatung, Laboratorien, Einrichtungen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, Geburtshäuser und Transport- und Rettungsunternehmen sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, als Leistungserbringer. Diese benötigen in aller Regel eine kantonale Zulassung (vgl. Art. 35 ff. KVG und Art. 51 ff. KVV). Unter den Begriff „Einrichtungen, welche der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen“ fallen Anstellungsverhältnisse von Ärzten und Ärztinnen ausserhalb von Spitälern, wie etwa HMO's, und juristische Personen, die Ärzte und Ärztinnen anstellen, ohne dem HMO-Modell zu folgen. Einzelarztpraxen gehören folglich nicht zu dieser Kategorie und benötigen keine Betriebsbewilligung. Einrichtungen bzw. Labore, die Fortpflanzungsverfahren anwenden oder gespendete Spermienzellen vermitteln, ohne selber Fortpflanzungsverfahren anzuwenden, bedürfen gemäss der Fortpflanzungsmedizin

setzung des Bundes eine kantonale Bewilligung (vgl. Art. 8 ff. FMedG und Art. 1 ff. Fortpflanzungsmedizinverordnung vom 4. Dezember 2000 [FMedV; SR 810.112.2]). Mit dem Verweis auf „weitere bundesrechtliche Vorschriften“ soll – im Sinne einer Generalklausel – sichergestellt werden, dass – sofern relevant – auch künftige Bundesgesetzgebungen erfasst werden.

Ferner ist vorgesehen, Einrichtungen, die gemäss dem HMG eine kantonale Bewilligung benötigen, bereits – im Sinne einer Grundsatzbestimmung – in § 21 Abs. 1 Bst. d der Betriebsbewilligungspflicht zu unterstellen. Darunter fallen Detailhandelsgeschäfte, wie öffentliche Apotheken, ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken, Spital- und Heimapotheken, Drogerien, Privatapotheken von Fachleuten der Komplementärmedizin, Zoo- und Imkerfachgeschäfte sowie Versandhandelsgeschäfte, und Betriebe, die Blut oder Blutprodukte lagern. Die Bewilligungspflicht dieser Einrichtungen ist gegenwärtig in den §§ 7 ff. des kantonalen Heilmittelgesetzes geregelt. Die wesentlichen Grundsätze zu den ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Privatapotheken sowie zu den Spital- und Heimapotheken werden bereits im Gesetz selber geregelt (§§ 54 ff.). Die übrigen Detailregelungen zu den Betriebsbewilligungen im Heilmittelbereich erfolgen auf Verordnungsebene.

Aufgrund des neu vorgeschlagenen Katalogs für bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens reduziert sich inskünftig die Anzahl der bewilligungspflichtigen Einrichtungen. So werden beispielsweise durch juristische Personen betriebene Optikergeschäfte in Zukunft keine Betriebsbewilligung mehr benötigen. Ebenfalls unterstehen private Labore nicht mehr generell der Bewilligungspflicht. Medizinische Institute und private Ausbildungsstätten bedürfen inskünftig ebenfalls keiner gesundheitsrechtlichen Betriebsbewilligung mehr.

Gemäss § 21 Abs. 2 sollen neue Betriebsbewilligungen für Krankentransport- und Rettungsunternehmen nur noch dann erteilt werden, sofern ein entsprechender Versorgungsbedarf ausgewiesen ist. In diesem Sektor liegt die Festlegung einer Höchstzahl der zugelassenen Einrichtungen im Interesse eines koordinierten und effizienten Einsatzdispositivs. Vor diesem Hintergrund erweist sich die daraus resultierende Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit gemäss Art. 27 BV als sachgerecht. Analoge Regelungen kennen etwa die Kantone TG und ZG. Es handelt sich bei der Bewilligung für Krankentransport- und Rettungsunternehmen somit inskünftig nicht mehr um eine eigentliche Polizeibewilligung, auf deren Erteilung bei Erfüllung sämtlicher gesundheitspezifischer Voraussetzungen ein Anspruch besteht. Vielmehr wird die Bewilligungserteilung zusätzlich ausdrücklich von einem vorhandenen Versorgungsbedarf abhängig gemacht.

§ 21 Abs. 3 weist darauf hin, dass sich die Erteilung von Betriebsbewilligungen für soziale Einrichtungen, wie namentlich Pflegeheime und Spitex-Organisationen, nach der kantonalen Sozialgesetzgebung richtet. Die entsprechenden Bewilligungen werden durch das Amt für soziale Sicherheit erteilt (vgl. §§ 21 f. SG). Obwohl Pflegeheime und Spitex-Organisationen gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, ist für deren Betriebsbewilligungspflicht nicht § 21 Abs. 1 Bst. c, sondern die Sozialgesetzgebung massgeblich.

Der Regierungsrat soll ausdrücklich dazu ermächtigt werden, auf dem Ordnungswege weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens der Bewilligungspflicht zu unterstellen und die damit zusammenhängenden Einzelheiten zu regeln (vgl. § 21 Abs. 4).

§ 22 Bewilligungsvoraussetzungen

§ 22 enthält generelle, auf alle gemäss § 21 Abs. 1 bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens anwendbare Bewilligungsvoraussetzungen. Diese orientieren sich zu weiten Teilen an den in der Krankenversicherungsgesetzgebung vorgegebenen Kriterien (Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG und Art. 51 ff. KVV).

§ 22 Bst. a betreffend ausreichende medizinische Betreuung und erforderliches Fachpersonal übernimmt weitgehend die Regelungsinhalte von § 48 Abs. 2 Bst. a und b sowie § 57 Abs. 2 GesG. Präzisierend wird zusätzlich verlangt, dass eine Einrichtung über Fachpersonal in einer der Art und Grösse der betreffenden Einrichtung entsprechenden Anzahl zu verfügen hat. § 22 Bst. b betreffend medizinische und betriebliche Infrastruktur, pharmazeutische Versorgung sowie Qualitätssicherungssystem basiert im Wesentlichen auf 48 Abs. 2 Bst. b und § 57 Abs. 2 GesG. Neu wird aber vorgeschrieben, dass eine Einrichtung über ein gesamtschweizerisch anerkanntes Qualitätssicherungssystem (z.B. Sanacert oder DIN EN ISO 9000 ff.) verfügen muss. Sofern für einzelne Einrichtungen kein gesamtschweizerisch anerkanntes Qualitätssicherungssystem existiert, verfügt der Regierungsrat über die Möglichkeit, die betreffenden Einrichtungen von der Erfüllung dieser Bewilligungsvoraussetzung zu befreien.

Gemäss § 22 Bst. c ist eine gesamtverantwortliche Leitungsperson sowie deren Stellvertretung zu bezeichnen. Beide Personen müssen über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen und das Leistungsangebot der betreffenden Einrichtung fachlich abdecken können. Eine annähernd analoge Regelung findet sich gegenwärtig in § 79^{bis} GesV. Zudem wird in § 22 Bst. d ausdrücklich als Bewilligungsvoraussetzung vorgesehen, dass auf den Zeitpunkt der Betriebsaufnahme eine Betriebshaftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme abzuschliessen oder eine andere gleichwertige Sicherheit zu erbringen ist (vgl. § 78 Bst. p GesV). Sofern das übergeordnete Recht – aktuell oder inskünftig – weitere Bewilligungsvoraussetzungen für bestimmte Einrichtungen vorsieht, sind diese selbstredend zu berücksichtigen (§ 22 Bst. e).

Die Ausführungsvorschriften betreffend die Bewilligungsvoraussetzungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sind vom Regierungsrat auf Verordnungsebene zu erlassen (vgl. Art. 66 Bst. e). Insbesondere werden namentlich für Spitäler und Rettungs- und Transportunternehmen spezifische, § 22 konkretisierende Bewilligungsvoraussetzungen erforderlich sein.

§ 23 Erlöschen der Bewilligung

Die Erlöschensgründe für Betriebsbewilligungen sind gegenwärtig in § 11 Abs. 2 GesV geregelt. In Nachachtung des Legalitätsprinzips sollen die Erlöschensgründe – analog wie bei § 11 – neu in § 23 Abs. 1 überführt werden. Inhaltlich werden bis auf zwei Neuerungen keine Anpassungen vorgenommen. Inskünftig soll eine Betriebsbewilligung ebenfalls mit dem schriftlich erklärten Verzicht auf das Betreiben der Einrichtung erlöschen (§ 23 Abs. 1 Bst. b). Des Weiteren soll der Tod oder der Wechsel der gesamtverantwortlichen Leitungsperson nicht mehr automatisch zum Erlöschen der Betriebsbewilligung führen. In der heutigen Zeit kommen Wechsel in der Leitung einer Einrichtung des Gesundheitswesens regelmässig vor. Weder die bewilligungspflichtigen Einrichtungen, die für die neue Bewilligung eine Gebühr zu entrichten haben, noch der Kanton, dem dadurch im Bewilligungswesen zusätzlicher Aufwand erwächst, verfügen über ein Interesse an dieser Regelung. Deshalb soll eine Einrichtung gemäss § 23 Abs. 2 inskünftig verpflichtet werden, dem Departement des Innern den Wechsel oder den Tod der gesamtverantwortlichen Person unverzüglich zu melden. Der betreffenden Einrichtung wird anschliessend eine angemessene Frist zur Bezeichnung einer neuen Leitungsperson gesetzt. Sofern dies nicht innert Frist erfolgt, erlischt die Betriebsbewilligung.

§ 24 Visuelle Überwachung

§ 24 übernimmt § 51^{ter} GesG zu weiten Teilen. Neu sollen, sofern hierfür im konkreten Einzelfall ein ausgewiesenes Bedürfnis besteht, auch in Notfallbehandlungsräumen Überwachungen mit Echtzeitübertragungen ohne Speicherungen durchgeführt werden können.

§ 25 Ergänzende Vorschriften

Die in § 25 angeführten, unter dem Kapitel zur Berufsausübungsbewilligung geregelten Vorschriften gelangen für die Einrichtungen des Gesundheitswesens sinngemäss zur Anwendung.

Durch die entsprechenden Verweise lässt sich das Gesetz schlanker und vollzugsfreundlicher ausgestalten.

4.1.6 Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen

Vorbemerkungen

Gemäss § 42 Abs. 1 GesG sind Beanstandungen und Beschwerden über Verstösse gegen die Patientenrechte gegenüber den Inhaberinnen und Inhabern einer Berufsausübungsbewilligung, den Privatspitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen an das Departement des Innern zu richten. Bei entsprechenden Beanstandungen gegenüber ihrem Personal ist die soH die zuständige Instanz. Da es bei den in § 42 Abs. 1 GesG erwähnten Beanstandungen und Beschwerden nicht um eigentliche Rechtsmittel, sondern lediglich um aufsichtsrechtliche Anzeigen bzw. Aufsichtsbeschwerden handelt, ist eine diesbezügliche gesetzliche Regelung nicht notwendig. Die Zuständigkeiten ergeben sich vielmehr unmittelbar aus der Aufsicht des Departements des Innern über die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber und der Aufsicht der soH über ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. § 42 Abs. 1 GesG kann daher gestrichen werden. Gemäss § 42 Abs. 2 GesG werden zudem strafrechtliche Massnahmen sowie Klagen nach dem Verantwortlichkeitsgesetz bei öffentlichen Institutionen bzw. zivilrechtliche Klagen in den übrigen Fällen ausdrücklich vorbehalten. Auch diese Vorschrift weist auf „Selbstverständliches“ hin und ist zu streichen.

§ 26 Geltungsbereich

Die Vorschriften betreffend die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten gelten für sämtliche Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen (1), alle unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Inhaberin oder eines Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung stehenden Personen (2), alle Personen mit einer meldepflichtigen Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens (3) sowie für die bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens (4). Für Personen mit einer meldepflichtigen Tätigkeit werden die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten aktuell nicht ausdrücklich als anwendbar erklärt (vgl. § 29 GesG). Im Rahmen einer Fremdänderung des SG ist überdies vorgesehen, dass die betreffenden Vorschriften ebenfalls für soziale Institutionen gelten, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes zur Gruppe der Leistungserbringer zählen (§ 22 Abs. 2^{bis} Bst. d Vorentwurf SG).

§ 27 Allgemeine Grundsätze

§ 27 Abs. 1 und 2 entsprechen inhaltlich – abgesehen von redaktionellen Anpassungen – § 30 Abs. 1-3 GesG.

In § 27 Abs. 2 sollen neu die Grundsätze der Palliativ Care in präzisierter, den heutigen Bedürfnissen angemessener Form verankert werden. § 40 GesG spricht aktuell in undifferenzierter Weise von „einem Recht auf menschenwürdiges Sterben“. Gemäss § 27 Abs. 2 haben unheilbar kranke und sterbende Menschen ein Anrecht auf Behandlung und Pflege mittels Palliativmassnahmen. Hierzu zählen medizinische und pflegerische Massnahmen sowie begleitende Palliativmassnahmen. Dazu gehört ebenfalls, sofern von der Patientin oder vom Patienten gewünscht und verhältnismässig, auch die Respektierung religiös-spirituelle Aspekte.

§ 28 Aufklärung

§ 28 basiert weitgehend auf § 30 GesG. Neu wird aber betont, dass Patientinnen und Patienten unaufgefordert aufzuklären sind (vgl. § 28 Abs. 1). Inskünftig soll zudem vom umfassenderen Begriff „Behandlung“ und nicht mehr von „Therapie“ gesprochen werden. § 28 Abs. 2 regelt

neu das sog. „therapeutische Privileg“. Demnach soll in Ausnahmefällen dann von einer umfassenden Aufklärung abgesehen werden können, wenn Grund zur Annahme besteht, dass eine solche der Patientin oder dem Patienten zum Nachteil gereichen würde. Das therapeutische Privileg ist lediglich restriktiv und in Härtefällen zu beanspruchen (z.B. bei Bewirken von Angstzuständen, die den Behandlungserfolg negativ beeinflussen).

§ 29 Mitwirkungspflichten

Patientinnen und Patienten kommen gegenüber den im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Fachpersonen nicht nur bedeutsame Rechte zu. Vielmehr haben sie auch bestimmte Pflichten. Aktuell werden die betreffenden Pflichten in § 82 GesV geregelt. Da es sich hierbei um die Auf-erlegung von Pflichten bzw. einen ausdrücklichen Appell handelt, ist die Überführung der be-treffenden Vorschriften auf Gesetzesstufe im Hinblick auf das Legalitätsprinzip angezeigt. Pati-entinnen und Patienten sind angehalten, aktiv und in zumutbarer Weise an den Untersuchun-gen und Behandlungen mitzuwirken (§ 29 Abs. 1). Sie sind ferner verpflichtet, die für die von ihnen gewünschte, sachgemässe Untersuchung und Behandlung sowie für eine ordnungsge-mässe Administration notwendigen Auskünfte über ihre Gesundheit und ihre Person zu erteilen (§ 29 Abs. 2). Überdies haben sie auf andere Patientinnen und Patienten sowie auf die im Be-reich des Gesundheitswesens tätigen Personen Rücksicht zu nehmen und die Hausordnung der betreffenden Betriebe und Einrichtungen zu respektieren (§ 29 Abs. 3).

§ 30 Einsicht und Herausgabe

§ 30 entspricht grossmehrheitlich § 32 Abs. 1 GesG. Im Sinne einer Präzisierung wird neu aus-drücklich festgehalten, dass das Einsichtsrecht ebenfalls der „gesetzlichen und vertragli-chen“ Vertretung der Patientin oder des Patienten zusteht. Inskünftig sollen Patientinnen und Patienten zusätzlich über die Möglichkeit verfügen, die Patientendokumentation im Original herauszuverlangen, sofern diese schriftlich auf die Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungs-frist für Patientendokumentationen gemäss § 18 Abs. 3 verzichten. Nicht zur Patientendoku-mentation gehören persönliche Notizen, weshalb hierfür kein Einsichtsrecht besteht (§ 30 Abs. 1). Aus überwiegenden schutzwürdigen Interessen kann das Einsichts- und Herausga-berecht entsprechend eingeschränkt werden (z.B. Abdecken gewisser Stellen, Anonymisierung etc.). Dadurch lässt sich – im Sinne der Rechtsvereinheitlichung – eine weitgehende Harmonisie-rung mit dem kantonalen Datenschutzrecht erreichen (vgl. § 30 Abs. 2).

In Ausnahmefällen können für die Ausfertigung von Kopien Kosten in Rechnung gestellt wer-den. Die Kostenbeteiligung der Patientin oder des Patienten beträgt maximal 300 Franken. Die entsprechende Regelung orientiert sich an der Bundesgesetzgebung über den Datenschutz, die für private, im Bereich des Gesundheitswesens tätige Personen und Einrichtungen ohnehin gilt und inskünftig aus Gründen der Rechtsgleichheit auch für den öffentlichen Sektor Geltung be-anspruchen soll. Gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. a der Verordnung zum Bundesgesetz über den Daten-schutz vom 14. Juni 1993 (VDSG; SR 235.11) wird die Patientin oder der Patient einerseits dann kostenpflichtig, wenn ihr oder ihm in den zwölf Monaten vor dem Gesuch die gewünschten Auskünfte bereits mitgeteilt wurden und kein schutzwürdiges Interesse an einer neuen Aus-kunftserteilung nachgewiesen werden kann. Andererseits liegt gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. b VDSG ein Ausnahmefall dann vor, wenn die Auskunftserteilung mit einem besonders grossen Arbeits-aufwand verbunden ist. Die Patientin oder der Patient ist über die Höhe der Kostenbeteiligung vor der Auskunftserteilung zu informieren und hat die Möglichkeit, sein Gesuch innert 10 Tagen zurückzuziehen (Art. 2 Abs. 2 VDSG). Die Erstellung von Kopien zuhanden der Patientinnen und Patienten – und das Behalten des Originals – stellt ein Interesse der Fachpersonen des Gesund-heitswesens, die fachgerechte Behandlung jederzeit belegen zu können, dar. Deshalb sollte le-diglich in besonderen Fällen, in welchen z.B. gesamte oder grosse Teile von umfangreichen Pati-entendokumentationen kopiert werden müssen, eine entsprechende Rechnungsstellung erfol-gen.

§ 31 Auskunft an Dritte

§ 31 bildet – abgesehen von redaktionellen Anpassungen – vollumfänglich den Regelungsinhalt von § 33 GesG ab.

§ 32 Behandlungsverhältnis

§ 32 regelt die Grundzüge des Behandlungsverhältnisses und fasst die damit in Zusammenhang stehenden Vorschriften des GesG in einer zentralen Vorschrift zusammen. Das Behandlungsverhältnis umfasst alle Massnahmen die gemäss den Erkenntnissen der Fachkunde zur Besserung des Gesundheitszustandes notwendig sind (§ 32 Abs. 1). Besonderheiten ergeben sich im Rahmen der Palliative Care (vgl. § 27 Abs. 3). Diesfalls ist die Behandlung primär auf die Linderung der Schmerzen – und nicht vordergründig auf die Besserung des eigentlichen Gesundheitszustandes – ausgerichtet. Patientinnen und Patienten haben das Recht, die Vornahme einzelner medizinischer Eingriffe sowie die Einnahme von Medikamenten jederzeit abzulehnen. Zudem kann das Behandlungsverhältnis jederzeit aufgelöst werden (§ 32 Abs. 2). § 32 Abs. 3 und 4 betreffend die Ablehnung von medizinischen Massnahmen durch die Patientin oder den Patienten oder durch die behandelnden Personen stützen sich vollumfänglich auf die §§ 37 f. GesG ab.

§ 33 Urteilsfähige Patienten und Patientinnen

§ 33 Abs. 1 stützt sich zu weiten Teilen auf § 34 GesG ab. Zusätzlich wird präzisiert, dass eine rechtsgültige Zustimmung zu medizinischen und pflegerischen Massnahmen die vorgängige Aufklärung sowie die für die Erteilung der Zustimmung vorhandene Urteilsfähigkeit der Patientin oder des Patienten voraussetzt. Eine stillschweigende Einwilligung genügt für Massnahmen ohne Eingriffscharakter und für einfache Eingriffe ohne erhebliches Risiko. (§ 33 Abs. 2).

§ 34 Urteilsfähige Patienten und Patientinnen unter Beistandschaft

Gemäss § 34 Abs. 1 soll die Beiständin oder der Beistand inskünftig lediglich bei Personen unter umfassender Beistandschaft in jedem Fall über grössere oder mit erheblichem Risiko verbundene medizinische Eingriffe informiert werden. Bei Personen, die nicht unter umfassender Beistandschaft stehen, haben entsprechende Informationen an die Beiständin oder den Beistand zu unterbleiben, soweit diese für die Mandatsführung nicht zwingend notwendig sind. Die Patientin oder der Patient müssen vorgängig jeweils angehört werden. Zudem ist der Grund für die unterbliebene Information in der Patientendokumentation zu vermerken (§ 34 Abs. 2).

§ 34 ist neu wesentlich patientenfreundlicher ausgestaltet als § 35 GesG. Gemäss gegenwärtigem Recht hat bei grösseren oder mit wesentlichem Risiko verbundenen Eingriffen bei sämtlichen Arten von Beistandschaften – als Grundsatz – eine Information der Beiständin oder des Beistands zu erfolgen (§ 35 Abs. 1 GesG). Die verbeiständete Person muss stets aktiv intervenieren und wichtige Gründe geltend machen, damit eine für die Mandatsführung nicht zwingend notwendige Information unterbleibt (§ 35 Abs. 2 GesG). Einzig bei umfassender Beistandschaft erfolgt ausnahmslos eine Information an den Beistand oder die Beiständin (§ 35 Abs. 3 GesG). Es ist der verbeiständeten Person aber nicht zuzumuten, jeweils aktiv zu intervenieren, damit eine Information an die Beiständin oder den Beistand unterbleibt. Vielmehr sollen die behandelnden Fachpersonen jeweils eine entsprechende Interessensabwägung vornehmen und die verbeiständete Person vorgängig anhören.

§ 35 Urteilsfähige, minderjährige Patienten und Patientinnen

Diese Bestimmung entspricht grossmehrheitlich § 36 GesG. Gemäss § 36 Abs. 1 GesG „können“ Informationen an die gesetzliche Vertretung aktuell dann unterbleiben, sofern es die Patientin oder der Patient aus „wichtigen“ Gründen verlangt. Diese „Kann-Vorschrift“ erweist sich jedoch im Sinne des Patientenschutzes als unbefriedigend. Neu wird deshalb in § 35 Abs. 2 vorgesehen,

dass entsprechende Informationen unterbleiben müssen, sofern die Patientin oder der Patient dies aus „zureichenden“ Gründen verlangt.

§ 36 Lehre und Forschung

Anstatt von „Unterricht“ (vgl. § 39 GesG) wird neu vom modernen Begriff „Lehre“ gesprochen. § 39 GesG ist des Weiteren betreffend Miteinbezug von Patientinnen und Patientinnen in die Forschung nicht mehr aktuell und entsprechend anzupassen. Für den Einbezug in Lehrveranstaltungen ist, wie bisher, die Zustimmung der Patientin oder des Patienten erforderlich, wobei deren oder dessen Persönlichkeit und Intimsphäre jederzeit zu wahren sind. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden (§ 36 Abs. 1). Für den klinischen Unterricht am Krankenbett wird die Zustimmung usanzgemäss jeweils vermutet (§ 36 Abs. 2). Für Forschungsvorhaben an lebenden und verstorbenen Personen verlangt § 36 Abs. 3 neu – im Einklang mit dem übergeordneten Recht – ausdrücklich die Zustimmung der Ethikkommission.

§ 37 Obduktion

§ 37 entspricht inhaltlich zu weiten Teilen § 41 GesG. Anstatt die zur Zustimmung zu einer Obduktion berechtigten Personen ausdrücklich zu nennen, soll inskünftig auf das Schweizerische Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) verwiesen werden (§ 37 Abs. 1). Die bei medizinischen Massnahmen vertretungsberechtigten Personen werden in Art. 378 Abs. 1 ZGB – im Sinne einer Kaskade – aufgeführt. § 37 Abs. 2 führt jene Fälle auf, in welchen eine Obduktion ohne die Zustimmung der Personen gemäss § 37 Abs. 1 aufgeführten Personen durchgeführt werden darf. Zwecks Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen besteht ein öffentliches Interesse (z.B. Schutz von Kontaktpersonen) an der Vornahme einer Obduktion bei einer verstorbenen Person, damit abgeklärt werden kann, ob diese aufgrund einer übertragbaren Krankheit verstorben ist. Sofern die Voraussetzungen für die Durchführung einer Obduktion im Rahmen eines Strafverfahrens (Art. 253 Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 [StPO; SR 312.0]) erfüllt sind, darf ebenfalls eine Obduktion ohne Zustimmung der Personen gemäss § 37 Abs. 1 erfolgen.

§ 38 Entnahme von Organen, Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen

Diese Bestimmung gibt den Regelungsinhalt von § 36^{bis} GesG in nahezu unveränderter Form wieder. Neu soll die Zustimmung für die ausnahmsweise erfolgende Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen durch die Ethikkommission – und nicht mehr durch das Departement des Innern – erfolgen. Die Neuzuteilung dieser Kompetenz rechtfertigt sich insbesondere auch deshalb, weil die Ethikkommission, die sich schwerpunktmässig mit Fragen im Zusammenhang mit der Humanforschung beschäftigt, in diesem Bereich über ein grosses Fachwissen verfügt.

§ 39 Besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen

§ 39 fasst die Vorschriften betreffend die besonderen Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen gemäss den §§ 51 ff. GesG zusammen. In inhaltlicher Hinsicht wurden keine Anpassungen vorgenommen. Der Regierungsrat soll gemäss § 66 Bst. f ermächtigt werden, diesbezüglich nähere Vorschriften zu erlassen.

§§ 40 und 41 Einschränkung der Bewegungsfreiheit und Behandlung ohne Zustimmung

Die §§ 40 f. geben den Regelungsinhalt von § 54 Abs. 1 und § 54^{bis} Abs. 1 GesG in unveränderter Form wieder.

§ 42 Beschränkung der Kontakte

§ 42 entspricht § 55 GesG.

4.1.7 Versorgungssicherheit

§ 43 Versorgungssicherheit

§ 43 gibt § 9^{bis} GesG in unveränderter Form wieder.

4.1.8 Gesundheitsförderung und Prävention

Vorbemerkungen

In der Überschrift zu den §§ 44 ff. soll neu von „Gesundheitsförderung und Prävention“ und nicht mehr von „Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten und Unfällen“ gesprochen werden. Die angepasste Formulierung ist moderner und entspricht jener in den Gesundheitserlassen der übrigen Kantone neueren Datums.

§ 8 GesG regelt die besonderen Vorkehrungen gegen Gesundheitsschädigungen. Der Regierungsrat ist in diesem Zusammenhang ermächtigt, entsprechende Vorschriften, insbesondere über den Bau, Unterhalt und Benützung allgemein zugänglicher Einrichtungen sowie die Ausübung von Gewerben, zu erlassen. § 8 GesG erweist sich mittlerweile nicht mehr als zeitgemäss. Entsprechende Vorschriften finden sich gegenwärtig bereits in den privaten Normen des Schweizerischen Ingenieur- und Architektenverbands (SIA) und weiteren privaten Regelwerken. Vorgaben zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen werden ferner im Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1964 (Arbeitsgesetz, ArG; SR 822.11) sowie in den dazugehörigen Verordnungen gemacht. Aus diesen Gründen regeln die übrigen Kantone diesen Aspekt nicht mehr in ihren Gesundheitserlassen. § 8 GesG ist folglich zu streichen.

§ 44 Grundsatz

§ 44 Abs. 1 entspricht weitgehend § 5 GesG und hält – im Sinne von Staatszielen programmatischer Natur – fest, dass der Kanton und die Einwohnergemeinden gesundheitsfördernde Lebensbedingungen, die Kompetenzen der Bevölkerung im Bereich Gesundheit sowie eine angemessene Prävention zwecks Verhütung von Krankheiten sowie die Früherkennung von Krankheiten, Suchterkrankungen und weiteren Gesundheitsgefährdungen fördern.

§ 44 Abs. 2 und 3 geben – abgesehen von vereinzelten redaktionellen Anpassungen – den Regelungsinhalt von § 6 GesG wieder.

§ 45 Tabakprävention

Der Entwurf für ein neues TabPG wurde von der Bundesversammlung an den Bundesrat zur Überarbeitung zurückgewiesen. Im Herbst 2017 soll das überarbeitete TabPG erneut in die Vernehmlassung gegeben werden. Nicht einverstanden war das Parlament insbesondere mit den rigorosen Werbe- und Sponsoringbeschränkungen für Tabakprodukte. Unbestritten war hingegen das Verbot zur Abgabe von Tabakprodukten an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. § 6^{bis} Abs. 1 GesG sieht aktuell vor, dass Tabakprodukte nicht an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren abgegeben werden dürfen. Die betreffende Regelung ist somit weniger streng als die geplante Bundesregelung im TabPG. Da Letzteres inskünftig ein für die Schweiz einheitliches Mindestalter festlegen soll, wird § 6^{bis} Abs. 1 GesG im Zeitpunkt des Inkrafttretens des TabPG bundesrechtswidrig. Aufgrund dessen sieht § 45 Abs. 1 und 2 neu ein Verbot für die Abgabe von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren vor. Abgesehen davon werden an den beiden Absätzen keine Anpassungen vorgenommen.

Hinsichtlich Werbung und Sponsoring ist davon auszugehen, dass die Kantone auch in Zukunft weiterhin strengere Bestimmungen als jene des Bundes vorsehen dürfen. Dies war bislang bereits beim Alkohol der Fall. Ausserdem existiert im – an den Bundesrat zurückgewiesenen – Entwurf für ein neues TabPG eine Bestimmung, wonach die Kantone betreffend Werbung und Sponsoring strengere Vorschriften als der Bund vorsehen dürfen (vgl. Art. 18 TabPG). Die bestehenden kantonalen Regelungen betreffend Werbung und Sponsoring gemäss § 6^{bis} Abs. 3 GesG können folglich in unveränderter Form in § 45 Abs. 3 überführt werden. Inhaltlich unangetastet bleibt auch § 6^{bis} Abs. 4 GesG, welcher neu in § 45 Abs. 4 abgebildet wird.

§ 46 Forschung

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich § 7 Abs. 1 GesG. Diesbezüglich ist aber ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass § 46 keine Rechtsgrundlage für die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten darstellt.

§ 47 Krebsregister

Gemäss Krebsregistrierungsgesetzgebung des Bundes (Art. 32 Abs. 1 KRG) sind die Kantone neu ausdrücklich zur Führung eines Krebsregisters verpflichtet. Das KRG enthält umfassende Regelungen betreffend die zu registrierenden Daten, die Meldepflichten durch die Gesundheitsfachpersonen sowie den Patientenschutz. Es wird gestaffelt in Kraft treten und durch die Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsverordnung, KRV) komplettiert. Aufgrund des vom Kantonsrat am 25. Juni 2008 (KRB Nr. A 195/2007) beschlossenen Auftrags zur Führung eines kantonalen Krebsregisters existieren in § 7 GesG bereits seit dem 1. April 2012 Vorschriften betreffend das Betreiben eines Krebsregisters und die Erhebung entsprechender Daten. Aufgrund dessen, dass das Bundesrecht dieses Sachgebiet neu umfassend regelt, werden einzelne Passagen von § 7 GesG obsolet.

§ 47 Abs. 1 ersetzt § 7 Abs. 2 GesG. Gegenstand und Zweck der Führung eines Krebsregisters werden neu im KRG geregelt (vgl. Art. 1 f. KRG). Daher erübrigen sich entsprechende Ausführungen in § 47 Abs. 1. Ferner sind die Kantone neu von Bundesrechts wegen ausdrücklich zur Führung eines Krebsregisters verpflichtet. Dementsprechend verstösst die gemäss § 7 Abs. 2 GesG vorgesehene, fakultative Führung eines Krebsregisters gegen Bundesrecht.

§ 47 Abs. 2 übernimmt vollumfänglich den Regelungsinhalt von § 7 Abs. 3 GesG. Der Regierungsrat hat den Betreiber des Krebsregisters zu bezeichnen. Es ist sowohl die Übertragung der Registerführung an eine im Kanton Solothurn tätige öffentlich-rechtliche oder private Institution, Organisation oder Einrichtung oder an eine andere Person als auch der Anschluss an ein ausserkantonales Krebsregister möglich. Diese Regelung ist weiterhin bundesrechtskonform, da Art. 32 Abs. 1 KRG ausdrücklich festhält, dass mehrere Kantone gemeinsam ein Krebsregister führen können. Die Erhebung von Basis- und Zusatzdaten wird neu bereits in Art. 3 f. KRG geregelt. Aufgrund dessen ist § 7 Abs. 4 GesG, welcher die zu erfassenden Daten im Einzelnen auflistet, zu streichen.

Art. 13 KRG hält fest, dass die kantonalen Krebsregister den Früherkennungsprogrammen die für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der Versicherungsnummer bekannt geben, sofern das kantonale Gesetz dies vorsieht und die Patientin oder der Patient am Früherkennungsprogramm teilgenommen hat. Dem Regierungsrat soll die Kompetenz eingeräumt werden, die Einzelheiten zur Krebsregistrierung, insbesondere den vorerwähnten Punkt sowie die Abgleichung von Personendaten durch das Krebsregister mit den Einwohnerregistern im Rahmen eines Abrufverfahrens, in einer Verordnung zu regeln (§ 47 Abs. 3).

§ 48 Schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege

§ 48 regelt neu die Grundzüge betreffend den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege. Gegenwärtige kantonale Rechtsgrundlagen für diese Bereiche sind aktuell § 9 GesG, § 16 des Volksschulgesetzes sowie das Gesetz über die Schulzahnpflege. Die Gemeinden erlassen im Bereich des schulärztlichen Dienstes kommunale Reglemente. Wie bereits in Ziff. 1.3.4.2 des Berichts erwähnt, soll das Gesetz über die Schulzahnpflege aufgehoben werden. Inskünftig werden die zentralen Grundsätze betreffend die Schulzahnpflege bereits im totalrevidierten GesG geregelt. Die Einzelheiten sollen dahingegen in einer Verordnung normiert werden. Es ist geplant, eine gemeinsame Verordnung über den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege zu erlassen. Über entsprechende Verordnungen verfügen auch einige andere Kantone (z.B. Kanton LU). Ferner sind einige Anpassungen im Volksschulgesetz vorzunehmen. Die kommunalen Regelungskompetenzen auf dem Gebiet des schulärztlichen Dienstes entfallen inskünftig.

§ 48 Abs. 1 entspricht zu weiten Teilen § 9 Abs. 1 GesG. Wie bisher, sind die Gemeinden für die Sicherstellung des schulärztlichen Dienstes in der Regelschule zuständig. Die Regelschule umfasst gemäss § 3^{bis} des Volksschulgesetzes den Kindergarten und die Primarschule, die Sekundarschule sowie die Spezielle Förderung. Neu werden die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes in den Grundzügen gesetzlich umschrieben. Dieser unterstützt die Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit und ist in besonderen Situationen Ansprechpartner für medizinische Belange. § 48 Abs. 2, wonach der Kanton den schulärztlichen Dienst in den vom Kanton getragenen Heilpädagogischen Schulzentren (HPSZ) gewährleistet, bildet ebenfalls die gegenwärtige Praxis ab. In den privat geführten sonderpädagogischen Einrichtungen wird der schulärztliche Dienst durch diese selber gewährleistet. Entsprechende Verpflichtungen werden jeweils in den Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton festgehalten.

§ 48 Abs. 3 übernimmt den Regelungsinhalt von § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1 und § 6 des Gesetzes über die Schulzahnpflege. Wie bisher, sorgen die Gemeinden für die regelmässige Schulzahnpflege während der obligatorischen Schulzeit und bezeichnen die Schulzahnärztinnen und -ärzte. Die alljährlichen Reihenuntersuchungen sind weiterhin obligatorisch. Den Erziehungsberechtigten soll es gemäss § 48 Abs. 4 neu offenstehen, ob sie die zahnärztliche Untersuchung ihrer Kinder durch die Schulzahnärztin oder den Schulzahnarzt oder aber, auf eigene Kosten durch eine andere Zahnärztin oder einen anderen Zahnarzt durchführen lassen möchten. Gemäss § 6 des Gesetzes über die Schulzahnpflege ist aktuell einzig die Durchführung der zahnärztlichen Untersuchung durch die Schulzahnärztin oder den Schulzahnarzt vorgesehen.

§ 48 Abs. 5 delegiert die Regelung der Einzelheiten an den Regierungsrat. Letzterer kann in einer Verordnung insbesondere die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes sowie der Schulzahnärztinnen und -ärzte im Einzelnen festlegen, im Rahmen des übergeordneten Rechts bestimmte Vorsorgeuntersuchungen für obligatorisch erklären, die Kostenverteilung zwischen dem Kanton, den Gemeinden und den Erziehungsberechtigten regeln sowie die Tarife und Taxen für die entsprechenden Dienstleistungen festlegen. Die betreffende Aufzählung ist aber nicht abschliessend. Die gegenwärtige Kostenverteilung zwischen den Gemeinden und den Erziehungsberechtigten betreffend den schulärztlichen Dienst in der Regelschule sowie jene zwischen dem Kanton und den Erziehungsberechtigten betreffend den schulärztlichen Dienst in den Heilpädagogischen Sonderschulen soll nicht geändert werden. Im Bereich der Schulzahnpflege werden die Gemeinden weiterhin die Kosten der vorbeugenden Zahnpflege sowie der obligatorischen Reihenuntersuchungen tragen. Die Erziehungsberechtigten sollen wie bis anhin – entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit und ihrer Kinderzahl – ganz oder teilweise die Kosten der zahnärztlichen Behandlung übernehmen (§ 8 Abs. 1 und 2 Gesetz über die Schulzahnpflege). Im Bereich des schulärztlichen Dienstes sollen die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen weiterhin freiwilliger Natur sein. Diese erfolgen in der Regel im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung. Lediglich subsidiär können entsprechende Untersuchungen durch die Schulärztin oder den Schularzt erfolgen. Schulärztinnen und Schulärzte führen überdies keine Impfungen an Kindern und Jugendlichen durch. Lediglich im Auftrag und auf Anordnung der Kantonsärztin oder des

Kantonsärztes führen sie allenfalls bestimmte Massnahmen zur Bekämpfung von übertragbaren Erkrankungen in einer Schulklasse oder einem Schulhaus aus. Die entsprechenden Grundsätze in solchen Fällen sind abschliessend in der Epidemiengesetzgebung des Bundes geregelt.

4.1.9 Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen

Vorbemerkungen

Wie bereits in Ziff. 1.3.5.1 dieses Berichts erwähnt, ist das teilrevidierte EpG wesentlich detaillierter ausgefallen. Die Zwangsmassnahmen im Bereich des Epidemienrechts werden neu abschliessend in Art. 30 ff. EpG geregelt. Folglich ist § 60 GesG zu streichen. Die Regelung der Kosten erfolgt in Art. 71 EpG und die Entschädigungsregelungen sind in Art. 63 f. EpG normiert. Aufgrund dessen kann § 61 GesG gestrichen werden.

§ 49 Zuständigkeiten

§ 49 Abs. 1 entspricht weitestgehend § 58 Abs. 2 GesG (vgl. auch Art. 75 EpG). Es wird aber präzisiert, dass das Departement des Innern lediglich dann für den Vollzug der Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen zuständig ist, „sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind“. Dieser Vorbehalt ist deshalb notwendig, weil der Kanton die Durchführung bestimmter Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen gemäss § 49 Abs. 2 an die Gemeinden, an Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens, bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens, öffentlich-rechtliche oder private Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie an weitere Personen übertragen kann. Epidemiologische Abklärungen und die Bekämpfung von übertragbaren Lungenerkrankungen werden in der Praxis regelmässig an Dritte übertragen (z.B. Lungenliga). Die Möglichkeit zur Übertragung von öffentlichen Aufgaben im Bereich der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen besteht bereits gemäss gegenwärtigem Recht (Art. 59 Abs. 1 GesG). § 49 Abs. 3, wonach der Kanton im Falle der Übertragung von entsprechenden Aufgaben an Dritte Beiträge gewähren kann, entspricht vollumfänglich § 59 Abs. 3 GesG.

§ 50 Impfungen

Der Regierungsrat soll – wie bisher (vgl. 62 Abs. 1 GesG) – öffentliche Impfungen durchführen lassen können (vgl. § 50 Abs. 1). Zudem ist vorgesehen, dass dieser – wie bis anhin (§ 62 Abs. 2 GesG) – ermächtigt werden soll, Impfungen für obligatorisch zu erklären, sofern die Voraussetzungen von Art. 22 EpG erfüllt sind (§ 50 Abs. 2). Es muss sich dabei stets um gefährdete Bevölkerungsgruppen handeln. Die betreffende Personengruppe (exponierte Personen oder Personen, welche eine bestimmte Tätigkeit ausüben) ist überdies klar und eindeutig zu bezeichnen. Zusätzlich muss eine erhebliche Gefahr bestehen. Art. 38 Abs. 1 der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 29. April 2015 (Epidemienverordnung, EpV; SR 818.101.1) nennt die Kriterien, anhand welcher die Kantone das Vorliegen einer erheblichen Gefahr festzustellen haben. In Art. 38 Abs. 2 EpV wird präzisiert, auf welche Tätigkeitsbereiche ein Impfblogatorium zu beschränken ist. Ferner muss ein Impfblogatorium stets befristet werden. Die Durchsetzung des Impfblogatoriums mittels physischem Zwang ist von Bundesrechts wegen strikt untersagt (vgl. Art. 38 Abs. 3 EpV).

§ 51 Datenbearbeitung und -bekanntgabe

Gemäss Art. 58 EpG können das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die zuständigen kantonalen Behörden und die mit Aufgaben gemäss EpG betrauten öffentlichen und privaten Institutionen Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit, bearbeiten oder bearbeiten lassen. Dies setzt aber voraus, dass die Datenbearbeitung zur Identifizierung von kranken, krankheitsverdächtigen, angesteckten, ansteckungsverdächtigen und Krankheitserreger ausscheidenden

Personen im Hinblick auf Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit (Erkennung, Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten) zwingend erforderlich ist. Zudem können sich die für den Vollzug des EpG zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone gegenseitig Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit, bekannt geben, die sie zur Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz zugewiesenen Aufgaben benötigen (Art. 59 Abs. 2 EpG). Zur Schliessung allfälliger Lücken hält § 51 Abs. 1 fest, dass sich die Bearbeitung und der gegenseitige Austausch der zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten durch die für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 nach den Art. 58 und Art. 59 Abs. 1 und 2 EpG richten. Entsprechende Daten sollen jedoch nur dann und in dem Umfang bearbeitet und ausgetauscht werden, als es zur Erfüllung der Aufgaben im Einzelfall erforderlich ist. Zudem gilt das betreffende Melderecht gemäss § 51 Abs. 1 lediglich für jene Krankheiten, die Epidemien verursachen können, die schwerwiegende Auswirkungen zur Folge haben können, die neuartig oder unerwartet sind oder deren Überwachung international vereinbart ist (Art. 12 Abs. 6 EpG). Bagatellen, wie normale Erkältungen, fallen hingegen nicht darunter.

Das BAG und die für den Vollzug des EpG zuständigen kantonalen Behörden können die für die Verhinderung der Verbreitung von übertragbaren Krankheiten erforderlichen Personen- und Gesundheitsdaten den mit der Behandlung übertragbarer Krankheiten beauftragten Ärztinnen und Ärzten, den involvierten kantonalen Behörden oder anderen, im Bereich der Schnittstellen zum Epidemienrecht tätigen Bundesbehörden bekannt geben (Art. 57 Abs. 3 EpG). Die Bekanntgabe von Personen- und Gesundheitsdaten an Einrichtungen mit einem erhöhten Expositions- oder Übertragungsrisiko wird bundesrechtlich hingegen nicht geregelt. Als solche Einrichtungen gelten insbesondere Schulen, Schulhorte, Kindertagesstätten, Einrichtungen für die Betreuung von behinderten Menschen sowie anderweitige Einrichtungen für die Betreuung. Übertragbare Krankheiten können sich in derartigen Einrichtungen überaus schnell ausbreiten. Dies liegt namentlich im engen körperlichen Kontakt sowie in der oftmals eingeschränkten Abwehrfähigkeit der einzelnen Personen begründet. Deshalb sollen die gemäss § 49 für den Vollzug des Epidemienrechts zuständigen Stellen über die Möglichkeit verfügen, Einrichtungen mit einem erhöhten Expositions- oder Übertragungsrisiko jene Personen- und Gesundheitsdaten zu übermitteln, die zur Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich sind (§ 51 Abs. 2). Umgekehrt sollen die betreffenden Einrichtungen berechtigt werden, den für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 auf Anfrage hin die zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten gemäss Art. 12 Abs. 6 EpG notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten gemäss Art. 59 Abs. 2 EpG mitzuteilen (§ 51 Abs. 4). Auch hier wird es sich stets um Krankheiten mit einem ernst zu nehmenden Gefährdungspotenzial handeln.

Bei einer Person, die eine übertragbare Krankheit weiterverbreiten kann, besteht die Möglichkeit, dieser die Ausübung ihres Berufs oder anderer Tätigkeiten ganz oder teilweise zu untersagen (Art. 38 EpG). In solchen Fällen soll dem Departement des Innern gemäss § 51 Abs. 3 die Befugnis zustehen, der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber oder den für die Tätigkeit der Person, die eine übertragbare Krankheit weiterverbreiten kann, Verantwortlichen (z.B. Vorstand eines Vereins), die notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten mitzuteilen. Dadurch wird der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber sowie den Verantwortlichen ein rasches Handeln ermöglicht.

§ 52 Ergänzende Vorschriften

Der Regierungsrat soll ermächtigt werden, die Einzelheiten des Epidemienrechts in einer Verordnung zu regeln. Diese Befugnis kommt ihm gemäss § 58 Abs. 1 GesG bereits gegenwärtig zu. Der Regierungsrat kann insbesondere die Zuständigkeiten im Detail festlegen, die Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten, namentlich im Bereich Tuberkulose, regeln, die Vorkehrungen gegen antibiotikaresistente Keime normieren sowie die Einzelheiten der Datenbearbeitung und -bekanntgabe definieren.

4.1.10 Heilmittel und Betäubungsmittel

Vorbemerkungen

Wie bereits in Ziff. 1.3.6.1 des vorliegenden Berichts erwähnt, soll das kantonale Heilmittelgesetz im Rahmen der Totalrevision des GesG aufgehoben werden. Die zentralen Regelungen im Bereich Heil- und Betäubungsmittel sollen neu in das totalrevidierten GesG integriert werden. Die notwendigen Ausführungsbestimmungen, die einen ausgeprägten, technischen Charakter aufweisen, sind inskünftig Bestandteil einer eigenen Verordnung über die Heilmittel und die Betäubungsmittel zu regeln.

§ 53 Zuständigkeiten

Die Zuständigkeit des Departements des Innern im Bereich Heilmittel ergibt sich gegenwärtig aus § 2 des Heilmittelgesetzes. Diese Bestimmung wird in § 53 Abs. 1 überführt. Die Kompetenzbereiche des Departements des Innern im Sektor Betäubungsmittel werden aktuell in § 27^{bis} des Heilmittelgesetzes aufgezählt. Der Regelungsinhalt dieser Bestimmung wird in § 53 Abs. 2 weitgehend übernommen und, soweit erforderlich, entsprechend den vom Bundesrecht vorgeschriebenen kantonalen Vollzugsaufgaben (vgl. Art. 29d Abs. 1 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 [Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121]) ergänzt. § 53 Abs. 3 entspricht vollumfänglich § 5 Abs. 3 des Heilmittelgesetzes.

§ 54 Privatapotheken

Die Privatapotheken, umfassend Apotheken von selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und -ärzten sowie Tierärztinnen und -ärzten sowie Spitalapotheken, werden aktuell in den §§ 19 ff. des Heilmittelgesetzes geregelt. Da das kantonale Heilmittelgesetz aufgehoben werden soll, finden sich die zentralen Vorschriften betreffend Privatapotheken nun in den §§ 54-56. Neu sollen auch Heimapotheken eine ausdrückliche gesetzliche Regelung erfahren. Gegenwärtig existieren lediglich betreffend Spitalapotheken gesetzliche Vorgaben. Auch ein wesentlicher Teil der übrigen Kantone regelt die Heimapotheken in den jeweiligen Gesundheitsgesetzgebungen explizit.

§ 55 Ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken

Diese Vorschrift regelt die Bewilligung von ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Privatapotheken. Die Bewilligungsvoraussetzungen entsprechen vollumfänglich den in § 20 Abs. 1 des Heilmittelgesetzes formulierten Anforderungen (§ 55 Abs. 1). Wie bisher in § 20 Abs. 2 des Heilmittelgesetzes vorgesehen, ist für die unmittelbare Anwendung von Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten sowie für deren Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen keine Bewilligung erforderlich (§ 55 Abs. 2). Neu wird in § 55 Abs. 3 präzisierend festgehalten, dass die direkte Abgabe von Arzneimitteln lediglich für den eigenen Praxisbedarf gestattet ist. Die Arzneimittelabgabe hat zudem stets durch die Bewilligungsinhaberin oder den Bewilligungsinhaber oder unter deren oder dessen unmittelbaren Verantwortung zu erfolgen. Ferner soll der Handverkauf an Dritte und die Belieferung von Wiederverkäuferinnen und -verkäufern ausdrücklich verboten werden. In Weiterführung der gegenwärtigen Regelung in § 21 des Heilmittelgesetzes müssen Patientinnen und Patienten oder Tierhalterinnen und -halter stets auf die Möglichkeit hingewiesen werden, dass Arzneimittel von ihrer Privatapotheke, einer öffentlichen Apotheke freier Wahl oder von einer Versandapotheke bezogen werden können (§ 55 Abs. 4).

§ 56 Spital- und Heimapotheken

§ 56 Abs. 1 übernimmt den Regelungsinhalt von § 22 Abs. 1 des Heilmittelgesetzes. Spital- und neu auch Heimapotheken sollen grundsätzlich nur von einer Apothekerin oder einem Apothe-

ker mit Berufsausübungsbewilligung betrieben werden dürfen. Ferner muss stets die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sein. Sofern Spitäler oder Heime Arzneimittel aber lediglich für bestimmte Patientinnen und Patienten oder Heimbewohnerinnen und -bewohner aus einer Privapothek oder auf ärztliches Rezept hin in einer öffentlichen Apotheke beschaffen, verwalten oder durch eine Pflegefachperson ausschliesslich der Bestimmungsperson abgeben, ist hingegen keine Bewilligung erforderlich (§ 56 Abs. 2). Neu wird zusätzlich festgehalten, dass die direkte Abgabe von Arzneimitteln, mit Ausnahme von Notfällen, lediglich für spital- und heimeigene Patientinnen und Patienten gestattet ist (§ 56 Abs. 3).

§ 57 Datenbearbeitung und -bekanntgabe

Missbräuche im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sowie mit gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepten für Arzneimittel sollen in Zukunft noch effizienter bekämpft und verhindert werden können. Deshalb ist es notwendig, dass die für ärztliche und pharmazeutische Belange zuständigen Stellen des Departements des Innern neu ausdrücklich dazu ermächtigt werden, mit Apothekerinnen und Apothekern sowie mit Ärztinnen und Ärzten die hierfür notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten über die missbräuchlich handelnden sowie die behandelnden Personen auszutauschen. § 57 Abs. 1 schafft hierfür die notwendige gesetzliche Grundlage und zählt jene Personen- und Gesundheitsdaten auf, die zwecks Bekämpfung des Missbrauchs im Betäubungs- und Heilmittelwesen bearbeitet und ausgetauscht werden dürfen. Der Datenaustausch soll ebenfalls im Rahmen eines Abrufverfahrens, namentlich mittels einer Internet-Plattform, möglich sein (§ 57 Abs. 2). Das Departement soll die technischen und datenschutzspezifischen Einzelheiten in Richtlinien regeln. § 57 Abs. 3 führt die zentralen Punkte an, welche zwingend Gegenstand dieser Richtlinien zu bilden haben. Zu regeln sind mindestens der Kreis der zugriffsberechtigten Personen, die Sorgfaltspflichten, die Zuständigkeiten für die Erteilung, die Aktualisierung und den Entzug der Zugangsberechtigungen, die technischen Massnahmen zum Schutz vor unbefugtem Zugriff sowie die Verantwortung für den technischen Betrieb der Datenplattform. Durch diese Regelung wird den Anforderungen des Legalitätsprinzips sowie den Anforderungen an eine ausreichend bestimmte Delegationsnorm angemessen Rechnung getragen.

§ 58 Ergänzende Vorschriften

Der Regierungsrat soll die Einzelheiten im Bereich des Heilmittel- und Betäubungsmittelrechts auf Verordnungsebene regeln (§ 58 Abs. 1). Zwecks Schaffung der erforderlichen Transparenz werden die zentralen Punkte, die vom Regierungsrat in der Verordnung normiert werden sollen, bereits auf Gesetzesstufe genannt. Er hat insbesondere die Herstellung, die Verschreibung, die Anwendung und die Abgabe von Arzneimitteln zu regeln (vgl. Art. 5 Abs. 2 Bst. a und Art. 24 ff. HMG). Ferner sind nähere Bestimmungen über die bewilligungspflichtigen Einrichtungen im Heilmittelbereich, wie Apotheken, Drogerien und weitere Detailhandelsgeschäfte (Art. 30 HMG), Versandhandelsgeschäfte (Art. 27 HMG) und Betriebe, welche Blut oder Blutprodukte nur lagern (Art. 34 Abs. 4 HMG), zu erlassen. Ausführungsbestimmungen erweisen sich überdies im Zusammenhang mit Bewilligungen und Massnahmen im Betäubungsmittelbereich sowie mit Behandlungen mit Betäubungsmitteln und entsprechende Bestandskontrollen als notwendig (vgl. etwa Art. 3e, Art. 14 f., Art. 16 ff. und Art. 29d BetmG). Zudem sind allenfalls Vorschriften betreffend die Sperrung des Bezugs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen zu erlassen.

Dem Regierungsrat soll in § 58 Abs. 2 überdies die Möglichkeit eingeräumt werden, mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlich-rechtlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie weiteren Personen zusammenzuarbeiten und entsprechende Vereinbarungen abzuschliessen. Diese Befugnisse stehen ihm zu gewissen Teilen bereits gemäss § 31 Abs. 2 des Heilmittelgesetzes zu.

4.1.11 Aufsicht und Verwaltungs- und Disziplinar massnahmen

Vorbemerkungen

Die Vorschriften betreffend Aufsicht und Verwaltungs- und Disziplinar massnahmen sind aktuell innerhalb des GesG und im kantonalen Heilmittelgesetz verstreut (vgl. § 3 Abs. 1, § 14^{bis} und § 64 GesG sowie § 2, §§ 5 f. und § 27 Heilmittelgesetz). Die betreffenden Vorschriften sollen zwecks Optimierung der Gesetzessystematik neu in einem eigenen Kapitel zusammengefasst und sinnvoll ergänzt werden.

§ 59 Aufsichts befugnisse

Dem Departement des Innern obliegt die zweckmässige Aufsicht über sämtliche Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens sowie über sämtliche bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ein wesentliches – aber nicht das einzige Aufsichtsmittel – stellen Betriebskontrollen dar (§ 59 Abs. 1). Diese sind innerhalb von sachgerechten Zeitintervallen durchzuführen. Die Aufsicht kann zudem mit weiteren, dem konkreten Einzelfall angemessenen Rechnung tragenden Mitteln gewährleistet werden. Dem Departement des Innern kommt im Rahmen seiner Tätigkeit als Aufsichtsbehörde ein erheblicher Ermessensspielraum zu, der aber stets in pflichtgemässer Weise auszufüllen ist.

Die Durchführung von Betriebskontrollen und die Entnahme von Proben wird gegenwärtig lediglich für den Heilmittel- und Betäubungsmittelbereich ausdrücklich vorgesehen (vgl. §§ 5 f. Heilmittelgesetz). Im GesG findet sich gegenwärtig keine entsprechende Vorschrift. Zudem regelt § 64 GesG einzig die Beschlagnahmung im Falle des Vorliegens einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit, nicht aber die Beschlagnahmung zwecks Vornahme von näheren Untersuchungen und Abklärungen. Aufgrund dessen sollen die Aufsichts befugnisse neu umfassend in § 59 Abs. 2 geregelt werden. Dadurch soll dem Departement des Innern eine zweckmässige Wahrnehmung seiner Aufsichtsfunktionen ermöglicht werden. Es kann namentlich Auskünfte einholen und die Herausgabe von Unterlagen verlangen, wobei nicht anonymisierte Patientendokumentationen nicht ohne das Vorliegen einer Befreiung vom Berufsgeheimnis einverlangt werden dürfen (Bst. a). Da es sich bei den betreffenden Daten in aller Regel um sensible Personendaten handeln dürfte, ist dabei jeweils im Sinne der Verhältnismässigkeit vorzugehen. Das Berufsgeheimnis der Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens oder der gemäss der Gesundheitsgesetzgebung bewilligungspflichtigen Einrichtungen gilt gegenüber der Aufsichtsbehörde nur dann nicht, wenn diese im Rahmen eines Bewilligungsentzugs- oder Disziplinarverfahrens ermitteln (vgl. § 16 Abs. 2 Bst. g). Ferner soll die Möglichkeit des Departements des Innern, Räumlichkeiten zu betreten, ausdrücklich normiert werden (Bst. b). In aller Regel hat eine Betriebskontrolle unter vorgängiger Voranmeldung und innerhalb der ordentlichen Geschäftszeiten zu erfolgen. In Ausnahmefällen, namentlich bei zeitlicher Dringlichkeit oder bei Verdacht auf Beseitigung bzw. Verwischung von Beweisen, kann von diesem Grundsatz abgewichen werden. Im Heilmittelbereich finden hingegen regelmässig unangemeldete Betriebskontrollen statt. Das Departement des Innern soll zudem inskünftig zu Untersuchungs- und Abklärungszwecken Proben erheben und Gegenstände provisorisch beschlagnahmen dürfen (Bst. c). Sofern die vorgenommenen Abklärungen ergeben, dass die beschlagnahmten Gegenstände unproblematisch sind, hat die Rückgabe an deren Eigentümer zu erfolgen. Die in § 59 Abs. 2 enthaltene Aufzählung ist nicht abschliessend. Vielmehr können weitere, verhältnismässige Aufsichtsmassnahmen ergriffen werden.

§ 60 Verwaltungsmassnahmen

Das GesG beinhaltet aktuell, abgesehen von der Möglichkeit, Einrichtungen, Drucksachen und Geräte, die einer verbotenen Tätigkeit dienen oder gedient haben, sowie Stoffe und Geräte, die unrechtmässig abgegeben worden oder zur unrechtmässigen Abgabe bestimmt sind, zu be-

schlagnahmen (vgl. § 64 GesG), keine Regelung betreffend die möglichen Verwaltungsmassnahmen im Rahmen der Aufsichtstätigkeit. § 60 Abs. 2 sieht aufgrund dessen neu eine nicht abschliessende Aufzählung möglicher Massnahmen vor. Gegenstände, die einer verbotenen Tätigkeit dienen oder gedient haben oder Gegenstände, welche die Gesundheit gefährden, können definitiv beschlagnahmt, verwahrt oder vernichtet werden (Bst. a). Des Weiteren soll dem Departement des Innern die Befugnis zukommen, die Benützung von Räumen und Einrichtungen (z.B. Benützung eines Operationssaals) zu untersagen sowie Betriebsschliessungen (z.B. Schliessung einer Drogerie) anzuordnen (Bst. b). Derartig einschneidende Massnahmen rechtfertigen sich jedoch lediglich beim Vorliegen von schweren Missständen. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist im Einzelfall stets zu berücksichtigen. Eine Betriebsschliessung kann, sofern dies als zielführend erachtet wird, vorerst nur angedroht werden, unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der Missstände. Vor Erlass einer Verfügung betreffend das Verbot zur Benützung von Räumen und Einrichtungen oder betreffend Betriebsschliessungen ist der fehlbaren Person oder Einrichtung, abgesehen von dringlichen Fällen, jeweils vorgängig das rechtliche Gehör zu gewähren. Zudem soll dem Departement des Innern die Befugnis zum Verbieten und Beseitigen von unzulässigen Bekanntmachungen und zur Beschlagnahmung der dazu verwendeten Mittel (Bst. c) eingeräumt werden. Der Begriff „Bekanntmachungen“ umfasst neben der Werbung im engeren Sinne gleichzeitig alle Formen der Information betreffend die Heiltätigkeit (z.B. Briefkopf mit unzutreffenden akademischen Titeln, Telefoneinträge etc.).

§ 61 Disziplinar-massnahmen

Die Disziplinar-massnahmen werden im MedBG, im PsyG und im GesBG für die darin geregelten, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Tätigkeiten abschliessend normiert (vgl. Art. 43 MedBG, Art. 30 PsyG und Art. 19 E GesBG). In § 14^{bis} GesG wird auf diese Differenzierungen aber in keiner Weise hingewiesen. Zwecks Schaffung klarer Verhältnisse soll in § 61 Abs. 1 ausdrücklich festgehalten werden, dass sich die Disziplinar-massnahmen für Tätigkeiten gemäss MedBG, PsyG und GesBG, die in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt werden, abschliessend nach den betreffenden Bundesregelungen richten.

Lediglich für die übrigen Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens sind kantonale Regelungen betreffend Disziplinar-massnahmen zulässig. § 61 Abs. 2 unterstellt einerseits Tätigkeiten gemäss MedBG, PsyG und GesBG, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Inhaberin oder eines Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung ausgeübt werden, dem kantonalen Disziplinarrecht. Andererseits gilt das kantonale Disziplinarrecht für alle nicht durch das MedBG, das PsyG und das GesBG geregelten Tätigkeiten, die in eigener fachlicher Verantwortung oder unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Inhaberin oder eines Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung bzw. der vorgesetzten Person ausgeübt werden. Auch Tätigkeiten, die gemäss § 10 lediglich auskunfts- und meldepflichtig sind, unterstehen – wie bisher gemäss § 14^{bis} Abs. 1 GesG – dem kantonalen Disziplinarrecht. Neu sollen gemäss § 61 Abs. 2 ebenfalls die bewilligungspflichtigen Einrichtungen ausdrücklich dem kantonalen Disziplinarrecht unterstellt werden. Erfahrungen haben gezeigt, dass Missstände in den betreffenden Einrichtungen gegenwärtig oftmals nicht sachgerecht sanktioniert werden können. Aktuell sind lediglich das Aussprechen einer Verwarnung oder ein Bewilligungsentzug möglich (vgl. § 48 Abs. 3 und § 57 Abs. 2 GesG, § 4 Abs. 3 Heilmittelgesetz und § 22 Abs. 3 SG). Damit sieht die kantonale Gesetzgebung gegenwärtig lediglich jeweils die mildeste und die schärfste Disziplinar-massnahme vor. Im Bereich der bewilligungspflichtigen Einrichtungen fehlt es folglich an einem, nach dem Schweregrad der entsprechenden Verfehlungen differenzierenden Sanktionssystem. Durch die Unterstellung der bewilligungspflichtigen Einrichtungen unter das für die Gesundheitsfachpersonen geltende Disziplinarrecht wird diese Regelungslücke geschlossen. Entsprechende Vorschriften finden sich auch in zahlreichen anderen Kantonen.

Im Interesse der Einheitlichkeit orientiert sich der in § 61 Abs. 2 vorgesehene Disziplinar-massnahmen-Katalog an demjenigen des Bundesrechts. Aufgrund dessen wird der im Bundesrecht

bekannte „Verweis“ neu ebenfalls angeführt. Ausserdem ist das Verbot der Berufsausübung auf bestimmte Zeit, wie in den bundesrechtlichen Vorschriften vorgesehen, auf maximal sechs Jahre zu befristen.

In den bundesrechtlichen Disziplinarvorschriften ist vorgesehen, dass eine Busse zusätzlich zu einem Verbot der Berufsausübung in eigener Verantwortung angeordnet werden kann (vgl. Art. 43 Abs. 3 MedBG, Art. 30 Abs. 3 PsyG und Art. 19 Abs. 3 GesBG). Dieser Grundsatz soll neu in das kantonale Disziplinar-massnahmenrecht übernommen werden (§ 61 Abs. 3).

§ 61 Abs. 4 regelt neu die Anordnung von vorsorglichen Massnahmen im Rahmen von laufenden Disziplinar-massnahmen. Entsprechende Bestimmungen sieht ebenfalls das Bundesrecht vor (Art. 43 Abs. 4 MedBG, Art. 30 Abs. 4 PsyG und Art. 19 Abs. 4 GesBG). Das Departement des Innern soll inskünftig über die Möglichkeit verfügen, die Bewilligung zur Ausübung einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens oder zum Betreiben einer entsprechenden Einrichtung einzuschränken, mit Auflagen zu verbinden oder zu entziehen. Für jene Tätigkeiten oder Einrichtungen, die nicht der Bewilligungspflicht unterstehen, kann es Verbote zur Ausübung der betreffenden Tätigkeiten oder zum Betrieb der jeweiligen Einrichtungen aussprechen.

§ 62 Verjährung

Das GesG regelt die Verjährung der disziplinarischen Verfolgung gegenwärtig nicht. Das Bundesrecht kennt hingegen solche notwendigen Verjährungsvorschriften (vgl. Art. 46 MedBG, Art. 33 PsyG und Art. 22 GesBG). § 62 übernimmt den Regelungsinhalt der betreffenden Bundesvorschriften für das kantonale Disziplinarrecht vollumfänglich.

§ 63 Meldung und Veröffentlichung

§ 63 Abs. 1 entspricht, abgesehen von minimalen redaktionellen Anpassungen, vollumfänglich § 14^{bis} Abs. 2 GesG.

Das Bundesrecht sieht für den Fall einer Eröffnung eines Disziplinarverfahrens gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons vor, dass die betreffende Aufsichtsbehörde jene des anderen Kantons informiert (Art. 44 Abs. 1 MedBG, Art. 31 Abs. 1 PsyG und Art. 20 Abs. 1 GesBG). Eine analoge Regelung für die nicht vom Bund geregelten Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens in § 63 Abs. 2 erweist sich als sachgerecht. Zusätzlich gilt die Orientierungspflicht ebenfalls hinsichtlich der Eröffnung von Disziplinarverfahren gegenüber bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Im Interesse des Schutzes der Patientinnen und Patienten vor Gesundheitsgefährdungen soll dem Departement des Innern – im Rahmen seines pflichtgemässen Ermessens – die Möglichkeit eingeräumt werden, die Erteilung, die Einschränkung, den Entzug und das Erlöschen von Bewilligungen, die Schliessung von Praxen und Einrichtungen, Berufsausübungsverbote sowie Verbote zur Ausübung jeglicher Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens zu veröffentlichen (§ 63 Abs. 3). Dies setzt aber stets voraus, dass die entsprechenden Verfügungen bzw. Bewilligungen in Rechtskraft erwachsen sind. Eine entsprechende Veröffentlichung soll aber lediglich bei Verfehlungen erfolgen, bei welchen eine Information der Bevölkerung massgeblich im öffentlichen Interesse liegt.

4.1.12 Strafbestimmungen

§ 64 Strafbestimmungen

Das GesG sieht in § 63 aktuell keinen Maximalbetrag für Bussen vor. In den Gesundheitsgesetzen der übrigen Kantone wird mehrheitlich eine Obergrenze festgelegt. Im Interesse der Rechts-

sicherheit sieht § 64 Abs. 1 daher neu einen Maximalbetrag von 100'000 Franken vor. Entsprechende Beträge haben ebenfalls die Kantone AI (Vernehmlassungsentwurf [im Wiederholungsfall]), AR, FR (für Einrichtungen), NW, OW (im Wiederholungsfall), SZ und VS in ihren Gesundheitserlassen verankert. Sofern gewerbsmässig oder aus Gewinnsucht gehandelt worden ist, soll sich der Bussenrahmen gemäss § 64 Abs. 2 auf 500'000 Franken erhöhen. Dies ist aufgrund dessen, dass bei solchen Taten eine erhöhte kriminelle Energie vorhanden ist und dem Schutz der Patientinnen und Patienten in derartigen Fällen ein erhöhtes Gewicht beizumessen ist, gerechtfertigt.

Die in § 64 Abs. 1 angeführten Straftatbestände entsprechen nahezu vollumfänglich jenen gemäss § 63 Abs. 1 GesG. Neu soll jedoch lediglich die „erhebliche oder wiederholte“ Überschreitung von Befugnissen durch Inhaberinnen und Inhaber von Bewilligungen gemäss der Gesundheitsgesetzgebung strafrechtlich relevant sein (Bst. b). Überschreitungen von Befugnissen, die weder als erheblich noch als wiederholt qualifiziert werden können, sind im Sinne der Verhältnismässigkeit – als milderer Mittel – mit Disziplinarmassnahmen gemäss § 61 zu sanktionieren. Dasselbe gilt für Verstösse gegen die Berufspflichten oder die Patientenrechte, welche inskünftig nur in „schwerwiegenden oder wiederholten“ Fällen zu einer strafrechtlichen Bestrafung führen sollen (Bst. c).

Versuch und Gehilfenschaft werden nur in den vom Gesetz ausdrücklich bestimmten Fällen bestraft (Art. 105 Abs. 2 StGB). Die Gehilfenschaft ist gemäss StGB nur dann strafbar, wenn vorsätzlich zu einem Verbrechen oder Vergehen Hilfe geleistet wird (Art. 25 StGB). Auch der Versuch wird nur bei Verbrechen oder Vergehen als strafbar erklärt (Art. 22 Abs. 1 StGB). Da die Gehilfenschaft und der Versuch auch für Übertretungen gemäss § 64 Abs. 1 unter Strafe gestellt werden sollen, ist dies in § 64 Abs. 3 speziell zu regeln. Aus Gründen der Klarheit soll ebenfalls darauf hingewiesen werden, dass auch die Anstiftung strafbar ist.

Eine juristische Person oder Personengesellschaft wird bestraft, wenn die eigentliche Täterin oder der Täter, also die handelnde, natürliche Person, nicht ohne unverhältnismässigen Untersuchungsaufwand ermittelt werden kann. Dies entspricht dem Grundsatz von Art. 102 StGB zur strafrechtlichen Verantwortung innerhalb eines Unternehmens (§ 64 Abs. 4).

Wie dies bereits gegenwärtig in § 63 Abs. 2 GesG vorgesehen ist, haben die Strafverfolgungsbehörden und die Gerichte die Strafentscheide, die in Anwendung der eidgenössischen und kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergehen, dem Departement des Innern zuzustellen (§ 64 Abs. 5).

§ 65 Übergangsbestimmungen

§ 65 Abs. 1 hält neu fest, dass eine vor Inkrafttreten des totalrevidierten GesG erteilte Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung automatisch erlischt, sofern die betreffende Tätigkeit oder die entsprechende Einrichtung gemäss dem neuen Recht nicht mehr bewilligungspflichtig sind. Gemäss gegenwärtigem GesG erteilte, nicht auf einem eidgenössisch anerkannten Diplom beruhende Berufsausübungsbewilligungen von Naturheilpraktikerinnen und -praktikern in den Bereichen Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur (vgl. § 10 Abs. 2 und § 27 GesG sowie §§ 24 GesV) bleiben aber noch während einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach Inkrafttreten des totalrevidierten GesG gültig (§ 65 Abs. 2).

Wie bereits in § 65 Abs. 1 GesG vorgesehen, sollen die übrigen, vor Inkrafttreten des totalrevidierten GesG erteilten Bewilligungen weiterhin gültig bleiben. Ihr Inhalt richtet sich jedoch nach dem neuen Recht. Fallen die im totalrevidierten GesG vorgesehenen Bewilligungsvoraussetzungen im Vergleich zum alten Recht strenger aus, so soll die Inhaberin oder der Inhaber einer Bewilligung neu verpflichtet werden, diese nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren seit Inkrafttreten des totalrevidierten GesG zu erfüllen. Andernfalls erlischt die betreffende Bewilligung (§ 65 Abs. 3).

§ 65 Abs. 4 entspricht inhaltlich weitgehend § 65 Abs. 2 GesG. Inskünftig soll die Frist für die Einreichung eines Gesuchs für neu der Bewilligungspflicht unterstellte Tätigkeiten und Einrichtungen sechs – anstatt drei – Monate betragen. Erfolgt die Gesuchstellung nicht innert dieser Frist, ist die weitere Ausübung der betreffenden Tätigkeit oder der Betrieb der betreffenden Einrichtungen untersagt. Vorbehalten bleiben aber stets abweichende Vorschriften des übergeordneten Rechts.

In § 13 Abs. 1 Bst. g wird neu vorgesehen, dass die Berufsausübungsbewilligung mit dem Erreichen der Altersgrenze von 70 Jahren grundsätzlich erlischt. Erstere kann jedoch auf Gesuch hin – mittels Vorlage eines ärztlichen Nachweises für eine in physischer und psychischer Hinsicht einwandfreie Berufsausübung – jeweils um zwei Jahre verlängert werden. Zwecks Verhinderung eines ungewollten Erlöschens der Berufsausübungsbewilligung sieht § 65 Abs. 5 vor, dass Personen, die über 70 Jahre alt sind, innert sechs Monaten nach Inkrafttreten des totalrevidierten GesG ein Gesuch um Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung einzureichen haben.

Das totalrevidierte GesG wird mit grosser Wahrscheinlichkeit vor dem GesBG in Kraft treten. Ersteres stellt jedoch bereits massgeblich auf die Bestimmungen des GesBG und die darin vorgesehenen Fremdänderungen des MedBG und des PsyG ab. Aufgrund dessen soll in § 65 Abs. 6 ausdrücklich festgehalten werden, dass sich die Bewilligungspflicht, die Bewilligungsvoraussetzungen, die Entzugsgründe, die Berufspflichten und die Disziplinar massnahmen für die Bereiche Pflege, Hebammenwesen, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Optometrie und Osteopathie bis zum Inkrafttreten des GesBG nach dem kantonalen Recht richten (Bst. a). Für universitäre Medizinalberufe sowie Psychologieberufe besteht die Bewilligungspflicht bis zum Inkrafttreten des GesBG entsprechend für die „privatwirtschaftliche“ Berufsausübung (Bst. b). Ferner sollen in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen bis zum Inkrafttreten des GesBG einzig gesamtverantwortliche Leitungspersonen sowie deren Stellvertretung eine Berufsausübungsbewilligung benötigen (Bst. c).

Den Berufsorganisationen muss eine angemessene Zeit für die Erarbeitung bzw. Überarbeitung ihrer Notfalldienstreglemente eingeräumt werden. Dies gilt insbesondere für die Berufsorganisation der Tierärztinnen und -ärzte, die den Notfalldienst für ihren Tätigkeitsbereich komplett neu zu organisieren hat. Deshalb sieht § 65 Abs. 7 vor, dass die Berufsorganisationen ihre Notfalldienstreglemente zwecks Prüfung und Vorbereitung von deren Verbindlichkeitserklärung durch den Regierungsrat innert sechs Monaten seit Inkrafttreten des totalrevidierten GesG dem Departement des Innern einzureichen haben.

§ 66 Ausführungsbestimmungen

Wie bisher, soll der Regierungsrat auf Verordnungsebene die notwendigen Ausführungsbestimmungen erlassen (vgl. § 66 Abs. 1 GesG). Es ist einerseits vorgesehen, dass der Regierungsrat eine totalrevidierte Vollzugsverordnung zum neuen Gesundheitsgesetz (GesV) verabschieden wird. Die wichtigsten Regelungsbereiche der betreffenden Verordnung werden in § 66 in nicht abschliessender Weise aufgezählt:

- Bewilligungspflicht für in eigener fachlicher Verantwortung tätige Personen, Ausnahmen von der Bewilligungspflicht sowie Bewilligungsvoraussetzungen,
- Auskunfts- und Meldepflicht bei bewilligungsfreien Tätigkeiten,
- Berufspflichten, namentlich Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht,
- Notfalldienst,
- Bewilligungsvoraussetzungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens, namentlich besondere Bewilligungsvoraussetzungen für bestimmte Einrichtungen,
- besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen,

- Entnahme von Organen, Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen.

Ferner kann der Regierungsrat bei Bedarf weitere Gesundheitsberufe der Bewilligungspflicht unterstellen oder einzelne Tätigkeiten als bewilligungsfrei erklären (§ 8 Abs. 2). Er regelt überdies die Einzelheiten betreffend die Stellvertretung, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter der fachlichen Verantwortung und der direkten Aufsicht der Inhaberin oder des Inhabers der Berufsausübungsbewilligung, die Praktikantinnen und Praktikanten sowie die maximale Anzahl der zulässigen Anstellungen und Stellenprozente gemäss § 15 Abs. 4 (§ 15 Abs. 5). Der Regierungsrat kann ausserdem weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens als bewilligungspflichtig erklären und die damit zusammenhängenden Einzelheiten regeln (§ 21 Abs. 4). Überdies kann er in begründeten Fällen längere Aufbewahrungsfristen für Patientendokumentationen vorsehen (§ 18 Abs. 3). Weiter ist er ermächtigt, Ausführungsbestimmungen betreffend die Krebsregistrierung zu erlassen (§ 47 Abs. 3).

Die totalrevidierte GesV wird sich als erheblich schlanker präsentieren als die bisherige, da inskünftig auf die Regelung des Tätigkeitsbereichs, die erforderlichen Fachkenntnisse und die besonderen Berufspflichten für jede einzelne Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens verzichtet werden soll.

Andererseits ist geplant, dass der Regierungsrat zusätzlich die folgenden Verordnungen erlässt:

- Verordnung über die Heilmittel und die Betäubungsmittel (§ 58 Abs. 1),
- Verordnung über den Vollzug der eidgenössischen Epidemiengesetzgebung (§ 52),
- Verordnung über den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege (§ 48 Abs. 5).

4.1.13 Fremdänderungen

4.1.13.1 EG ZGB

§ 142 (geändert)

§ 142 EG ZGB wird mit dem Zusatz „sofern das übergeordnete Recht keine abweichenden Vorschriften vorsieht“ ergänzt. Diese Präzisierung ist deshalb notwendig, da unter Umständen auch Personen, die eine öffentliche Aufgabe wahrnehmen, von Bundesrechts wegen lediglich als meldeberechtigt bezeichnet werden.

4.1.13.2 Volksschulgesetz

§ 16 (geändert)

§ 16 des Volksschulgesetzes steht gegenwärtig mit der Gesundheitsgesetzgebung nicht im Einklang. Aufgrund dessen ist die betreffende Bestimmung mit dem totalrevidierten GesG zu harmonisieren. Neu soll § 16 einzig den Schulpsychologischen Dienst zum Gegenstand haben.

§ 16 Abs. 1 entspricht weitgehend § 16 Abs. 1 des gegenwärtigen Volksschulgesetzes. Der Passus, wonach der Kanton für die kinderpsychiatrische Betreuung sorgt, wurde gestrichen. Die kinderpsychiatrische Betreuung im Allgemeinen wird durch die Leistungserbringer (z.B. Psychiater, psychiatrische Kliniken) gewährleistet. Der Kanton ist lediglich für das Unterhalten eines Schulpsychologischen Dienstes zuständig. § 16 Abs. 1^{bis} sieht zudem neu vor, dass der Regierungsrat die Einzelheiten der Organisation in einer Verordnung regelt.

§ 16^{bis} (neu)

Diese Bestimmung äussert sich zum schulärztlichen Dienst sowie zur Schulzahnpflege und verweist hinsichtlich der Zuständigkeiten, der Aufgaben und der Organisation auf das totalrevidierte GesG.

4.1.13.3 Gesetz über die Kantonspolizei

§ 36^{sexies} (geändert)

§ 36^{sexies} des Gesetzes über die Kantonspolizei regelt gegenwärtig einzig die Modalitäten für die Durchführung von Alkohol-Testkäufen, hingegen nicht von Tabak-Testkäufen. Ohne gesetzliche Grundlage sind Tabak-Testkäufe zwar bereits aktuell zulässig, jedoch sind deren Ergebnisse in einem allfälligen Strafverfahren nicht verwertbar, wohingegen diese im Rahmen von verwaltungsrechtlichen Verfahren berücksichtigt werden dürfen (Urteil des Bundesgerichts 6B_334/2011 vom 10. Januar 2012). Es existiert keine Bundesregelung für Tabak-Testkäufe. Folglich eine entsprechende formell-gesetzliche Grundlage im kantonalen Recht erforderlich. Es ist lediglich eine entsprechende Ergänzung der Sachüberschrift von § 36^{sexies} notwendig.

4.1.13.4 SpiG

Vorbemerkungen

Im SpiG wird einzig von Spitälern gesprochen. Jedoch werden auch Geburtshäuser ausdrücklich von Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes erfasst (vgl. Art. 39 Abs. 1 und 3 KVG). Aufgrund dessen soll inskünftig stets von „Spitälern und Geburtshäusern“ gesprochen werden.

§ 2 Abs. 2 (neu)

Die Kantone sind von Bundesrechts wegen verpflichtet, den hochspezialisierten Leistungsbe- reich gesamtschweizerisch zu planen (vgl. Art. 39 Abs. 2^{bis} Satz 1 KVG). Per 1. Januar 2009 ist die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008 in Kraft getreten, der alle Kantone beigetreten sind. Die IVHSM hat ein interkantonales Beschluss- organ eingesetzt, das zum einen die hochspezialisierten, einer schweizweiten Konzentration be- dürfenden Leistungsbereiche definiert und zum anderen diese Leistungen an die Spitäler zuteilt. Letztere sind anschliessend zur Leistungserbringung zu Lasten der OKP berechtigt (vgl. Art. 9 Abs. 1 IVHSM). Abweichende Spitallistenzulassungen der Kantone gelten im entsprechenden Umfang als aufgehoben (Art. 9 Abs. 2 IVHSM). Zwecks Klarstellung dieser Mechanismen sollen in § 2 Abs. 2 rechtskräftige Entscheide gestützt auf die IVHSM ausdrücklich vorbehalten werden.

§ 3 (geändert)

In § 3 soll das Verfahren der Spitalplanung im Vergleich zum gegenwärtigen Recht eingehender geregelt werden. So wird in § 3 Abs. 1 neu vorgesehen, dass die Spitalplanung in einem entspre- chenden Bericht zu dokumentieren ist. Dies wurde und wird bereits aktuell so gehandhabt. Die Spitalplanung kann sich selbstverständlich auch auf mehrere Berichte abstützen. § 3 Abs. 1^{bis} den Spitalplanungsbericht ausdrücklich der regierungsrätlichen Genehmigungspflicht. Dies ent- spricht der geltenden Praxis im Kanton Solothurn. So genehmigte der Regierungsrat am 26. Juni 2017 diverse Grundlagenberichte zur Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025 (RRB 2017/1108). Diese beinhalten insbesondere eine Beschreibung des Spitalplanungsprozesses sowie der Pla- nungskriterien, anhand welcher das auf der kantonalen Spitalliste zu sichernde Angebot be- stimmt wird. Ebenfalls Gegenstand der Grundlagen sind ein Wirtschaftlichkeitsvergleich sowie eine Aktualisierung der Bedarfsermittlung. § 3 Abs. 2 hält neu in präzisierender Weise fest, dass gestützt auf die Spitalplanung für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation die

nach Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste erlassen wird. Dies widerspiegelt die gegenwärtige Praxis, wonach auf der Spitalliste für jeden Leistungserbringer das konkrete Leistungsspektrum bzw. die Leistungsgruppen (z.B. Gynäkologie, Urologie etc.) aufgeführt wird bzw. werden. Spitäler können auch lediglich für Teile ihres Angebots auf die Spitalliste aufgenommen werden. Der Kanton Solothurn veröffentlicht die aktuelle Spitalliste zwecks Schaffung der erforderlichen Transparenz jeweils im Internet (Homepage des Gesundheitsamts). Diese Usanz wird neu in § 3 Abs. 3 ausdrücklich festgehalten.

Gemäss § 3 Abs. 4 überprüft der Regierungsrat sowohl die Spitalplanung als auch die Spitalliste periodisch und nimmt bei Bedarf sowie nach erfolgter Anhörung der Betroffenen, wie namentlich betroffene Spitäler und Geburtshäuser, Gemeinden und allenfalls Versicherer, die erforderlichen Anpassungen vor. Nicht anzuhören sind hingegen Dritte, wie namentlich politische Parteien. Auf die Festlegung von konkreten Planungs- und uberprufungsintervallen im Gesetz soll verzichtet werden, da sich die relevanten Planungsparameter jeweils in unterschiedlichen, nicht vorhersehbaren Zeitabständen verändern.

§ 3^{bis} (geändert)

§ 3^{bis} Abs. 1^{bis} hält neu fest, dass die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses – nebst dem quantitativen Bedarf gemäss Versorgungsplanung (Art. 3^{bis} Abs. 1 SpiG) – die Erfüllung der Kriterien gemäss Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, namentlich betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit, voraussetzt.

Der Regierungsrat genehmigte per 26. Juni 2017 unter anderem den Bericht Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025. Dieser enthält die aktuellen, überarbeiteten Planungskriterien in quantitativer und qualitativer Hinsicht, anhand welcher das auf der kantonalen Spitalliste zu sichernde Angebot bestimmt wird. Gemäss § 3^{bis} Abs. 2 SpiG wird der Regierungsrat gegenwärtig einzig zur Festlegung der qualitativen Kriterien für die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste ermächtigt. Diese Vorschrift greift zu kurz. Vielmehr soll der Regierungsrat, basierend auf den in § 3^{bis} Abs. 2 angefuhrten Vorgaben, sämtliche Voraussetzungen für die Aufnahme eines Spitals oder Geburtshauses auf die Spitalliste sowie die weiteren Einzelheiten in einer Verordnung, namentlich in der Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116), regeln können. § 3^{bis} Abs. 2 Bst. a enthält neu ausschliesslich Vorgaben betreffend die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die relevanten Parameter betreffend die Qualität werden in einem separaten § 3^{bis} Abs. 2 Bst. a^{bis} geregelt. Als zusätzliche Maxime im Bereich der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung soll die Förderung der ambulanten Versorgung neu ausdrücklich genannt werden. Dabei handelt es sich um einen wichtigen Grundsatz, da nach einhelliger Auffassung der Kantone davon ausgegangen wird, dass durch die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich Kosteneinsparungen realisiert werden können. Durch eine optimale Abstimmung zwischen stationären und ambulanten Angeboten lassen sich Synergien und allfällige Effizienzvorteile sinnvoll nutzen. Im Bereich der Qualität der Leistungserbringung werden zusätzlich geringe Fallzahlen als zu berücksichtigender Faktor angefuhrte. Dieses Kriterium trägt der Tatsache Rechnung, dass geringe Fallzahlen eines Leistungserbringers in einer bestimmten Leistungsgruppe gewichtige Indizien dafür sind, dass die betreffenden Fachpersonen in diesem Bereich nicht über die angezeigte Routine verfügen. Neu werden zudem explizit die ausreichende Abdeckung der medizinischen Versorgung und die Versorgungsrelevanz der Spitäler und Geburtshäuser als zu berücksichtigende Punkte erwähnt. Der Abdeckungsgrad der Spitalliste, der sich zur Abdeckung des Bedarfs der Bevölkerung des Kantons Solothurn an medizinischen Dienstleistungen durch die auf der Spitalliste angefuhrten Leistungserbringer äussert, ist ein zentraler Indikator in Bezug auf die Sicherstellung eines ausreichenden Versorgungsangebots zugunsten der kantonalen Wohnbevölkerung. Die Versorgungsrelevanz fokussiert auf die Rolle der einzelnen Leistungserbringer innerhalb des Versorgungssystems. Dabei wird unterschieden zwischen der Versorgungsrelevanz auf Ebene des Leistungserbringers im Gesamten sowie der Versorgungsrelevanz auf Ebene der Leistungsgruppen.

§ 3^{bis} Abs. 3 SpiG sieht unter anderem vor, dass der Regierungsrat Leistungsaufträge mit Auflagen, „insbesondere bezüglich Verwendung des Investitionsanteils“ verbinden kann. Neu soll der Passus betreffend den Investitionsanteil weggelassen werden, da der Kanton in diesem Bereich nicht in die Unternehmensstrategien der Leistungserbringer eingreifen möchte.

Die Pflicht der Leistungserbringer mit einem kantonalen Leistungsauftrag, das Departement des Innern unverzüglich über sämtliche Änderungen der im Zusammenhang mit der Spitalplanung stehenden Verhältnisse zu informieren, soll neu explizit in § 3^{bis} Abs. 3^{bis} festgehalten werden. Die betreffende Pflicht haben die Leistungserbringer gestützt auf entsprechende Bestimmungen in den Leistungsaufträgen und -vereinbarungen bereits heute. Im Zusammenhang mit den Leistungsvereinbarungen sieht § 3^{ter} Abs. 3 SpiG schon gegenwärtig entsprechende Auskunftspflichten auf Gesetzesstufe vor.

§ 3^{bis} Abs. 4 SpiG wird dahingehend konkretisiert, dass Leistungsaufträge nicht einzig ganz oder teilweise entzogen, sondern auch befristet oder nicht mehr verlängert werden können. Zudem sollen entsprechende Massnahmen inskünftig nicht nur dann angeordnet werden können, wenn ein Leistungserbringer die Voraussetzungen für die Aufnahme gänzlich nicht mehr erfüllt. Auch bei bloss teilweiser Erfüllung der betreffenden Anforderungen soll die Befristung, Nichtverlängerung sowie die teilweise oder gänzliche Entziehung des Leistungsauftrags möglich sein.

§ 3^{ter} Abs. 3

Der betreffende Absatz, welcher die Datenübermittlung und Auskunftspflicht der Spitäler und Geburtshäuser im Zusammenhang mit dem Abschluss und der Überprüfung der Leistungsvereinbarung zum Gegenstand hat, kann aufgehoben werden, da dieser Aspekt neu in § 5^{sexies} geregelt wird.

§ 5^{quinquies} (neu)

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist heute unbestritten. In der vom Regierungsrat am 22. September 2015 (RRB Nr. 2015/1516) genehmigten Eigentümerstrategie der soH ist dementsprechend ausdrücklich festgehalten, dass bei den Behandlungen insbesondere der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu berücksichtigen ist. Die GDK vertritt den Standpunkt, dass in der Schweiz gegenwärtig noch zu viele Leistungen stationär erbracht werden, welche aus medizinischer Sicht ambulant erbracht werden könnten, und ortet in diesem Sektor ein Potenzial zur Senkung der Kosten bei gleichbleibender Behandlungsqualität. Sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene gibt es Bestrebungen, den Spitälern in einem Katalog festgehaltene Leistungen in der Regel nur noch dann zu vergüten, wenn sie ambulant erbracht werden. Selbstredend sollen aus medizinischer Sicht gerechtfertigte Ausnahmen möglich sein. Der Bund hat im Oktober 2017 das Konsultationsverfahren zur geplanten Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31] betreffend „ambulant vor stationär“ eröffnet.

Der Kanton Solothurn beabsichtigt, die Entwicklungen auf nationaler Ebene und in den übrigen Kantonen zu beobachten und eingehend zu analysieren. Dem Departement des Innern soll gemäss § 5^{quinquies} Abs. 1 die Möglichkeit eingeräumt werden – zum gegebenen Zeitpunkt und nach erfolgter Beurteilung der Wirksamkeit der jeweiligen Pilotprojekte der Kantone LU, VS, ZG und ZH – einen Katalog jener Untersuchungen und Behandlungen festzulegen, bei welchen die ambulante Durchführung in aller Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre (Art. 32 Abs. 1, Art. 49 Abs. 4 und Art. 56 Abs. 1 KVG). Nachdem der entsprechende Katalog festgelegt worden ist, wird das Departement des Innern den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen lediglich noch dann leisten, wenn eine stationäre Durchführung aus beson-

deren, in § 5^{quinquies} Abs. 2 Bst. a-c nicht in abschliessender Weise angeführten Gründen notwendig ist (§ 5^{quinquies} Abs. 2). Der Kanton ZH verfügt über eine vergleichbare Vorschrift auf Gesetzesstufe, in den Kantonen BL und BS sind entsprechende Bestimmungen geplant.

Die Einzelheiten, insbesondere die Pflichten der Spitäler und Geburtshäuser, die eine Ausnahme gemäss § 5^{quinquies} Abs. 2 geltend machen, die Einsichtsrechte des Departements des Innern in die Patientendokumentationen sowie das Verfahren sollen durch den Regierungsrat auf dem Verordnungswege, namentlich in der SpiVO, geregelt werden (§ 5^{quinquies} Abs. 3). Damit lässt sich die nötige Flexibilität für allfällige Entwicklungen in diesem Sektor gewährleisten.

§ 5^{sexies} und § 5^{septies} (neu)

Das SpiG enthält gegenwärtig keine Vorschriften betreffend die Datenlieferung, -bearbeitung und -veröffentlichung im Zusammenhang mit der Spitalplanung und der Spitalfinanzierung (vgl. die einschlägigen Vorschriften zugunsten der Bundesbehörden: Art. 23 KVG und Art. 59a KVG sowie Art. 28 ff. KVV). Für die Bearbeitung von Daten ist eine formell-gesetzliche Grundlage im kantonalen Recht erforderlich. Die gegenwärtigen Regelungslücken sollen durch § 5^{sexies} und § 5^{septies} geschlossen werden.

§ 5^{sexies} regelt die Datenlieferung der Spitäler und Geburtshäuser an das Departement des Innern. Erstere sind angehalten, innert der angesetzten Frist sämtliche patienten- und betriebsbezogenen Daten zu liefern, die das Departement des Innern für den Spitalplanungsprozess (Erarbeitung der Spitalplanung, Erstellung der Spitalliste, Vergabe der Leistungsaufträge, Abschluss der Leistungsvereinbarungen, Controlling, Qualitäts- und Kostenvergleiche) sowie die Spitalfinanzierung (Rechnungskontrolle im Zusammenhang mit Referenz- und Standorttarifen, Prüfung des Kantonsanteils, Ausübung des Rückgriffsrechts des Kantons) benötigt.

§ 5^{septies} hat die Datenbearbeitung und -veröffentlichung zum Gegenstand. Das Departement ist ermächtigt, im Rahmen seiner Aufgaben in den Bereichen Spitalplanung und Spitalfinanzierung sämtliche hierzu erforderlichen patienten- und betriebsbezogenen Daten zu bearbeiten (§ 5^{septies} Abs. 1). Betriebsbezogene Daten, wie insbesondere Angaben über Zusatzhonorare, Personalbestand und die fallbezogene Kostenträgerrechnung, dürfen ohne Anonymisierung bearbeitet werden (§ 5^{septies} Abs. 2). Es handelt sich hierbei insbesondere um Daten der Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS). Patientenbezogene Daten, wie insbesondere Name, Alter, Geschlecht, Wohnort, AHV-Nummer sowie Art und Umfang der bezogenen Leistung, sind hingegen vor der Datenerhebung zwingend zu anonymisieren, sofern diese nicht für die Rechnungskontrolle, die Prüfung des Kantonsanteils, die Kodierrevision oder die Leistungsstatistik verwendet werden (§ 5^{septies} Abs. 3). Das Departement des Innern soll gemäss § 5^{septies} Abs. 4 ermächtigt werden, unter Wahrung der jeweiligen Geschäftsgeheimnisse, betriebsbezogene Daten der Spitäler und Geburtshäuser von öffentlichem Interesse in nicht anonymisierter Form zu veröffentlichen. Patientenbezogene Daten sind stets in anonymisierter Form zu veröffentlichen, wobei keine Rückschlüsse auf natürliche Personen möglich sein dürfen.

4.1.13.5 SG

§ 22 Abs. 2 (aufgehoben) und Abs. 3 (geändert)

Für die Frage der Bewilligungspflicht soll es sinnigerweise keine Rolle spielen, ob eine soziale Institution durch ein kantonales oder kommunales Gemeinwesen oder durch Private betrieben wird. Auch in anderen Rechtsgebieten benötigen kantonale oder kommunale Einrichtungen jeweils eine Bewilligung. Das Krankenversicherungsrecht des Bundes unterscheidet beispielsweise auch nicht zwischen öffentlich-rechtlichen und privaten Einrichtungen (z.B. öffentliche und private Spitäler). Dementsprechend ist § 22 Abs. 2 SG aufzuheben. Bewilligungen werden zudem ausschliesslich als Betriebsbewilligung, Anerkennung oder Berufsausübungsbewilligung erteilt. Der in § 22 Abs. 3 SG vorgesehene Passus „in der Regel“ soll deshalb gestrichen werden.

§ 22 Abs. 1 Bst. f, Abs. 2^{bis} (neu) und Abs. 3 (geändert)

Zu den sozialen Institutionen gemäss §§ 21 SG zählen unter anderem auch Einrichtungen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählen und zu Lasten der OKP abrechnen können. Dabei handelt es sich insbesondere um Pflegeheime (Art. 39 Abs. 3 KVG) und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bzw. die öffentlichen und privaten Spitex-Organisationen (Art. 51 KVV). Sofern diese sozialen Institutionen als Leistungserbringer zu Lasten der OKP tätig werden möchten, haben diese bereits von Bundesrechts wegen spezifische Voraussetzungen zu erfüllen. So müssen Pflegeheime eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung sicherstellen (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG). Spitex-Organisationen benötigen eine kantonale Zulassung, müssen ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festlegen, über das erforderliche Fachpersonal mit einer dem Tätigkeitsbereich entsprechenden Ausbildung und über dem Tätigkeitsbereich entsprechende Einrichtungen verfügen. Zudem haben sie an Massnahmen zur Qualitätssicherung teilzunehmen, die eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Erbringung der Krankenpflege gewährleisten (Art. 51 KVV).

§ 22 Abs. 1 SG enthält gegenwärtig keine auf die medizinischen und gesundheitsrechtlichen Anforderungen fokussierende Bewilligungsvoraussetzungen. Vielmehr steht diesbezüglich die sozialpolitische Ausrichtung im Vordergrund. § 22 Abs. 2 SG hält lediglich fest, dass eine Bewilligung mit Bedingungen und Auflagen namentlich betreffend die Eignung des Personals in fachlicher und persönlicher Hinsicht sowie die Begleitung, Betreuung und Behandlung der betroffenen Menschen verbunden werden „kann“. Dies erweist sich für soziale Einrichtungen, die in der Krankenversicherungsgesetzgebung als Leistungserbringer bezeichnet und zu Lasten der OKP tätig sein können, als unzureichend. Deshalb sieht § 22 Abs. 2 Bst. e für die vorerwähnten sozialen Institutionen neu die sinngemässe Anwendbarkeit der Bewilligungsvoraussetzungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäss GesG vor. Dadurch wird sichergestellt, dass die betreffenden sozialen Institutionen die gesundheitspezifischen Anforderungen, die für einen Leistungserbringer gelten, zu beachten haben. Für andere Einrichtungen, die nicht zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, wie etwa Kinderheime, Pflegeheime und dergleichen, gelangt § 22 Abs. 1 Bst. f hingegen nicht zur Anwendung.

Für jene sozialen Institutionen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählen und zu Lasten der OKP abrechnen können, sollen die gleichen Grundsätze wie für die im totalrevidierten GesG geregelten Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten. Eine unterschiedliche Behandlung würde gegen den Grundsatz der Rechtsgleichheit (Art. 8 BV) verstossen. Dementsprechend wird in § 22 Abs. 2^{bis} vorgesehen, dass die im GesG geregelten Grundsätze betreffend die Berufsausübung, das Berufsgeheimnis, die Meldepflichten, die Berufspflichten, die Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht, das Verfahren und die Modalitäten betreffend die Betriebsbewilligungen, die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten, die Aufsicht sowie die Straf- und Übergangsbestimmungen für soziale Institutionen, die zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, sinngemäss zur Anwendung gelangen. Bislang werden lediglich die in den betreffenden Einrichtungen tätigen Gesundheitsfachpersonen durch die Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung in die Pflicht genommen, hingegen nicht die sozialen Einrichtungen als solche. Einzig die Patientenrechte werden ebenfalls gegenüber Alters- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege als massgeblich erklärt (vgl. § 29 GesG). Dies erweist sich aufgrund der personellen Fluktuationen in den betreffenden Einrichtungen als unzweckmässig. Verantwortlich sollte sinnigerweise stets die Einrichtung als solche sein. Mit § 22 Abs. 2^{bis} wird die gegenwärtige, unbefriedigende Regelung korrigiert. § 22 Abs. 3 SG wird dahingehend präzisiert, dass sich die Entzugsgründe für soziale Einrichtungen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung nicht zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, nach der Sozialgesetzgebung richten. Deren Bewilligung kann entzogen werden, sofern die Voraussetzungen gemäss § 22 Abs. 1 SG nicht mehr erfüllt sind.

4.1.14 Aufhebungen

Der vorliegende Vorentwurf zum GesG soll an die Stelle des bisherigen GesG treten, weshalb Letzteres aufzuheben ist. Da die zentralen Grundsätze betreffend Heilmittel und Betäubungsmittel neu im Vorentwurf zum GesG geregelt und die Einzelheiten in einer separaten Verordnung normiert werden sollen, ist überdies das kantonale Heilmittelgesetz aufzuheben. Das Gesetz über die Schulzahnpflege wird obsolet, da die zentralen Punkte neu im totalrevidierten GesG normiert werden und die notwendigen Ausführungsbestimmungen, zusammen mit dem schulärztlichen Dienst, in eine spezielle Verordnung überführt werden.

4.2 Beschlussesentwurf 2: Gebührentarif

Vorbemerkung

Die §§ 41 ff. GT nennen neben den Gebührentatbeständen und dem Gebührenrahmen stets die zugrundeliegenden gesetzlichen Grundlagen. Darauf soll inskünftig verzichtet werden. Erstens erwähnt der GT in den meisten übrigen Sachbereichen ebenfalls keine spezifischen Rechtsgrundlagen. Zweitens ändern sich die betreffenden Rechtsgrundlagen regelmässig, wodurch die Aktualität des GT unnötig leidet.

§ 40 Abs. 1 Bst. a (geändert), Bst. b und c (aufgehoben) und Bst. d (geändert) sowie Abs. 2 (neu)

Die Bestimmung soll neu einzig die Gebühren für die Erteilung oder die Verweigerung von Berufsausübungsbewilligungen und die weiteren Bewilligungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung regeln. Die Gebühren für den Bewilligungsentzug werden hingegen in § 44, zusammen mit den Gebühren für Disziplinar massnahmen, normiert. Dies rechtfertigt sich deshalb, da sowohl Bewilligungsentzüge als auch Disziplinar massnahmen sanktionierenden Charakter aufweisen und daher an gleicher Stelle zu regeln sind.

Inskünftig soll in § 40 Bst. a für sämtliche Tätigkeiten, die in eigener fachlicher Verantwortung im Bereich des Gesundheitswesens ausgeübt werden, ein einheitlicher Gebührenrahmen festgelegt werden. Gegenwärtig sieht § 40 Abs. 1 Bst. a, b und d GT für Medizinalpersonen (1), Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Heilpraktikerinnen und -praktiker (2) sowie für die anderen Berufe der Gesundheitspflege (3) je separate Gebührenregelungen vor, ohne dass dies zwingend notwendig wäre. Der neu vorgesehene Gebührenrahmen entspricht vollumfänglich dem gegenwärtig geltenden Rahmen. Der Gebührenrahmen für die Bewilligung von Assistenzen und Stellvertretungen wird leicht gesenkt. Neu sollen Gebühren zwischen 100-200 Franken – und nicht mehr generell von 200 Franken – erhoben werden (vgl. § 40 Abs. 1 Bst. d). Damit kann dem unterschiedlich grossen Bearbeitungsaufwand entsprechender Gesuche im Einzelfall angemessen Rechnung getragen werden.

Gemäss dem totalrevidierten GesG soll eine Berufsausübungsbewilligung neu erlöschen, sofern eine Bewilligungsinhaberin oder ein Bewilligungsinhaber nicht den ärztlichen Nachweis für eine in physischer und psychischer Hinsicht einwandfreie Berufsausübung erbringt. Aufgrund dessen ist eine entsprechende Gebührenregelung im GT notwendig, wonach für die Prüfung und Bescheinigung, dass eine Inhaberin oder ein Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung weiterhin eine einwandfreie Berufsausübung zu gewährleisten vermag, Gebühren von 50-200 Franken erhoben werden können.

§ 41 Abs. 1 Bst. a, b, c (geändert), c^{bis} (neu), d (geändert), e (aufgehoben), f und g (geändert), h (aufgehoben) und i (geändert), Abs. 2 Bst. a (geändert), a^{bis} und a^{ter} (neu) und Abs. 3 (neu)

Analog zur Regelung bei den Berufsausübungsbewilligungen und den weiteren Bewilligungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung sollen die Gebühren für den Bewilligungsentzug neu in § 44, zusammen mit den Gebühren für Disziplinar massnahmen, normiert werden.

Der in § 44 Abs. 1 Bst. b GT verwendete Begriff „Privatapotheken“ wird an die Terminologie des totalrevidierten GesG angepasst. Deshalb soll inskünftig von „ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Privatapotheken“ die Rede sein. Ferner sollen zusätzlich zu den Spitalapotheken auch Heimapotheken in § 41 Abs. 1 Bst. c ausdrücklich genannt werden, da diese im totalrevidierten GesG neu geregelt werden. Neben Apotheken und Drogerien existieren noch weitere Detailhandelsgeschäfte und Abgabestellen (vgl. § 41 Abs. 1 Bst. c^{bis}). Darunter fallen namentlich Privatapotheken von Fachleuten der Komplementärmedizin, Zoo- und Imkerfachgeschäfte sowie die Anwendung verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Rahmen der Berufsausübung. Der betreffende Gebührentatbestand ist aus systematischen Gründen im Anschluss an jenen betreffend die Spital- und Heimapotheken zu regeln. § 41 Abs. 1 Bst. e GT ist daher aufzuheben. Da neu sowohl öffentliche als auch private Spitäler eine Betriebsbewilligung benötigen, muss in der Folge auch für beide Spitalarten die Erhebung von Gebühren möglich sein. Dementsprechend soll in § 41 Abs. 1 Bst. g lediglich noch von „Spitälern“ im Allgemeinen gesprochen werden. Da in Zukunft nicht mehr alle privaten Laboratorien eine Betriebsbewilligung benötigen und medizinische Institute sowie Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe bewilligungsfrei zulässig sein sollen, ist § 41 Abs. 1 Bst. h GT aufzuheben.

Das Departement des Innern kann vom Grundsatz, dass Arzneimittel der Kategorien A-D grundsätzlich, abgesehen von Haus- und Bestandesbesuchen sowie im Notfall, nicht ausserhalb der ständigen Geschäftsräume abgegeben werden dürfen, Ausnahmen bewilligen. Für die Bewilligung zur ausnahmsweisen Abgabe von Arzneimitteln an Messen und Ausstellungen existiert im geltenden GT hingegen keine entsprechende Gebührenregelung. Letztere soll mit § 41 Abs. 2 Bst. a^{bis} geschaffen werden. Die Höhe des Gebührenrahmens orientiert sich an den Vorschriften der übrigen Kantone. Der GT sieht gegenwärtig ebenfalls keine Gebührenregelung betreffend den Bezug, die Lagerung und die Verwendung von Betäubungsmitteln durch Spitäler und Institute der wissenschaftlichen Forschung vor. Diese Regelungslücke soll durch § 41 Abs. 2 Bst. a^{ter} geschlossen werden. Wiederum wurde der Gebührenrahmen unter Heranziehung von entsprechenden Regelungen anderer Kantone festgelegt.

Der Regierungsrat wird in der neuen Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz Vorschriften betreffend den Umgang mit Patientendokumentationen bei Berufsaufgabe sowie im Todesfall erlassen. Das Departement des Innern wird in solchen Fällen teilweise ebenfalls involviert sein (Meldung an das Gesundheitsamt bei der Übergabe von Patientendokumentationen an geeignete Einrichtungen oder Institutionen zwecks Aufbewahrung und Prüfung des gewählten Vorgehens durch das Gesundheitsamt). Für entsprechende Dienstleistungen sollen Gebühren erhoben werden können, weshalb § 41 Abs. 3 neu geschaffen wird.

§ 44 (geändert)

Der für Disziplinar massnahmen vorgesehene Gebührenrahmen soll neu auch für den Entzug von Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen sowie von weiteren Bewilligungen gemäss den §§ 40 f. zur Anwendung gelangen.

86^{bis} (neu)

Gemäss § 4 Abs. 1 Bst. c Ziff. 2 der Verordnung über die Delegation der Unterschriftsberechtigungen in den Departementen vom 25. Mai 2004 (BGS 122.218) sind die Vorsteherinnen und Vorsteher der Oberämter für die Ausstellung von Leichenpässen (internationale Transportbewilligung) zuständig (vgl. auch Art. 70 Abs. 1 EpV). Jedoch sieht der GT gegenwärtig keine Gebührenregelung betreffend die Ausstellung von Leichenpässen vor. Diese Lücke soll mit § 86^{bis} geschlossen werden. Gemäss den Erfahrungen der Oberämter erscheint eine Gebühr von 30 Franken pro Leichenpass als angemessen und kostendeckend.

4.3 Inkrafttreten

Praxisgemäss bestimmt der Regierungsrat das Inkrafttreten des totalrevidierten GesG und der damit einhergehenden Fremdänderungen (Beschlussesentwurf 1) sowie des geänderten GT (Beschlussesentwurf 2). Er wird den Zeitpunkt des Inkrafttretens mit dem Erlass der zugehörigen, totalrevidierten GesV, der Verordnung über Heilmittel und Betäubungsmittel, der Verordnung über den Vollzug der Epidemiengesetzgebung des Bundes und der Verordnung über den schulärztlichen Dienst und die Schulzahnpflege koordinieren.

5. Rechtliches

5.1 Rechtmässigkeit

Der Kanton regelt das öffentliche Gesundheitswesen. Er schafft die Voraussetzungen für eine angemessene und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung. Er fördert zusammen mit den Gemeinden die gesundheitliche Vorsorge und Fürsorge sowie die Haus- und Krankenpflege. Ferner übt der Kanton die Aufsicht über die Berufe der Gesundheitspflege aus (Art. 100 KV). Der Kanton führt allein oder mit anderen Trägern Spitäler und Heime. Private Einrichtungen sind bewilligungspflichtig. Das Gesetz umschreibt die Voraussetzungen. Alle privaten und öffentlichen Spitäler und Heime stehen unter der Aufsicht des Kantons (Art. 101 KV). Der Kanton ist demnach berechtigt, das öffentliche Gesundheitswesen im Kanton Solothurn mitsamt der Spitalversorgung umfassend zu regeln.

5.2 Zuständigkeit

Die Zuständigkeit des Kantonsrates zum Erlass des totalrevidierten Gesundheitsgesetzes (Beschlussesentwurf 1) 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).

Der Gebührentarif wurde gestützt auf Art. 71 Abs. 2 KV erlassen. Die Änderung des Gebührentarifs (Beschlussesentwurf 2) unterliegt dem fakultativen Referendum (Art. 36 Abs. 1 Bst. b KV).

6. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten und den Beschlussesentwürfen zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Dr. Remo Ankli
Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler KRB

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)

Kantonale Finanzkontrolle

Staatskanzlei (Eng, Rol)

Amtsblatt (Referendum)

Parlamentsdienste

GS, BGS

Beschlussesentwurf 1: Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG)

Vom [Datum]

Der Kantonsrat von Solothurn
gestützt auf Artikel 100 und 101 der Verfassung des Kantons Solothurn
(KV) vom 8. Juni 1986¹⁾
nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
vom ... (RRB Nr. 2017/...)

beschliesst:

I.

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Geltungsbereich

¹ Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen im Kanton Solothurn.

² Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften eidgenössischer Erlasse oder interkantonalen Vereinbarungen sowie besondere kantonale Vorschriften.

§ 2 Zweck

¹ Dieses Gesetz bezweckt die Erhaltung, die Förderung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie durch gesundheitspolizeiliche Massnahmen.

² Durch die Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung für ihre Gesundheit trägt die Bevölkerung angemessen zur Erreichung der Ziele dieses Gesetzes bei.

§ 3 Zusammenarbeit

¹ Der inner- und interkantonalen Zusammenarbeit ist besondere Beachtung zu schenken.

² Der Kanton und die Gemeinden können beim Vollzug dieses Gesetzes mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlich-rechtlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie mit weiteren Personen zusammenarbeiten.

¹⁾ BGS [111.1](#).

2. Organisation und Zuständigkeiten

2.1. Kantonale Gesundheitsbehörden

§ 4 *Regierungsrat*

¹ Der Regierungsrat übt die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen aus.

§ 5 *Departement*

¹ Das Departement nimmt alle Aufgaben des Kantons im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens wahr, soweit diese nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.

² Es vollzieht in seinem Aufgabenbereich die eidgenössischen, interkantonalen und kantonalen Erlasse sowie die Staatsverträge, veranlasst die erforderlichen Massnahmen und erlässt die notwendigen Verfügungen.

§ 6 *Ethikkommission*

¹ Der Regierungsrat wählt eine kantonale Ethikkommission, welche die Aufgaben gemäss den Artikeln 45 ff. des Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG) vom 30. September 2011¹⁾ erfüllt. Er kann den Beitritt zu einer interkantonalen Ethikkommission beschliessen. Die Vereinbarung über eine interkantonale Ethikkommission regelt insbesondere:

- a) die Zusammensetzung, die Aufgaben und die Kompetenzen der Ethikkommission;
- b) die Haftung;
- c) das Verfahren und den Rechtsschutz;
- d) die Finanzierung durch kantonale Beiträge und Gebühren;
- e) die Einzelheiten der Gebührenerhebung bis 50'000 Franken, wobei sich die Höhe der Gebühren nach dem Zeit- und Arbeitsaufwand und der Komplexität der Gesuche richtet;
- f) die Aufsicht durch ein interkantonales Aufsichtsorgan.

² Das Departement setzt zusammen mit den zuständigen Departementen der übrigen Vereinbarungskantone ein interkantonales Aufsichtsorgan ein, wählt dessen Mitglieder und genehmigt die Reglemente über die Organisation, das Verfahren und die Kompetenzen des Aufsichtsorgans.

³ Sofern sich der Rechtsschutz und das Verfahren nach dem Recht des Kantons Solothurn richten, können Verfügungen der Ethikkommission innert 10 Tagen mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden.

¹⁾ SR [810.30](#).

2.2. Kommunale Gesundheitsbehörden

§ 7 *Gemeinderat*

¹ Der Gemeinderat nimmt jene Aufgaben im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens wahr, welche den Gemeinden gesetzlich zugewiesen werden.

² Er kann seine Befugnisse an Kommissionen, die Gemeindeverwaltung oder an eine beauftragte Person delegieren. In diesem Fall übt er die Aufsicht aus.

3. Berufe des Gesundheitswesens

3.1. Allgemeine Bestimmungen

§ 8 *Bewilligungspflicht*

¹ Einer Berufsausübungsbewilligung des Departements bedarf, wer in eigener fachlicher Verantwortung eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausübt, die:

- a) unter das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006¹⁾ fällt;
- b) unter das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) vom 18. März 2011²⁾ fällt;
- c) unter das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) vom 30. September 2016³⁾ fällt;
- d) gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt;
- e) im Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (IKV) vom 18. Februar 1993⁴⁾ aufgeführt wird;
- f) gemäss weiteren bundesrechtlichen oder interkantonalen Vorschriften als bewilligungspflichtig bezeichnet wird, in einem entsprechenden Register aufgeführt ist oder eidgenössisch anerkannt ist.

² Logopäden und Logopädinnen unterstehen insoweit der Bewilligungspflicht, als sie medizinisch-therapeutisch tätig sind und Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen.

³ Inhaber und Inhaberinnen einer Berufsausübungsbewilligung können mit Bewilligung des Departements eine Zweigpraxis führen. Die persönliche Berufsausübung gilt auch für die Zweigpraxis.

⁴ Der Regierungsrat kann in einer Verordnung weitere Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens, die geeignet sind, die Gesundheit der Bevölkerung zu gefährden, einer Bewilligungspflicht unterstellen oder einzelne Tätigkeiten von der Bewilligungspflicht befreien, sofern dies mit dem übergeordneten Recht in Einklang steht.

¹⁾ [SR 811.11.](#)

²⁾ [SR 935.81.](#)

³⁾ [SR 811.21.](#)

⁴⁾ [BGS 411.251.](#)

[Geschäftsnummer]

§ 9 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

¹ Die Inhaber und Inhaberinnen einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons dürfen ihre Tätigkeit während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr im Kanton Solothurn ausüben, ohne eine Bewilligung einzuholen. Einschränkungen und Auflagen ihrer Bewilligungen gelten auch für diese Tätigkeiten. Diese Personen müssen sich vorgängig beim Departement melden.

² Keine Berufsausübungsbewilligung benötigen angestellte Mitarbeitende, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung stehen. Bei Ärzten und Ärztinnen hat die beaufsichtigende Person über den gleichen Facharzttitel zu verfügen.

§ 10 Auskunfts- und Meldepflicht

¹ Alle weiteren berufsmässig oder sonst entgeltlichen Tätigkeiten, die der Beseitigung von gesundheitlichen Störungen oder der Verbesserung des Gesundheitszustands von Menschen und Tieren dienen, unterstehen der Aufsicht des Departements.

² Personen, die eine bewilligungsfreie Tätigkeit gemäss Absatz 1 ausüben, sind gegenüber dem Departement auskunfts- und meldepflichtig.

³ Drohen im Bereich gewisser, bewilligungsfreier Tätigkeiten Gesundheitsgefährdungen, kann das Departement die betreffenden Tätigkeiten und Handlungen verbieten. Es kann die betreffende Tätigkeit auch lediglich einschränken oder deren Weiterführung von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen.

⁴ Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte melden dem Departement sämtliche, für ein Verbot oder eine Einschränkung erheblichen Vorfälle und Wahrnehmungen.

§ 11 Bewilligungsvoraussetzungen

¹ Für folgende Tätigkeiten richten sich die Bewilligungsvoraussetzungen abschliessend nach dem Bundesrecht:

- a) Medizinalberufe gemäss MedBG¹⁾;
- b) Psychologieberufe gemäss PsyG²⁾;
- c) Gesundheitsberufe gemäss GesBG³⁾.

² Für die übrigen Tätigkeiten wird die Berufsausübungsbewilligung erteilt, wenn die gesuchstellende Person:

- a) die gesetzlich vorgeschriebenen fachlichen Voraussetzungen erfüllt;
- b) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet;
- c) die deutsche Sprache beherrscht.

³ Die Bewilligung kann mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art verknüpft sowie mit weiteren Auflagen und Bedingungen verbunden werden.

⁴ Inhaber und Inhaberinnen von Berufsausübungsbewilligungen haben dem Departement sämtliche, für ihre Bewilligung relevanten Tatsachen und Änderungen unverzüglich zu melden.

¹⁾ SR [811.11](#).

²⁾ SR [935.81](#).

³⁾ SR [811.21](#).

[Geschäftsnummer]

⁵ Die Inhaber und Inhaberinnen von Berufsausübungsbewilligungen haben die Bewilligungsvoraussetzungen während der gesamten Dauer ihrer Tätigkeit uneingeschränkt zu erfüllen. Sie legen diesbezüglich eine entsprechende Dokumentation an, die dem Departement auf Anfrage hin jederzeit zur Verfügung zu stellen ist.

§ 12 Entzug der Bewilligung

¹ Für folgende Tätigkeiten richten sich die Entzugsgründe abschliessend nach dem Bundesrecht:

- a) Medizinalberufe gemäss MedBG¹⁾;
- b) Psychologieberufe gemäss PsyG²⁾;
- c) Gesundheitsberufe gemäss GesBG³⁾.

² Die Bewilligung wird bei den übrigen Tätigkeiten entzogen:

- a) wenn eine der Voraussetzungen für die Erteilung nicht mehr erfüllt ist;
- b) falls nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen;
- c) bei schwerwiegender oder wiederholter Verletzung von Berufspflichten;
- d) bei schwerwiegender oder wiederholter finanzieller Übervorteilung von Patienten und Patientinnen oder deren Kostenträger oder Beihilfe hierzu;
- e) bei anderweitigen schwerwiegenden Widerhandlungen gegen dieses Gesetz sowie darauf abgestützte Verordnungen.

³ Der Entzug kann für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit und auf bestimmte oder unbestimmte Zeit erfolgen.

§ 13 Erlöschen der Bewilligung

¹ Die Bewilligung erlischt:

- a) mit dem Tod des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung;
- b) aufgrund der Nichtaufnahme der Berufstätigkeit innert zwölf Monaten seit der Bewilligungserteilung;
- c) mit dem schriftlich erklärten Verzicht auf die Berufsausübung;
- d) mit der definitiven Aufgabe der Berufsausübung im Kanton Solothurn;
- e) mit dem Ablauf einer Befristung;
- f) aufgrund eines in einem Strafverfahren rechtskräftig ausgesprochenen Berufsverbots;
- g) mit Vollendung des 70. Altersjahres, sofern nicht der ärztliche Nachweis für eine in physischer und psychischer Hinsicht einwandfreie Berufsausübung erbracht wird; der Nachweis ist alle zwei Jahre zu erbringen.

¹⁾ [SR 811.11.](#)

²⁾ [SR 935.81.](#)

³⁾ [SR 811.21.](#)

[Geschäftsnummer]

² Sofern ein Inhaber oder eine Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung, dessen oder deren Stellvertretung sowie Mitarbeitende länger als drei Monate nicht erreicht werden können, wird dem Inhaber oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung vom Departement eine angemessene Frist gesetzt, sich bei diesem zu melden. Erfolgt dies nicht innert der bezeichneten Frist, so erlischt die Bewilligung.

3.2. Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung

§ 14 *Berufspflichten*

¹ Für folgende, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten richten sich die Berufspflichten abschliessend nach dem Bundesrecht:

- a) Medizinalberufe gemäss MedBG¹⁾;
- b) Psychologieberufe gemäss PsyG²⁾;
- c) Gesundheitsberufe gemäss GesBG³⁾.

² Für die übrigen Tätigkeiten sind die Berufspflichten, unter Vorbehalt des übergeordneten Rechts, die Folgenden:

- a) Die Tätigkeit ist sorgfältig und gewissenhaft auszuüben.
- b) Die vorhandenen Kompetenzen werden kontinuierlich durch lebenslanges Lernen vertieft und erweitert.
- c) Die Grenzen der im Rahmen der Ausbildung erworbenen und durch das lebenslange Lernen vertieften und erweiterten Kompetenzen werden eingehalten.
- d) Die Rechte der Patienten und Patientinnen werden gewahrt.
- e) Es wird lediglich objektive, einem öffentlichen Bedürfnis entsprechende Werbung gemacht, die weder irreführend noch aufdringlich ist.
- f) Das Berufsgeheimnis wird nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften gewahrt.
- g) Es ist eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken, die mit der betreffenden Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen. Ausgenommen sind jene Tätigkeiten, welche dem Staatshaftungsrecht unterliegen.
- h) Bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sind ausschliesslich die Interessen der Patienten und Patientinnen zu wahren.

§ 15 *Berufsausübung*

¹ Die betreffende Tätigkeit ist persönlich auszuüben.

¹⁾ SR [811.11.](#)

²⁾ SR [935.81.](#)

³⁾ SR [811.21.](#)

[Geschäftsnummer]

² Für die Vertretung eines Inhabers oder einer Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung aufgrund einer Verhinderung aus persönlichen Gründen, wie insbesondere Krankheit oder Ferienabwesenheit, kann einer Person, welche die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung erfüllt, eine befristete Bewilligung erteilt werden. Für regelmässige Vertretungen kann eine auf fünf Jahre befristete Bewilligung erteilt werden.

³ Die Anstellung von unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung stehenden Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung bedarf für Tätigkeiten gemäss MedBG¹⁾ und PsyG²⁾ einer Bewilligung des Departements. Die Bewilligung wird an den verantwortlichen Inhaber oder die verantwortliche Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung erteilt.

⁴ Die Anstellung von unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligungen stehenden Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung, welche die fachlichen Voraussetzungen für die betreffende Tätigkeit erfüllen, ist für sämtliche übrigen Tätigkeiten ohne Bewilligung zulässig, sofern sich die Anzahl der Anstellungen und Stellenprozente in einem angemessenen Rahmen halten.

⁵ Der Regierungsrat regelt insbesondere die Einzelheiten der Tätigkeiten der Stellvertreter und Stellvertreterinnen, der Tätigkeiten der unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung stehenden Mitarbeitenden sowie Praktikanten und Praktikantinnen und die maximale Anzahl der zulässigen Anstellungen und Stellenprozente gemäss Absatz 4 in einer Verordnung.

§ 16 *Berufsgeheimnis*

¹ Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, sowie ihre Hilfspersonen haben über Geheimnisse, die ihnen infolge ihrer Tätigkeit anvertraut worden sind, sowie über Wahrnehmungen, die sie in Ausübung ihrer Tätigkeit gemacht haben, zu schweigen.

² Sie sind von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit:

- a) bei Einwilligung des Patienten oder der Patientin;
- b) bei schriftlicher Entbindung vom Berufsgeheimnis durch das Departement;
- c) sofern eine gesetzliche Meldepflicht oder ein gesetzliches Melde-recht gemäss § 17 besteht;
- d) zur Durchsetzung von Honorarforderungen in Betreibungs- und Gerichtsverfahren gegenüber dem Patienten oder der Patientin;
- e) zur Verteidigung in zivil- und strafrechtlichen Verfahren;
- f) in Verfahren medizinischer Staatshaftung;
- g) im Rahmen von Bewilligungsentzugs- und Disziplinarverfahren gemäss diesem Gesetz.

³ Die Befreiung vom Berufsgeheimnis bezieht sich nur auf diejenigen Daten, die im jeweiligen Einzelfall von Bedeutung sind.

⁴ Vorbehalten bleiben die Aussageverweigerungsrechte gemäss Bundesrecht.

¹⁾ SR [811.11](#).

²⁾ SR [935.81](#).

[Geschäftsnummer]

§ 17 *Meldepflichten und -rechte*

¹ Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, haben aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den Strafverfolgungsbehörden sowie Wahrnehmungen, die auf eine erhebliche Gefährdung der Bevölkerung schliessen lassen, sofort den für ärztliche oder pharmazeutische Belange zuständigen Stellen des Departements zu melden.

² Sie sind ohne Rücksicht auf die Bindung an das Berufsgeheimnis ermächtigt, den Strafverfolgungsbehörden Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen, namentlich gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit, schliessen lassen.

³ Sie sind zu Meldungen für wissenschaftliche Untersuchungen gemäss § 46 verpflichtet, sofern die betroffene Person in die Weitergabe der Daten einwilligt hat.

⁴ Vorbehalten bleiben die spezialgesetzlichen Meldepflichten und -rechte.

§ 18 *Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht*

¹ Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, legen über jeden Patienten und jede Patientin in schriftlicher oder elektronischer Form eine Patientendokumentation an, die laufend nachzuführen ist. Die Urheberschaft und der Zeitpunkt der einzelnen Eintragungen muss stets klar ersichtlich sein.

² Die Patientendokumentation gibt insbesondere Auskunft über die Aufklärung, die Untersuchung, die Diagnose, die Behandlung, die Pflege und allfällige Zwangsmassnahmen.

³ Die Patientendokumentation ist während mindestens 10 Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufzubewahren, sofern gemäss Bundesrecht keine längeren Aufbewahrungsfristen gelten. Der Regierungsrat kann in begründeten Fällen in einer Verordnung längere Aufbewahrungsfristen vorsehen, wobei er den Interessen der Patienten und Patientinnen angemessen Rechnung trägt.

⁴ Bei einer vorübergehenden oder endgültigen Berufsaufgabe und nach dem Tod der behandelnden oder pflegenden Person ist zu gewährleisten, dass die Patientendokumentation dem Patienten oder der Patientin, unter Wahrung des Berufsgeheimnisses, zugänglich bleibt.

⁵ Es sind die erforderlichen organisatorischen und sicherheitstechnischen Massnahmen zu treffen, damit nur berechtigte Personen Zugang zur Patientendokumentation haben.

§ 19 *Elektronisches Patientendossier*

¹ Der Regierungsrat kann hinsichtlich der Einführung des elektronischen Patientendossiers die erforderlichen Massnahmen zur Steuerung, Koordination und Förderung der Zusammenarbeit sowie zur Vernetzung von Gemeinschaften treffen, sofern diese Aufgaben von den zuständigen Leistungserbringern nicht oder nicht ordnungsgemäss erfüllt werden.

² Der Kanton kann Beiträge für die Einführung des elektronischen Patientendossiers gewähren.

§ 20 *Notfalldienst*

¹ Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen sind verpflichtet, sich persönlich an einem regionalen Notfalldienst zu beteiligen und diesen einwandfrei zu gewährleisten.

² Die kantonalen Berufsorganisationen der Ärzte und Ärztinnen, der Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie der Tierärzte und Tierärztinnen sorgen mittels eines Reglements, das vom Regierungsrat in einer Verordnung als verbindlich erklärt wird, für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes und können die hierfür notwendigen Personendaten erheben. Sie sind insbesondere zuständig für:

- a) die Bestimmung der Art, des Umfangs sowie des Orts der Einsätze der notfalldienstpflichtigen Personen;
- b) die Heranziehung von weiteren Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, sofern ein ausgewiesener Bedarf hierfür besteht;
- c) die Befreiung notfalldienstpflichtiger Personen vom Notfalldienst, sofern wichtige Gründe vorliegen;
- d) die Beauftragung einer medizinischen Gutachterstelle, welche bei Unstimmigkeiten hinsichtlich der von einer notfalldienstpflichtigen Person geltend gemachten gesundheitlichen Gründen auf Kosten der betreffenden Person ein medizinisches Gutachten erstellt;
- e) die Erhebung einer Ersatzabgabe von den von der Notfalldienstpflicht befreiten Personen; diese beträgt 300 Franken bis 1'000 Franken pro Notfalldienst und maximal 15'000 Franken pro Jahr. Die Höhe richtet sich nach dem Umfang der von den Angehörigen der Berufsgruppe jährlich zu leistenden Notfalldienste.

³ Verfügungen der Berufsverbände über die Befreiung oder den Ausschluss von der Notfalldienstpflicht sowie über die Leistung von Ersatzabgaben können innert 10 Tagen mit Beschwerde beim Departement angefochten werden.

4. Einrichtungen des Gesundheitswesens

§ 21 *Bewilligungspflicht*

¹ Einer Betriebsbewilligung bedürfen insbesondere folgende Einrichtungen des Gesundheitswesens:

- a) Spitäler;
- b) Tages- und Nachtkliniken;
- c) Einrichtungen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung, dem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG) vom 18. Dezember 1998¹⁾ oder gemäss anderen bundesrechtlichen Vorschriften zur Gruppe der Leistungserbringer zählen oder eine kantonale Zulassung benötigen; vorbehalten bleibt Absatz 3;
- d) Einrichtungen, die nach dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000²⁾ eine kantonale Bewilligung benötigen; für ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken sowie für Spital- und Heimapotheiken gelten die §§ 56 ff.

² Betriebsbewilligungen für Krankentransport- und Rettungsunternehmen werden nur erteilt, sofern ein entsprechender Versorgungsbedarf ausgewiesen ist.

¹⁾ SR [810.11](#).

²⁾ SR [812.21](#).

[Geschäftsnummer]

³ Die Erteilung von Betriebsbewilligungen für Einrichtungen, die soziale Aufgaben erbringen und soziale Institutionen betreiben, richtet sich nach dem Sozialgesetz (SG) vom 31. Januar 2007³⁾.

⁴ Der Regierungsrat kann in einer Verordnung weitere Einrichtungen der Bewilligungspflicht unterstellen und die damit zusammenhängenden Einzelheiten regeln, sofern dies erforderlich und zweckmässig erscheint und mit dem übergeordneten Recht vereinbar ist.

§ 22 *Bewilligungsvoraussetzungen*

¹ Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn eine Einrichtung:

- a) für ihr Leistungsangebot eine ausreichende medizinische Betreuung gewährleistet und über das hierfür erforderliche Fachpersonal mit den nötigen fachlichen und persönlichen Qualifikationen sowie in einer der Art und Grösse der betreffenden Einrichtung entsprechenden Anzahl verfügt;
- b) über eine zweckentsprechende medizinische und betriebliche Infrastruktur, erforderlichenfalls eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung sowie über ein gesamtschweizerisch anerkanntes Qualitätssicherungssystem verfügt;
- c) eine gesamtverantwortliche Leitungsperson sowie deren Stellvertreter oder Stellvertreterin bezeichnet hat, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen und das Leistungsangebot der Einrichtung fachlich abdecken;
- d) auf den Zeitpunkt der Betriebsaufnahme eine Betriebshaftpflichtversicherung entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken abgeschlossen oder andere, gleichwertige Sicherheiten erbracht hat;
- e) die allenfalls zusätzlichen Voraussetzungen des übergeordneten Rechts erfüllt.

§ 23 *Erlöschen der Bewilligung*

¹ Die Bewilligung erlischt:

- a) aufgrund der Nichtaufnahme des Betriebs innert 12 Monaten;
- b) mit dem schriftlich erklärten Verzicht auf das Betreiben der Einrichtung;
- c) mit der Aufgabe des Betriebs;
- d) im Zeitpunkt des Untergangs der juristischen Person;
- e) mit der Konkurseröffnung;
- f) mit dem Ablauf einer Befristung.

² Eine Einrichtung ist gemäss § 26 Buchstabe a verpflichtet, dem Departement den Wechsel oder den Tod der gesamtverantwortlichen Person unverzüglich zu melden. Anschliessend wird der betreffenden Einrichtung vom Departement eine angemessene Frist zur Bezeichnung einer neuen gesamtverantwortlichen Person gesetzt. Erfolgt dies nicht innert der bezeichneten Frist, so erlischt die Bewilligung.

³ Sofern eine Einrichtung länger als drei Monate nicht erreicht werden kann, wird der betreffenden Einrichtung vom Departement eine angemessene Frist gesetzt, sich bei diesem zu melden. Erfolgt dies nicht innert der bezeichneten Frist, so erlischt die Bewilligung.

³⁾ BGS [831.1](#).

§ 24 *Visuelle Überwachung*

¹ Zur Sicherheit der Patienten und Patientinnen können Spitäler gemäss § 22 Absatz 1 Buchstabe a folgende Überwachungen durchführen:

- a) auf den Intensivpflegestationen und in Notfallbehandlungsräumen mit Echtzeitübertragungen ohne Speicherung;
- b) bei den Notfallzutritten mit Aufzeichnung und Speicherung bis zu 96 Stunden.

§ 25 *Ergänzende Vorschriften*

¹ Für folgende Regelungsbereiche gelangen für die Einrichtungen des Gesundheitswesens sinngemäss zur Anwendung:

- a) Bewilligungseinschränkungen, -auflagen und -bedingungen, Dokumentation sowie Informationspflicht: § 11 Absätze 3-5;
- b) Entzug der Bewilligung: § 12;
- c) Berufspflichten: § 14;
- d) Berufsausübung: § 15 Absätze 3-5, wobei § 15 Absatz 3 nicht für öffentlich-rechtliche Spitäler gilt;
- e) Berufsgeheimnis sowie Meldepflichten und -rechte: §§ 16 f.;
- f) Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht sowie elektronisches Patientendossier: §§ 18 f.

5. Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen

5.1. Allgemeine Bestimmungen

§ 26 *Geltungsbereich*

¹ Die in diesem Abschnitt vorgesehenen Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen gelten gegenüber sämtlichen Personen, die eine Tätigkeit im Gesundheitswesen ausüben, und gegenüber sämtlichen bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

§ 27 *Allgemeine Grundsätze*

¹ Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten und Patientinnen haben sich nach den anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu richten.

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.

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 und Begleitung.

[Geschäftsnummer]

§ 28 *Aufklärung*

¹ Die Patienten und Patientinnen sind unaufgefordert, im gebotenen Umfang sowie in verständlicher und geeigneter Form aufzuklären über:

- a) die diagnostischen Untersuchungen und die Diagnosen;
- b) die vorgeschlagene Behandlung, Behandlungsalternativen sowie deren Zweck und Modalitäten;
- c) die Risiken und die Nebenwirkungen;
- d) die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitszustands mit oder ohne vorgeschlagene Behandlung;
- e) die Kostenfolgen.

² Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen der aufzuklärenden Person und nach den Umständen des Einzelfalls. Von einer eingehenden Aufklärung kann in Ausnahmefällen abgesehen werden, wenn Grund zur Annahme besteht, dass eine solche dem Patienten oder der Patientin zum Nachteil gereichen würde.

³ Sofern eine Aufklärung in Notfallsituationen nicht mehr möglich ist, hat sie nachträglich zu erfolgen.

§ 29 *Mitwirkungspflichten*

¹ Die Patienten und Patientinnen haben im Rahmen der erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen in zumutbarer Weise mitzuwirken.

² Sie sind verpflichtet, die für eine sachgemässe Untersuchung, Behandlung und Administration notwendigen Auskünfte über ihre Gesundheit und ihre Person zu erteilen.

³ Sie nehmen auf andere Patienten und Patientinnen sowie auf Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, Rücksicht und respektieren die Hausordnung der betreffenden Betriebe oder der Einrichtungen.

§ 30 *Einsicht und Herausgabe*

¹ Die Patienten und Patientinnen oder ihre gesetzlichen und vertraglichen Vertreter und Vertreterinnen können die betreffende Patientendokumentation einsehen, Kopien davon verlangen oder diese im Original gegen eine schriftliche Verzichtserklärung hinsichtlich der Aufbewahrungspflicht gemäss § 18 Absatz 3 ausgehändigt erhalten. Für persönliche Notizen der behandelnden und pflegenden Fachpersonen besteht hingegen kein Einsichtsrecht.

² Das Einsichts- und Herausgaberecht kann aus überwiegenden schützenswerten Interessen Dritter eingeschränkt werden.

³ Ausnahmsweise können für die Ausfertigung von Kopien Kosten in Rechnung gestellt werden, wobei die Kostenbeteiligung maximal 300 Franken beträgt. Die Bundesgesetzgebung über den Datenschutz ist sinngemäss anwendbar.

§ 31 *Auskunft an Dritte*

¹ Dritten darf Auskunft über die Patienten und Patientinnen nur mit deren vorgängigem Einverständnis erteilt werden.

² Sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten oder der Patientin geschlossen werden muss, wird die Zustimmung vermutet für:

- a) Auskünfte an die nächsten Angehörigen und an den Lebenspartner oder die Lebenspartnerin;
- b) medizinisch notwendige Auskünfte an Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und an Einrichtungen des Gesundheitswesens, die zuweisen, mitbehandeln, nachbehandeln oder an der Behandlung beteiligt sind.

³ Vorbehalten bleiben die Meldepflichten und -rechte gemäss § 17.

5.2. Zustimmung des Patienten oder der Patientin

§ 32 *Behandlungsverhältnis*

¹ Das Behandlungsverhältnis beinhaltet sämtliche Massnahmen, welche gemäss den Erkenntnissen der Fachkunde zur Besserung des Gesundheitszustands notwendig sind.

² Die Vornahme einzelner medizinischer Eingriffe sowie die Medikamenteneinnahme können jederzeit vom Patienten oder der Patientin abgelehnt werden. Ferner ist die Auflösung des Behandlungsverhältnisses jederzeit möglich.

³ Lehnen der Patient oder die Patientin oder die gesetzliche Vertretung eine medizinische Massnahme ab, ist dies auf Verlangen hin unterschriftlich, zusammen mit einer entsprechenden Haftungsentbindung, zu bestätigen. Für die Patientenverfügung gelten die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907¹⁾.

⁴ Die behandelnden Personen können in begründeten Fällen, insbesondere aus medizinischen, pflegerischen oder ethischen Gründen, diagnostische, therapeutische oder prophylaktische Massnahmen ablehnen.

§ 33 *Urteilsfähige Patienten und Patientinnen*

¹ Sämtliche medizinischen und pflegerischen Massnahmen, insbesondere körperliche Eingriffe, Untersuchungen und Behandlungen, bedürfen der Zustimmung der aufgeklärten und hinsichtlich des betreffenden Entscheids urteilsfähigen Patienten und Patientinnen.

² Für Massnahmen ohne Eingriffscharakter ist eine stillschweigende Zustimmung des Patienten oder der Patientin ausreichend.

§ 34 *Urteilsfähige Patienten und Patientinnen unter Beistandschaft*

¹ Bei Personen unter umfassender Beistandschaft ist der Beistand oder die Beiständin in jedem Fall über grössere oder mit erheblichem Risiko verbundene medizinische Eingriffe zu informieren.

² Bei Personen, die nicht unter umfassender Beistandschaft stehen, dürfen Informationen an den Beistand oder die Beiständin nur dann unterbleiben, soweit diese für die Mandatsführung nicht zwingend notwendig sind. Der Patient oder die Patientin ist diesbezüglich vorgängig anzuhören. Der Arzt oder die Ärztin hält in der Patientendokumentation fest, aus welchen Gründen eine Information unterblieben ist.

¹⁾ [SR 210](#).

[Geschäftsnummer]

§ 35 *Urteilsfähige, minderjährige Patienten und Patientinnen*

¹ Sind urteilsfähige Patienten und Patientinnen minderjährig, ist bei grösseren oder mit erheblichem Risiko verbundenen medizinischen Eingriffen die gesetzliche Vertretung zu informieren.

² Sofern es der Patient oder die Patientin aus zureichenden Gründen verlangt, haben Informationen an die gesetzliche Vertretung zu unterbleiben. Der Arzt oder die Ärztin hält in der Patientendokumentation fest, aus welchen Gründen eine Information unterblieben ist.

§ 36 *Lehre und Forschung*

¹ Patienten und Patientinnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung in Lehrveranstaltungen einbezogen werden, wobei deren Persönlichkeit und Intimsphäre zu wahren sind. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

² Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet.

³ Für Forschungsvorhaben an lebenden und verstorbenen Personen ist die Zustimmung der Ethikkommission erforderlich.

§ 37 *Obduktion*

¹ Ohne klare Willensäusserung der verstorbenen Person bedarf eine Obduktion der Zustimmung der gemäss ZGB¹⁾ vertretungsberechtigten Person.

² Vorbehalten bleibt die Anordnung einer Obduktion bei Verdacht auf eine übertragbare Krankheit des Menschen durch das Departement sowie die Anordnung einer Obduktion gemäss der Schweizerischen Strafprozessordnung (Strafprozessordnung, StPO) vom 5. Oktober 2007²⁾ und ihrer Nebenerlasse durch die Strafverfolgungsbehörden.

§ 38 *Entnahme von Organen, Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen*

¹ Urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen dürfen keine Organe, Gewebe oder Zellen entnommen werden.

² Für Ausnahmen von Absatz 1 ist die Zustimmung der Ethikkommission gemäss Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe i des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 8. Oktober 2004³⁾ erforderlich.

§ 39 *Besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen*

¹ Der freiwillige Eintritt in eine Einrichtung für psychiatrische und suchtkrankheitsbedingte Krankheiten bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der schriftlichen Zustimmung des Patienten oder der Patientin.

² Für die zwangsweise Unterbringung in eine psychiatrische Klinik oder eine andere ärztlich geleitete Institution und die Verweigerung der Entlassung gelten die Bestimmungen des ZGB⁴⁾ sowie die kantonalen Einführungsbestimmungen.

¹⁾ SR [210](#).

²⁾ SR [312.0](#).

³⁾ SR [810.21](#).

⁴⁾ SR [210](#).

³ Die Patienten und Patientinnen dürfen gegen ihren Willen in der Einrichtung nur zurückbehalten werden, sofern besondere gesetzliche Voraussetzungen vorliegen. Bestehen diese auf eine Entlassung, kann die betreffende Einrichtung eine unterschriftliche Bestätigung verlangen.

5.3. Zwangsmassnahmen und weitere Einschränkungen der Rechte der Patienten und Patientinnen

§ 40 Einschränkung der Bewegungsfreiheit

¹ Für Einschränkungen der Bewegungsfreiheit von urteilsunfähigen Patienten und Patientinnen gelten sinngemäss die Bestimmungen des ZGB¹⁾ über Wohn- und Pflegeeinrichtungen.

² Zuständig für die Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gemäss Artikel 438 ZGB²⁾ sind in Einrichtungen mit ärztlicher Leitung die diensthabenden Kaderärzte und Kaderärztinnen sowie die Ärzte und Ärztinnen der Wohn- und Pflegeeinrichtungen.

³ In Einrichtungen ohne ärztliche Leitung sind Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Kaderpersonen aus dem pflegerischen Bereich anzuordnen. Die Einrichtungen bezeichnen die dafür zuständigen Funktionen und melden dies den zuständigen Stellen, namentlich der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ist vor der Anordnung der Massnahme zwingend miteinzubeziehen.

§ 41 Behandlung ohne Zustimmung

¹ Für Behandlungen von Patienten und Patientinnen ohne deren Zustimmung gelten die Bestimmungen des ZGB³⁾ über die fürsorgliche Unterbringung.

² In Einrichtungen mit ärztlicher Leitung gelten als Chefärzte und Chefärztinnen der Abteilung gemäss Artikel 434 ZGB⁴⁾ die diensthabenden Kaderärzte und Kaderärztinnen sowie die Ärzte und Ärztinnen der Wohn- und Pflegeeinrichtungen.

³ In Einrichtungen ohne ärztliche Leitung sind Behandlungen ohne Zustimmung der Patienten und Patientinnen ausgeschlossen.

§ 42 Beschränkung der Kontakte

¹ Der mündliche oder schriftliche Verkehr der Patienten und Patientinnen mit ihren Angehörigen und mit Dritten kann einer ärztlichen Kontrolle unterstellt und eingeschränkt werden, sofern dies zum Schutz der Patienten und Patientinnen sowie Drittpersonen notwendig ist. Davon ausgenommen ist der Verkehr mit Behörden sowie Rechtsvertretern und Rechtsvertreterinnen.

² Die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person kann gegen eine solche Massnahme jederzeit die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung anrufen.

¹⁾ [SR 210.](#)

²⁾ [SR 210.](#)

³⁾ [SR 210.](#)

⁴⁾ [SR 210.](#)

[Geschäftsnummer]

³ Erachtet die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Massnahme als unangemessen, so hebt sie diese unverzüglich auf oder passt sie an.

6. Versorgungssicherheit

§ 43 *Versorgungssicherheit*

¹ Die Spitalversorgung, die stationäre Betreuung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen und die ambulante, pflegerische Betreuung zu Hause erfolgen nach den Bestimmungen des Spitalgesetzes (SpiG) vom 12. Mai 2004¹⁾ und des SG²⁾.

² Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungserbringer sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr.

³ In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, kann der Kanton den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Massnahmen unterstützen.

7. Gesundheitsförderung und Prävention

§ 44 *Grundsatz*

¹ Der Kanton und die Gemeinden fördern:

- a) gesundheitsfördernde Lebensbedingungen;
- b) die Kompetenzen der Bevölkerung im Bereich der Gesundheit;
- c) eine angemessene Prävention zwecks Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie die Früherkennung von Krankheiten, Suchterkrankungen und weiteren Gesundheitsgefährdungen.

² Das Departement kann selbstständig oder in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie mit weiteren Personen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention anregen, koordinieren, umsetzen und evaluieren.

³ Der Kanton kann Einrichtungen, Massnahmen und Projekte anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften, öffentlich-rechtlicher und privater Institutionen, Organisationen oder Einrichtungen sowie weiterer Personen durch Beiträge unterstützen.

§ 45 *Tabakprävention*

¹ Der Verkauf von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ist verboten. Das Verkaufspersonal kann in Zweifelsfällen einen Ausweis verlangen, um das Alter des Kunden oder der Kundin zu überprüfen.

¹⁾ BGS [817.11](#).

²⁾ BGS [831.1](#).

² Der Verkauf von Tabakwaren mittels Automaten ist verboten. Vom Verbot ausgenommen sind Automaten, bei denen der Verkauf an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren durch geeignete Massnahmen verunmöglicht wird.

³ Werbung und Sponsoring für Tabakwaren sind verboten:

- a) auf öffentlichem Grund;
- b) auf privatem Grund, der vom öffentlichen Grund eingesehen werden kann;
- c) in Kinovorführungen;
- d) an Kultur- und Sportveranstaltungen.

⁴ In geschlossenen Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, wie insbesondere in Gebäuden der öffentlichen Verwaltung, in Spitälern, Kliniken sowie in Alters- und Pflegeeinrichtungen, in Kultur- und Sportstätten, Schulen, Kindergärten und anderen Bildungsstätten sowie in allen Bereichen der Gastronomie, ist das Rauchen verboten. Getrennte und entsprechend gekennzeichnete Räume mit ausreichender Belüftung können für rauchende Personen vorgesehen werden.

§ 46 *Forschung*

¹ Der Kanton kann in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, mit öffentlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie mit weiteren Personen im Dienste der Gesundheit wissenschaftliche Untersuchungen betreiben.

§ 47 *Krebsregister*

¹ Zur Vertiefung der Kenntnisse über Krebserkrankungen in der Bevölkerung führt der Kanton ein Krebsregister.

² Der Regierungsrat bezeichnet den Betreiber oder die Betreiberin des Krebsregisters. Er kann die Registerführung einer im Kanton Solothurn tätigen öffentlich-rechtlichen oder privaten Institution, Organisation oder Einrichtung oder einer anderen Person übertragen oder den Anschluss an ein ausserkantonales Krebsregister beschliessen.

³ Der Regierungsrat kann in einer Verordnung insbesondere folgende Bereiche näher regeln:

- a) die Bekanntgabe der für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der Versicherungsnummer an die Früherkennungsprogramme, sofern der Patient oder die Patientin an einem solchen teilgenommen hat;
- b) die Abgleichung mit den Personendaten der Einwohnerregister durch den Betreiber oder die Betreiberin des Krebsregisters im Rahmen eines Abrufverfahrens.

§ 48 *Schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege*

¹ Die Gemeinden stellen den schulärztlichen Dienst in der Regelschule sicher. Der schulärztliche Dienst unterstützt die Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit und ist in besonderen Situationen Ansprechpartner für medizinische Belange.

² Der Kanton stellt den schulärztlichen Dienst in den Heilpädagogischen Sonderschulen sicher. Die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes richten sich sinngemäss nach Absatz 1.

[Geschäftsnummer]

³ Die Gemeinden sorgen für die regelmässige Schulzahnpflege während der obligatorischen Schulzeit und bezeichnen die Schulzahnärzte und Schulzahnärztinnen. Die alljährlich stattfindenden Reihenuntersuchungen sind obligatorisch.

⁴ Die Erziehungsberechtigten können zahnärztliche Untersuchungen durch den Schulzahnarzt oder die Schulzahnärztin oder auf eigene Kosten durch einen anderen Zahnarzt oder eine andere Zahnärztin durchführen lassen. Zahnärztliche Behandlungen können vom Schulzahnarzt oder der Schulzahnärztin oder von einem anderen Zahnarzt oder einer anderen Zahnärztin durchgeführt werden.

⁵ Der Regierungsrat kann die Einzelheiten in einer Verordnung regeln und in diesem Rahmen insbesondere:

- a) die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes sowie der Schulzahnärzte und Schulzahnärztinnen festlegen;
- b) im Rahmen des übergeordneten Rechts bestimmte Vorsorgeuntersuchungen für obligatorisch erklären;
- c) die Kostenverteilung zwischen dem Kanton, den Gemeinden und den Erziehungsberechtigten regeln;
- d) die Tarife und Taxen für die entsprechenden Dienstleistungen festlegen.

8. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen

§ 49 Zuständigkeiten

¹ Das Departement ist für den Vollzug der Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen zuständig, sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.

² Der Kanton kann die Durchführung von bestimmten Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen an die Gemeinden, an Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens, öffentlich-rechtliche oder private Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie weitere Personen übertragen.

³ Der Kanton kann an die Kosten, welche gemäss Absatz 2 entstehen, Beiträge leisten.

§ 50 Impfungen

¹ Der Regierungsrat kann öffentliche Impfungen durchführen lassen.

² Er kann Impfungen gemäss Artikel 22 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012¹⁾ für obligatorisch erklären.

¹⁾ SR [818.101](#).

§ 51 *Datenbearbeitung und -bekanntgabe*

¹ Die Bearbeitung und der gegenseitige Austausch der zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten durch die für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 richten sich nach den Artikeln 58 und 59 Absätze 1 und 2 EpG¹⁾.

² Die für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 können Einrichtungen mit einem erhöhten Expositions- und Übertragungsrisiko, wie namentlich Schulen und Kindertagesstätten, die zur Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten übermitteln.

³ Das Departement kann, sofern eine Person die ihr gegenüber angeordneten Einschränkungen einer bestimmten Tätigkeit oder der Berufsausübung gemäss Artikel 38 EpG²⁾ missachtet, deren Arbeitgeber oder Arbeitgeberin sowie Personen, die für deren Tätigkeit verantwortlich sind, über diese Einschränkungen informieren.

⁴ Einrichtungen mit einem erhöhten Expositions- oder Übertragungsrisiko sind berechtigt, den für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 auf Anfrage hin die zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten gemäss Artikel 12 Absatz 6 EpG³⁾ notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten gemäss Artikel 59 Absatz 2 EpG⁴⁾ mitzuteilen.

§ 52 *Ergänzende Vorschriften*

¹ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in einer Verordnung. Er kann insbesondere Vorschriften erlassen betreffend:

- a) die nähere Festlegung der Zuständigkeiten gemäss § 49;
- b) die Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten, namentlich die Verpflichtung von an Tuberkulose erkrankten Personen zur kontrollierten Einnahme von entsprechenden Arzneimitteln sowie die Androhung und Anordnung von Sanktionen im Falle einer Weigerung;
- c) die Massnahmen gegen antibiotikaresistente Keime;
- d) die Datenbearbeitung und -bekanntgabe.

9. Heilmittel und Betäubungsmittel

§ 53 *Zuständigkeiten*

¹ Das Departement ist für den Vollzug des HMG⁵⁾ zuständig, sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.

² Es ist zudem für den Vollzug des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951⁶⁾ in insbesondere den folgenden Bereichen zuständig:

- a) die Erteilung von Bewilligungen für:

1) [SR 818.101.](#)

2) [SR 818.101.](#)

3) [SR 818.101.](#)

4) [SR 818.101.](#)

5) [SR 812.21.](#)

6) [SR 812.121.](#)

[Geschäftsnummer]

1. die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen,
 2. den Bezug, die Lagerung und die Verwendung von Betäubungsmitteln durch Spitäler und Institute, die der wissenschaftlichen Forschung dienen,
 3. den Bezug, die Aufbewahrung, die Verwendung, die Verordnung oder die Abgabe von Betäubungsmitteln, insbesondere im Rahmen der Tätigkeit von kantonalen und kommunalen Behörden.
- b) die Entgegennahme von Meldungen über Abgaben und Verordnungen von Betäubungsmitteln zu anderen als den zugelassenen Indikatoren;
- c) den Entzug der Befugnis zum Bezug, zur Lagerung, zur Verwendung und zur Abgabe von Betäubungsmitteln;
- d) die Kontrolle der dem BetmG¹⁾ unterstehenden Personen, Firmen und Einrichtungen.

³ Das Departement kann einzelne Kontrolltätigkeiten besonderen Fachstellen übertragen oder Fachstellen beiziehen.

§ 54 *Privatapotheken*

¹ Die Führung einer Privatapotheke bedarf einer Bewilligung des Departements.

² Als Privatapotheken gelten:

- a) die Privatapotheken von selbstdispensierenden Ärzten und Ärztinnen, Zahnärzten und Zahnärztinnen sowie von Tierärzten und Tierärztinnen;
- b) Spital- und Heimapotheken.

§ 55 *Ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken*

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn:

- a) die betreffende Person über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt;
- b) die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sind.

² Für die unmittelbare Anwendung von Arzneimitteln an Patienten und Patientinnen sowie für die Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen ist keine Bewilligung erforderlich.

³ Die direkte Abgabe von Arzneimitteln ist lediglich für den eigenen Praxisbedarf gestattet und hat durch den Bewilligungsinhaber oder die Bewilligungsinhaberin selber oder unter dessen oder deren unmittelbaren Aufsicht und Verantwortung zu erfolgen. Der Handverkauf an Dritte und die Belieferung von Wiederverkäufern und Wiederverkäuferinnen ist verboten.

¹⁾ SR [812.121](#).

[Geschäftsnummer]

⁴ Selbstdispensierende Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen sind verpflichtet, die Patienten und Patientinnen sowie die Tierhalter und Tierhalterinnen darauf hinzuweisen, dass die Arzneimittel von ihrer Privatapotheke, von einer öffentlichen Apotheke freier Wahl oder von einer Versandapotheke bezogen werden können.

§ 56 *Spital- und Heimapotheken*

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn:

- a) als gesamtverantwortliche Leitungsperson ein Apotheker oder eine Apothekerin mit einer Berufsausübungsbewilligung bezeichnet worden ist;
- b) die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sind.

² Spitäler und Heime, die ausschliesslich für bestimmte Patienten und Patientinnen oder Heimbewohner und Heimbewohnerinnen Arzneimittel aus einer Privatapotheke oder auf ärztliches Rezept hin in einer öffentlichen Apotheke beschaffen, verwalten oder durch eine Pflegefachperson ausschliesslich der Bestimmungsperson abgeben, benötigen keine Bewilligung.

³ Die direkte Abgabe von Arzneimitteln ist, mit Ausnahme von Notfällen, lediglich für spital- und heimeigene Patienten und Patientinnen gestattet.

§ 57 *Datenbearbeitung und -bekanntgabe*

¹ Zwecks Bekämpfung des Missbrauchs mit gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepten für Arzneimittel sowie des Missbrauchs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen können die für ärztliche und pharmazeutische Belange zuständigen Stellen des Departements mit den Apothekern und Apothekerinnen sowie den Ärzten und Ärztinnen folgende Personen- und Gesundheitsdaten über die missbräuchlich handelnden sowie die behandelnden Personen austauschen:

- a) Name und Vorname sowie Geburtsdatum und Geschlecht;
- b) Adresse, Wohnort und Wohnkanton;
- c) laufende oder abgeschlossene betäubungsmittelgestützte Behandlung;
- d) Kopie des gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepts.

² Der Datenaustausch kann im Rahmen eines Abrufrverfahrens erfolgen.

³ Das Departement erlässt die erforderlichen Richtlinien betreffend:

- a) die Bezeichnung der zugriffsberechtigten Personen sowie deren Sorgfaltspflichten;
- b) die Zuständigkeiten für die Erteilung, die Aktualisierung und den Entzug der Zugriffsberechtigungen;
- c) die technischen Massnahmen zum Schutz vor unbefugtem Zugriff;
- d) die Verantwortung für den technischen Betrieb der Datenplattform.

§ 58 *Ergänzende Vorschriften*

¹ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in einer Verordnung. Er kann insbesondere Vorschriften erlassen über:

- a) die Herstellung, die Verschreibung, die Anwendung und die Abgabe von Arzneimitteln;

[Geschäftsnummer]

- b) die bewilligungspflichtigen Einrichtungen im Heilmittelbereich;
- c) die Bewilligungen und Massnahmen im Betäubungsmittelbereich, die Behandlung mit Betäubungsmitteln und die damit zusammenhängenden Bestandeskontrollen;
- d) die Sperrung des Bezugs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen.

² Er kann mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlich-rechtlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie weiteren Personen zusammenarbeiten und entsprechende Vereinbarungen abschliessen.

10. Aufsicht und Verwaltungs- sowie Disziplinar-massnahmen

§ 59 *Aufsichtsbefugnisse*

¹ Das Departement sorgt für eine zweckmässige Aufsicht über alle Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und über die bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Es kann hierfür namentlich Betriebskontrollen durchführen.

² Es ist insbesondere berechtigt:

- a) Auskünfte einzuholen und die Herausgabe von Unterlagen zu verlangen, wobei nicht anonymisierte Patientendokumentationen nur einverlangt werden dürfen, sofern eine Befreiung vom Berufsgeheimnis gemäss § 16 Absatz 2 vorliegt;
- b) Räumlichkeiten von Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und von bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu betreten;
- c) Proben zu erheben und Gegenstände für die nähere Untersuchung und Abklärung zu beschlagnahmen.

§ 60 *Verwaltungsmassnahmen*

¹ Das Departement trifft die zur sachgerechten Wahrnehmung seiner Aufsichtspflicht notwendigen Massnahmen.

² Es kann insbesondere:

- a) Gegenstände, die einer verbotenen Tätigkeit dienen oder gedient haben, sowie Gegenstände, welche die Gesundheit gefährden, beschlagnahmen, amtlich verwahren oder vernichten;
- b) die Benützung von Räumlichkeiten und Einrichtungen untersagen sowie Betriebe schliessen;
- c) unzulässige Bekanntmachungen verbieten und beseitigen sowie hierzu verwendete Mittel beschlagnahmen.

§ 61 *Disziplinar-massnahmen*

¹ Für folgende, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten richten sich die Disziplinar-massnahmen abschliessend nach dem Bundesrecht:

- a) Medizinalberufe gemäss dem MedBG¹⁾;
- b) Psychologieberufe gemäss dem PsyG²⁾;
- c) Gesundheitsberufe gemäss dem GesBG³⁾.

² Verletzen die übrigen Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, oder bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens die Berufspflichten, weitere im Zusammenhang mit der Berufsausübung stehende bundesrechtliche oder interkantonale Vorschriften oder die Bestimmungen dieses Gesetzes sowie darauf abgestützter Verordnungen, kann das Departement von Amtes wegen oder auf Antrag Dritter folgende Disziplinar massnahmen anordnen:

- a) eine Verwarnung;
- b) einen Verweis;
- c) eine Busse bis zu 20'000 Franken;
- d) ein Verbot der Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot);
- e) ein definitives Verbot der Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.

³ Eine Busse kann zusätzlich zu einem Verbot der Berufsausübung angeordnet werden.

⁴ Während des Disziplinarverfahrens kann:

- a) die Bewilligung zur Ausübung einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens oder zum Betreiben einer Einrichtung des Gesundheitswesens eingeschränkt, mit Auflagen versehen oder entzogen werden;
- b) ein Verbot zur Ausübung von Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens oder zum Betrieb einer Einrichtung des Gesundheitswesens ausgesprochen werden.

§ 62 Verjährung

¹ Die disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre, nachdem das Departement vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten hat.

² Die Frist wird durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung über den beanstandeten Vorfall unterbrochen.

³ Die disziplinarische Verfolgung verjährt in jedem Fall 10 Jahre nach dem zu beanstandenden Vorfall.

⁴ Stellt die Verletzung der Berufspflichten eine strafbare Handlung dar, so gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist.

⁵ Wird gegen eine Person ein Disziplinarverfahren durchgeführt, so kann das Departement zur Beurteilung der von dieser Person ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch Sachverhalte berücksichtigen, die verjährt sind.

§ 63 Meldung und Veröffentlichung

¹ Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte melden dem Departement sämtliche disziplinarrechtlich relevanten Vorfälle und Wahrnehmungen.

¹⁾ [SR 811.11.](#)

²⁾ [SR 935.81.](#)

³⁾ [SR 811.21.](#)

[Geschäftsnummer]

² Eröffnet das Departement ein Disziplinarverfahren gegen eine Person oder eine Einrichtung, welche eine Bewilligung eines anderen Kantons besitzt, so informiert es die Aufsichtsbehörde dieses Kantons.

³ Zum Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen kann das Departement, nachdem die betreffenden Entscheide in Rechtskraft erwachsen sind, die Erteilung, die Einschränkung, den Entzug und das Erlöschen einer Bewilligung, die Schliessung von Praxen und Einrichtungen, Berufsausübungsverbote sowie Verbote zur Ausübung jeglicher Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens veröffentlichen.

11. Strafbestimmungen

§ 64 *Strafbestimmungen*

¹ Soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, wird mit Busse bis 100'000 Franken bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig:

- a) eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ohne Bewilligung ausübt oder eine bewilligungspflichtige Einrichtung ohne Bewilligung betreibt oder hierfür Werbung macht;
- b) als Inhaber oder Inhaberin einer Bewilligung seine oder ihre Befugnisse erheblich oder wiederholt überschreitet;
- c) als Inhaber oder Inhaberin einer Bewilligung schwerwiegend oder wiederholt gegen die Berufspflichten oder Patientenrechte verstösst;
- d) die Verkaufs-, Werbe- oder Sponsoringverbote für Tabakwaren gemäss § 45 missachtet;
- e) als Betreiber oder Betreiberin einer dem Rauchverbot unterliegenden Stätte oder als deren Besucher oder Besucherin gegen die Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen verstösst.

² Sofern gewerbmässig oder aus Gewinnsucht gehandelt wurde, beträgt die Busse bis 500'000 Franken.

³ Versuch und Gehilfenschaft sind strafbar.

⁴ Anstelle einer juristischen Person sind jene natürlichen Personen strafbar, die für diese gehandelt haben oder hätten handeln sollen. Können die betreffenden natürlichen Personen nicht festgestellt werden, wird die juristische Person oder die Gesellschaft zur Bezahlung der Busse verurteilt.

⁵ Die Strafverfolgungsbehörden und die Gerichte haben die Strafentscheide, die in Anwendung der eidgenössischen und kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergehen, dem Departement zuzustellen.

12. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 65 *Übergangsbestimmungen*

¹ Sofern eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens oder eine Einrichtung des Gesundheitswesens gemäss diesem Gesetz nicht mehr bewilligungspflichtig ist, erlischt die betreffende Bewilligung mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes. Vorbehalten bleiben die Vorschriften des übergeordneten Rechts.

[Geschäftsnummer]

² Bereits erteilte Berufsausübungsbewilligungen für Naturheilpraktiker und Naturheilpraktikerinnen in den Bereichen Homöopathie und Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur bleiben während einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes weiterhin gültig.

³ Die übrigen, vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen bleiben gültig. Ihr Inhalt richtet sich nach dem neuen Recht. Fallen die Bewilligungsvoraussetzungen im Vergleich zum alten Recht strenger aus, so müssen diese nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erfüllt werden, ansonsten die betreffenden Bewilligungen erlöschen.

⁴ Für neu der Bewilligungspflicht unterstellte Tätigkeiten und Einrichtungen ist innerhalb von sechs Monaten seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Bewilligungsgesuch einzureichen. Anderenfalls ist die weitere Ausübung der betreffenden Tätigkeit oder der Betrieb der betreffenden Einrichtung untersagt. Vorbehalten bleiben die Vorschriften des übergeordneten Rechts.

⁵ Personen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes eine bewilligungspflichtige Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben und über 70 Jahre alt sind, müssen innert sechs Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Gesuch um Verlängerung der Bewilligung stellen.

⁶ Bis zum Inkrafttreten des GesBG¹⁾:

- a) richten sich die Bewilligungspflicht, die Bewilligungsvoraussetzungen, die Entzugsgründe, die Berufspflichten und die Disziplinarmaßnahmen für die Bereiche Pflege, Hebammenwesen, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Optometrie und Osteopathie nach den §§ 8 Absatz 1 Buchstabe e, 11 Absatz 2, 12 Absätze 2 und 3, 14 Absatz 2, 61 Absätze 2-4 und 62;
- b) benötigen Personen mit universitären Medizinalberufen und Psychologieberufen für die privatwirtschaftliche Ausübung ihrer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung eine Berufsausübungsbewilligung;
- c) bedürfen in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen lediglich die gesamtverantwortlichen Leitungspersonen sowie deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen eine Berufsausübungsbewilligung.

⁷ Die Berufsorganisationen reichen dem Departement ihre Notfalldienstreglemente zwecks Prüfung und Vorbereitung von deren Verbindlichkeitserklärung durch den Regierungsrat innert sechs Monaten seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ein.

§ 66 *Ausführungsbestimmungen*

¹ Der Regierungsrat erlässt zum Vollzug dieses Gesetzes die notwendigen Ausführungsbestimmungen in einer Verordnung. Er kann insbesondere folgende Bereiche näher regeln:

- a) Bewilligungspflicht für in eigener fachlicher Verantwortung tätige Personen, Ausnahmen von der Bewilligungspflicht sowie Bewilligungsvoraussetzungen;
- b) Auskunft- und Meldepflicht bei bewilligungsfreien Tätigkeiten;
- c) Berufspflichten, namentlich Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht;

¹⁾ SR [811.21](#).

[Geschäftsnummer]

- d) Notfalldienst, namentlich Bemessung und Verwendung der Ersatzabgabe sowie Erhebung von Personendaten;
- e) Bewilligungsvoraussetzungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens, namentlich besondere Bewilligungsvoraussetzungen für bestimmte Einrichtungen;
- f) besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen;
- g) Entnahme von Organen, Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen.

II.

1.

Der Erlass Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 4. April 1954¹⁾ (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:

§ 142 Abs. 1 (geändert)

¹ Wer eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt und im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit von einer hilfsbedürftigen Person erfährt, ist verpflichtet, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Meldung zu erstatten, sofern das übergeordnete Recht keine abweichenden Vorschriften vorsieht.

2.

Der Erlass Volksschulgesetz vom 14. September 1969²⁾ (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:

§ 16 Abs. 1 (geändert), Abs. 1^{bis} (neu), Abs. 2 (aufgehoben), Abs. 3 (aufgehoben)

Schulpsychologischer Dienst (Sachüberschrift geändert)

¹ Der Kanton unterhält einen Schulpsychologischen Dienst.

^{1bis} Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Organisation in einer Verordnung.

² *Aufgehoben.*

³ *Aufgehoben.*

§ 16^{bis} (neu)

Schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege

¹ Die Zuständigkeiten, die Aufgaben und die Organisation im Bereich des schulärztlichen Dienstes und der Schulzahnpflege richten sich nach der Gesundheitsgesetzgebung.

3.

Der Erlass Gesetz über die Kantonspolizei vom 23. September 1990³⁾ (Stand 1. Januar 2014) wird wie folgt geändert:

¹⁾ BGS [211.1](#).

²⁾ BGS [413.111](#).

³⁾ BGS [511.11](#).

§ 36^{sexies}

Alkohol- und Tabak-Testkäufe (Sachüberschrift geändert)

4.

Der Erlass Spitalgesetz (SpiG) vom 12. Mai 2004¹⁾ (Stand 1. Januar 2017) wird wie folgt geändert:

§ 1 Abs. 1 (geändert), Abs. 2

¹ Dieses Gesetz regelt die qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantoneinwohner und -einwohnerinnen in Spitälern und Geburtshäusern innerhalb und ausserhalb des Kantons.

² Der Kanton verfolgt diesen Zweck, indem er

- a) *(geändert)* gestützt auf die Spitalplanung Spitälern und Geburtshäusern innerhalb und ausserhalb des Kantons Leistungsaufträge erteilt;

§ 2 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (neu)

¹ Dieses Gesetz bezieht sich auf alle Spitälern und Geburtshäuser, die auf der Spitalliste des Kantons Solothurn (Spitalliste) aufgeführt sind.

² Vorbehalten bleiben rechtskräftige Entscheide gestützt auf die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

§ 3 Abs. 1 (geändert), Abs. 1^{bis} (neu), Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (neu), Abs. 4 (neu)

¹ Das Departement erstellt als Grundlage für die Spitalversorgung nach den Grundsätzen von § 1 eine Spitalplanung, welche in einem entsprechenden Bericht dokumentiert wird. Es berücksichtigt dabei auch die Leistungsangebote in anderen Kantonen.

^{1bis} Der Regierungsrat genehmigt den Spitalplanungsbericht.

² Er erlässt gestützt auf die Spitalplanung für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation die nach Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste der im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994²⁾ zugelassenen inner- und ausserkantonalen Spitälern.

³ Die Spitalliste wird veröffentlicht.

⁴ Der Regierungsrat überprüft die Spitalplanung und die Spitalliste periodisch und nimmt bei Bedarf sowie nach erfolgter Anhörung der Betroffenen die erforderlichen Anpassungen vor.

§ 3^{bis} Abs. 1^{bis} (neu), Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (geändert), Abs. 3^{bis} (neu), Abs. 4 (geändert)

Aufnahme von Spitälern und Geburtshäusern auf die Spitalliste (Sachüberschrift geändert)

^{1bis} Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses setzt die Erfüllung der Kriterien gemäss Artikel 39 Absatz 2^{ter} KVG³⁾, namentlich betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit, voraus.

¹⁾ BGS [817.11](#).

²⁾ SR [832.10](#).

³⁾ SR [832.10](#).

[Geschäftsnummer]

² Der Regierungsrat regelt die Voraussetzungen für die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste sowie die weiteren Einzelheiten der Spitalplanung in einer Verordnung. Dabei berücksichtigt er insbesondere:

- a) (*geändert*) die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, wobei unter anderem die Effizienz der Leistungserbringung, die Nutzung von Synergien, die Förderung der ambulanten Versorgung und die Konzentration von Leistungen zu beachten sind;
- a^{bis}) (*neu*) die Qualität der Leistungserbringung, wobei unter anderem der Nachweis der notwendigen Qualität, Mindestfallzahlen und geringe Fallzahlen zu beachten sind;
- a^{ter}) (*neu*) eine ausreichende Abdeckung der medizinischen Versorgung und die Versorgungsrelevanz der Spitäler und Geburtshäuser;

³ Der Regierungsrat erteilt jeder auf der Spitalliste aufgeführten Einrichtung einen Leistungsauftrag. Der Leistungsauftrag kann befristet und mit Auflagen verbunden werden.

^{3bis} Eine auf der Spitalliste aufgeführte Einrichtung hat das Departement unverzüglich über sämtliche Änderungen der massgebenden Verhältnisse zu informieren.

⁴ Der Leistungsauftrag kann befristet, nicht mehr verlängert sowie teilweise oder ganz entzogen werden,

- b) (*geändert*) wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme auf die Spitalliste nicht mehr oder nur teilweise erfüllt sind;

§ 3^{ter} Abs. 1 (*geändert*), Abs. 3 (*aufgehoben*)

¹ Das Departement kann mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen abschliessen.

³ *Aufgehoben.*

§ 5 Abs. 1 (*geändert*)

¹ Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Spitäler und Geburtshäuser verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht).

§ 5^{bis} Abs. 1 (*geändert*)

¹ Das Departement entscheidet über Gutsprache- und Beitragsgesuche gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG¹⁾ zugunsten versicherter Personen, die aus medizinischen Gründen in einem nicht auf der Spitalliste aufgeführten Spital oder Geburtshaus hospitalisiert werden müssen.

§ 5^{quinquies} (*neu*)

Förderung ambulanter Behandlungen

¹ Das Departement kann einen Katalog jener Untersuchungen und Behandlungen festlegen, bei welchen die ambulante Durchführung in aller Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.

¹⁾ SR [832.10](#).

[Geschäftsnummer]

² Es leistet, sofern ein Katalog gemäss Absatz 1 festgelegt worden ist, den Kantonsanteil gemäss § 5^{quater} Absatz 1 lediglich dann, wenn eine stationäre Durchführung aus besonderen Gründen notwendig ist. Als besondere Gründe gelten insbesondere:

- a) Vorliegen einer besonders schweren Erkrankung oder einer schweren Begleiterkrankung;
- b) ausgewiesener Bedarf nach einer besonderen Behandlung oder Betreuung;
- c) Vorliegen von besonderen sozialen Umständen.

³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Pflichten der Spitäler und Geburtshäuser, die eine Ausnahme gemäss Absatz 2 geltend machen, die Einsichtsrechte des Departements in die Patientendokumentationen sowie das Verfahren, in einer Verordnung.

§ 5^{sexies} (neu)

Datenlieferung

¹ Spitäler und Geburtshäuser sind verpflichtet, dem Departement innert der angesetzten Frist sämtliche patientenbezogenen und betriebsbezogenen Daten unentgeltlich zu liefern, die notwendig sind für:

- a) die Spitalplanung mitsamt Erstellung der Spitalliste, Vergabe der Leistungsaufträge und Abschluss der Leistungsvereinbarungen;
- b) die Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung des Leistungsauftrags sowie der mit der Leistungsvereinbarung verbundenen Auflagen und Bedingungen;
- c) die Überprüfung der Qualität und der Leistungskosten im Rahmen von Vergleichen;
- d) die Rechnungskontrolle im Zusammenhang mit Referenz- und Standorttarifen;
- e) die Prüfung des Kantonsanteils gemäss Art. 49a Absatz 1 KVG¹⁾;
- f) die Ausübung des Rückgriffsrechts des Kantons gemäss Artikel 79a KVG²⁾.

§ 5^{septies} (neu)

Datenbearbeitung und -veröffentlichung

¹ Das Departement kann im Rahmen der öffentlichen Aufgaben gemäss § 5^{sexies} sämtliche hierzu erforderlichen patientenbezogenen und betriebsbezogenen Daten bearbeiten.

² Betriebsbezogene Daten, wie insbesondere Angaben über Zusatzhonorare, Personalbestand und die fallbezogene Kostenträgerrechnung, dürfen ohne Anonymisierung bearbeitet werden.

³ Patientenbezogene Daten, wie insbesondere Name, Alter, Geschlecht, Wohnort, AHV-Nummer sowie Art und Umfang der bezogenen medizinischen Leistung, sind vorgängig zu anonymisieren, sofern sie nicht für die Rechnungskontrolle, die Prüfung des Kantonsanteils, die Kodierrevision oder die Leistungsstatistik verwendet werden.

¹⁾ [SR 832.10.](#)

²⁾ [SR 832.10.](#)

[Geschäftsnummer]

⁴ Das Departement kann, unter Wahrung der Geschäftsgeheimnisse, betriebsbezogene Daten der Spitäler und Geburtshäuser in nicht anonymisierter Form veröffentlichen, sofern diese von öffentlichem Interesse sind. Patientenbezogene Daten dürfen nur in anonymisierter Form veröffentlicht werden. Es dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen möglich sein.

5.

Der Erlass Sozialgesetz (SG) vom 31. Januar 2007¹⁾ (Stand 1. März 2015) wird wie folgt geändert:

§ 21 Abs. 2 (aufgehoben), Abs. 3 (geändert)

² Aufgehoben.

³ Die Bewilligung wird als Betriebsbewilligung, Anerkennung oder Berufsausübungsbewilligung erteilt.

§ 22 Abs. 1, Abs. 2 (geändert), Abs. 2^{bis} (neu), Abs. 3 (geändert), Abs. 4 (geändert)

Voraussetzungen für die Bewilligung und sinngemässe Anwendung der Gesundheitsgesetzgebung (Sachüberschrift geändert)

¹ Die Bewilligung oder Anerkennung setzt voraus, dass

- e) (geändert) die Bereitschaft zur Zusammenarbeit (Vernetzung) besteht;
- f) (neu) die Voraussetzungen gemäss § 22 des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom ...²⁾ sinngemäss erfüllt sind, sofern es sich um eine soziale Institution handelt, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt.

² Jede Bewilligung ist befristet und kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, namentlich über:

Aufzählung unverändert.

^{2bis} Auf soziale Institutionen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählen, gelangen folgende Vorschriften des GesG³⁾ sinngemäss zur Anwendung:

- a) § 23 (Erlöschen der Bewilligung);
- b) § 25 (Ergänzende Vorschriften);
- c) §§ 26 ff. (Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen);
- d) §§ 59 ff. (Aufsicht);
- e) § 64 (Strafbestimmungen);
- f) § 65 (Übergangsbestimmungen);
- g) § 66 (Ausführungsbestimmungen).

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 nicht mehr erfüllt sind.

⁴ Die Bewilligung ist zu überprüfen, wenn Investitionen getätigt werden, die eine vom Departement bestimmte Höhe überschreiten.

¹⁾ BGS [831.1.](#)

²⁾ BGS [811.11.](#)

³⁾ BGS [811.11.](#)

III.

1.

Der Erlass Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999¹⁾ (Stand 1. Januar 2014) wird aufgehoben.

2.

Der Erlass Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) vom 10. September 2003²⁾ (Stand 1. April 2012) wird aufgehoben.

3.

Der Erlass Gesetz über die Schulzahnpflege vom 29. Oktober 1944³⁾ (Stand 1. Januar 1995) wird aufgehoben.

IV.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

Solothurn, ...

Im Namen des Kantonsrates

Urs Huber
Präsident

Dr. Michael Strebel
Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt dem ... Referendum.

1) BGS [811.11.](#)

2) BGS [813.111.](#)

3) BGS [815.131.](#)

Beschlussesentwurf 2: Änderung des Gebührentarifs (GT)

Änderung vom [Datum]

Der Kantonsrat von Solothurn

gestützt auf Artikel 131 Absatz 1 der Verfassung des Kantons Solothurn (KV) vom 8. Juni 1986¹⁾ und § 371 des Gesetzes über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 4. April 1954²⁾

nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom ... (RRB Nr. 2017/...)

beschliesst:

I.

Der Erlass Gebührentarif (GT) vom 8. März 2016³⁾ (Stand 1. Januar 2018) wird wie folgt geändert:

§ 40 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (neu)

Berufsausübungsbewilligungen und weitere Bewilligungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung (Sachüberschrift geändert)

¹⁾ Die Gebühren für die Erteilung oder die Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung sowie weiterer Bewilligungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung betragen für

- a) *(geändert)* in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten 300-500
- b) *Aufgehoben.*
- c) *Aufgehoben.*
- d) *(geändert)* Assistenten und Assistentinnen sowie Stellvertreter und Stellvertreterinnen 100-200

²⁾ Die Gebühren für die Prüfung und die Bescheinigung, dass ein Inhaber oder eine Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung nach Vollendung des 70. Altersjahres in physischer und psychischer Hinsicht eine einwandfreie Berufsausübung zu gewährleisten vermag, betragen 50-200 Franken.

§ 41 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (neu)

Betriebsbewilligungen, andere Bewilligungen sowie weitere Dienstleistungen (Sachüberschrift geändert)

¹⁾ Die Gebühren für die Erteilung oder die Verweigerung der Betriebsbewilligungen betragen für

- a) *(geändert)* öffentliche Apotheken und Drogerien 100-1'000

¹⁾ BGS [111.1](#).

²⁾ BGS [211.1](#).

³⁾ BGS [615.11](#).

[Geschäftsnummer]

- b) *(geändert)* ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken
Unteraufzählung unverändert.
- c) *(geändert)* Spital- und Heimapotheken 100-2'000
- c^{bis}) *(neu)* andere Detailhandelsgeschäfte und Abgabestellen 100-500
- d) *(geändert)* den Versandhandel 100-2'000
- e) *Aufgehoben.*
- f) *(geändert)* die Lagerung von Blut und Blutprodukten 100-1'000
- g) *(geändert)* Spitäler 2'000-10'000
- h) *Aufgehoben.*
- i) *(geändert)* alle übrigen Einrichtungen des Gesundheitswesens 500-5'000

² Die Gebühren für die Erteilung oder die Verweigerung anderer Bewilligungen betragen für

- a) *(geändert)* die Herstellung von Arzneimitteln 400-2'000
- a^{bis}) *(neu)* die Abgabe von Arzneimitteln an Messen und Ausstellungen 50-200
- a^{ter}) *(neu)* den Bezug, die Lagerung und die Verwendung von Betäubungsmitteln durch Spitäler und Institute, welche der wissenschaftlichen Forschung dienen 100-300

³ Die Gebühren für Vorkehrungen im Zusammenhang mit dem Umgang mit Patientendokumentationen bei Berufsaufgabe oder im Todesfall betragen 50-500 Franken.

§ 44 Abs. 1 *(geändert)*

Disziplinar massnahmen und Entzug von Bewilligungen (Sachüberschrift geändert)

¹ Die Gebühren für Disziplinar massnahmen und für den Entzug von Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen sowie von anderen Bewilligungen betragen 200-5'000 Franken.

§ 86^{bis} *(neu)*

Leichenpässe

¹ Die Gebühren für die Ausstellung eines Leichenpasses beträgt 30 Franken.

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

[Geschäftsnummer]

Solothurn, ...

Im Namen des Kantonsrats

Urs Huber
Präsident

Dr. Michael Strebel
Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt dem fakultativen Referendum.

Synopse

Beschlussesentwurf 1: Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG)

Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999	Beschlussesentwurf 1: Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG)
<i>Der Kantonsrat von Solothurn</i> gestützt auf Artikel 100 und 101 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986[BGS 111.1.] nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 19. August 1997 <i>beschliesst:</i>	<i>Der Kantonsrat von Solothurn</i> gestützt auf Artikel 100 und 101 der Verfassung des Kantons Solothurn (KV) vom 8. Juni 1986[BGS 111.1.] nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom ... (RRB Nr. 2017/...) <i>beschliesst:</i>
I.	I.
1. Allgemeines	1. Allgemeine Bestimmungen
§ 1 Geltungsbereich und Zweck ¹ Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen. ² Der inner- und interkantonalen Zusammenarbeit sind besondere Beachtung zu schenken. ³ Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften eidgenössischer, interkantonalen und kantonaler Erlasse.	§ 1 Geltungsbereich ¹ Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen im Kanton Solothurn. ² Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften eidgenössischer Erlasse oder interkantonalen Vereinbarungen sowie besondere kantonale Vorschriften.
	§ 2 Zweck ¹ Dieses Gesetz bezweckt die Erhaltung, die Förderung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie durch gesundheitspolizeiliche Massnahmen.

	<p>² Durch die Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung für ihre Gesundheit trägt die Bevölkerung angemessen zur Erreichung der Ziele dieses Gesetzes bei.</p>
	<p>§ 3 Zusammenarbeit</p> <p>¹ Der inner- und interkantonalen Zusammenarbeit ist besondere Beachtung zu schenken.</p> <p>² Der Kanton und die Gemeinden können beim Vollzug dieses Gesetzes mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlich-rechtlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie mit weiteren Personen zusammenarbeiten.</p>
2. Organisation und Zuständigkeit	2. Organisation und Zuständigkeiten
2.1. Kantonale Gesundheitsbehörden	2.1. Kantonale Gesundheitsbehörden
<p>§ 2 1. Regierungsrat</p> <p>¹ Der Regierungsrat übt die Oberaufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen im Kanton aus.</p>	<p>§ 4 Regierungsrat</p> <p>¹ Der Regierungsrat übt die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen aus.</p>
<p>§ 3 2. Departement</p> <p>¹ Das zuständige Departement leitet und überwacht das öffentliche Gesundheitswesen.</p> <p>² Es vollzieht die eidgenössischen, interkantonalen und kantonalen Erlasse und Staatsverträge auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und trifft die notwendigen Massnahmen und Verfügungen, sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.</p>	<p>§ 5 Departement</p> <p>¹ Das Departement nimmt alle Aufgaben des Kantons im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens wahr, soweit diese nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.</p> <p>² Es vollzieht in seinem Aufgabenbereich die eidgenössischen, interkantonalen und kantonalen Erlasse sowie die Staatsverträge, veranlasst die erforderlichen Massnahmen und erlässt die notwendigen Verfügungen.</p>
<p>§ 51^{bis} d) Ethikkommission</p>	<p>§ 6 Ethikkommission</p>

<p>¹ Der Regierungsrat wählt eine kantonale Ethikkommission und nimmt die Aufsicht über die Ethikkommission wahr.</p>	<p>¹ Der Regierungsrat wählt eine kantonale Ethikkommission, welche die Aufgaben gemäss den Artikeln 45 ff. des Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG) vom 30. September 2011[SR 810.30.] erfüllt. Er kann den Beitritt zu einer interkantonalen Ethikkommission beschliessen. Die Vereinbarung über eine interkantonalen Ethikkommission regelt insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die Zusammensetzung, die Aufgaben und die Kompetenzen der Ethikkommission;b) die Haftung;c) das Verfahren und den Rechtsschutz;d) die Finanzierung durch kantonale Beiträge und Gebühren;e) die Einzelheiten der Gebührenerhebung bis 50'000 Franken, wobei sich die Höhe der Gebühren nach dem Zeit- und Arbeitsaufwand und der Komplexität der Gesuche richtet;f) die Aufsicht durch ein interkantonales Aufsichtsorgan.
<p>² Der Regierungsrat kann zusammen mit anderen Kantonen eine gemeinsame Ethikkommission bezeichnen. Die Vereinbarung über eine gemeinsame Ethikkommission regelt insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die Zusammensetzung, die Aufgaben und die Kompetenzen der Ethikkommission;b) die Haftung;c) das Verfahren und den Rechtsschutz;d) die Finanzierung durch kantonale Beiträge und Gebühren;	<p>² Das Departement setzt zusammen mit den zuständigen Departementen der übrigen Vereinbarungskantone ein interkantonales Aufsichtsorgan ein, wählt dessen Mitglieder und genehmigt die Reglemente über die Organisation, das Verfahren und die Kompetenzen des Aufsichtsorgans.</p>

<p>e) die Einzelheiten der Gebührenerhebung bis 50'000 Franken, wobei sich die Höhe der Gebühren nach dem Zeit- und Arbeitsaufwand und der Komplexität der Gesuche richtet;</p> <p>f) die Aufsicht durch ein interkantonales Aufsichtsorgan.</p> <p>³ Der Regierungsrat wählt die Mitglieder des interkantonalen Aufsichtsorgans und genehmigt die Reglemente über die Organisation, das Verfahren und die Kompetenzen des Aufsichtsorgans.</p> <p>⁴ Richten sich der Rechtsschutz und das Verfahren nach dem Recht des Kantons Solothurn, können Verfügungen der gemeinsamen Ethikkommission innert 10 Tagen mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden.</p>	<p>³ Sofern sich der Rechtsschutz und das Verfahren nach dem Recht des Kantons Solothurn richten, können Verfügungen der Ethikkommission innert 10 Tagen mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden.</p>
<p>2.2. Gesundheitsbehörden der Einwohnergemeinden</p>	<p>2.2. Kommunale Gesundheitsbehörden</p>
<p>§ 4 Gemeinderat</p> <p>¹ Der Gemeinderat vollzieht die Bestimmungen über das öffentliche Gesundheitswesen, soweit die Gemeinden aufgrund dieses Gesetzes am Vollzug beteiligt sind.</p> <p>² Er kann seine Befugnisse an Kommissionen, die Gemeindeverwaltung oder an eine beauftragte Person delegieren. In diesem Fall übt er die Aufsicht aus.</p>	<p>§ 7 Gemeinderat</p> <p>¹ Der Gemeinderat nimmt jene Aufgaben im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens wahr, welche den Gemeinden gesetzlich zugewiesen werden.</p> <p>² Er kann seine Befugnisse an Kommissionen, die Gemeindeverwaltung oder an eine beauftragte Person delegieren. In diesem Fall übt er die Aufsicht aus.</p>
<p>4. Heilpersonen</p>	<p>3. Berufe des Gesundheitswesens</p>
<p>4.1. Gemeinsame Bestimmungen</p>	<p>3.1. Allgemeine Bestimmungen</p>
<p>§ 10 1. Bewilligungspflicht</p> <p>¹ Einer Bewilligung des Departementes bedarf, wer unter eigener fachlicher Verantwortung gegen Entgelt, insbesondere berufsmässig:</p> <p>a) Krankheiten, Verletzungen oder andere Störungen der körperlichen oder seelischen Gesundheit feststellt oder behandelt,</p>	<p>§ 8 Bewilligungspflicht</p> <p>¹ Einer Berufsausübungsbewilligung des Departements bedarf, wer in eigener fachlicher Verantwortung eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausübt, die:</p> <p>a) unter das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006[SR 811.11.] fällt;</p>

<p>b) die Geburtshilfe ausübt,</p> <p>c) Heilmittel herstellt, prüft, lagert oder im Gross- oder Kleinhandel abgibt oder vertreibt.</p> <p>² Unter die Bewilligungspflicht fallen namentlich die in § 22 aufgeführten medizinischen Berufe, die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (§ 26), die Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen, Homöopathen und Homöopathinnen (§ 27) sowie die anderen Berufe der Gesundheitspflege nach § 28.</p>	<p>b) unter das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) vom 18. März 2011[SR 935.81.] fällt;</p> <p>c) unter das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) vom 30. September 2016[SR 811.21.] fällt;</p> <p>d) gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt;</p> <p>e) im Anhang der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (IKV) vom 18. Februar 1993[BGS 411.251.] aufgeführt wird;</p> <p>f) gemäss weiteren bundesrechtlichen oder interkantonalen Vorschriften als bewilligungspflichtig bezeichnet wird, in einem entsprechenden Register aufgeführt ist oder eidgenössisch anerkannt ist.</p> <p>² Logopäden und Logopädinnen unterstehen insoweit der Bewilligungspflicht, als sie medizinisch-therapeutisch tätig sind und Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen.</p> <p>³ Inhaber und Inhaberinnen einer Berufsausübungsbewilligung können mit Bewilligung des Departements eine Zweigpraxis führen. Die persönliche Berufsausübung gilt auch für die Zweigpraxis.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat kann in einer Verordnung weitere Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens, die geeignet sind, die Gesundheit der Bevölkerung zu gefährden, einer Bewilligungspflicht unterstellen oder einzelne Tätigkeiten von der Bewilligungspflicht befreien, sofern dies mit dem übergeordneten Recht in Einklang steht.</p>
<p>§ 22 1. Gemeinsame Bestimmungen a) Begriff</p> <p>¹ Medizinalpersonen im Sinne dieses Gesetzes sind: Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen sowie Chiropraktoren und Chiropraktorerinnen.</p>	

<p>§ 12 3. Ausnahmen der Bewilligungspflicht</p> <p>¹ Keine Bewilligung ist notwendig:</p> <p>a) für die in anderen Kantonen praxisberechtigten Heilpersonen, die in besonderen Fällen vom behandelnden Bewilligungsinhaber oder von der behandelnden Bewilligungsinhaberin beigezogen werden;</p> <p>b) für die im Grenzgebiet benachbarter Kantone wohnhaften und dort praxisberechtigten Heilpersonen für die Berufstätigkeit, die sie von ihrem Wohnort aus im Kanton Solothurn ausüben.</p>	<p>§ 9 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht</p> <p>¹ Die Inhaber und Inhaberinnen einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons dürfen ihre Tätigkeit während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr im Kanton Solothurn ausüben, ohne eine Bewilligung einzuholen. Einschränkungen und Auflagen ihrer Bewilligungen gelten auch für diese Tätigkeiten. Diese Personen müssen sich vorgängig beim Departement melden.</p> <p>² Keine Berufsausübungsbewilligung benötigen angestellte Mitarbeitende, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung stehen. Bei Ärzten und Ärztinnen hat die beaufsichtigende Person über den gleichen Facharztstitel zu verfügen.</p>
<p>§ 11 2. Aufsicht, Meldepflicht</p> <p>¹ Der Aufsicht durch und der Meldepflicht an das Departement unterstehen alle weiteren berufsmässigen oder sonst entgeltlichen Tätigkeiten, die sich mit körperlichen oder seelischen Funktionsstörungen befassen.</p>	<p>§ 10 Auskunfts- und Meldepflicht</p> <p>¹ Alle weiteren berufsmässig oder sonst entgeltlichen Tätigkeiten, die der Beseitigung von gesundheitlichen Störungen oder der Verbesserung des Gesundheitszustands von Menschen und Tieren dienen, unterstehen der Aufsicht des Departements.</p> <p>² Personen, die eine bewilligungsfreie Tätigkeit gemäss Absatz 1 ausüben, sind gegenüber dem Departement auskunfts- und meldepflichtig.</p> <p>³ Drohen im Bereich gewisser, bewilligungsfreier Tätigkeiten Gesundheitsgefährdungen, kann das Departement die betreffenden Tätigkeiten und Handlungen verbieten. Es kann die betreffende Tätigkeit auch lediglich einschränken oder deren Weiterführung von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen.</p>

	<p>⁴ Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte melden dem Departement sämtliche, für ein Verbot oder eine Einschränkung erheblichen Vorfälle und Wahrnehmungen.</p>
<p>§ 13 4. Erteilung der Bewilligung</p> <p>¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin:</p> <p>a) handlungsfähig ist;</p> <p>b) vertrauenswürdig ist sowie körperlich und geistig Gewähr bietet für eine einwandfreie Berufsausübung;</p> <p>c) die durch dieses Gesetz bzw. durch die Vollzugsgesetzgebung verlangten fachlichen Voraussetzungen erfüllt.</p> <p>² Die Bewilligung wird verweigert, wenn ein Entzugsgrund gemäss § 14 vorliegt.</p>	<p>§ 11 Bewilligungsvoraussetzungen</p> <p>¹ Für folgende Tätigkeiten richten sich die Bewilligungsvoraussetzungen abschliessend nach dem Bundesrecht:</p> <p>a) Medizinalberufe gemäss MedBG[SR 811.11.];</p> <p>b) Psychologieberufe gemäss PsyG[SR 935.81.];</p> <p>c) Gesundheitsberufe gemäss GesBG[SR 811.21.].</p> <p>² Für die übrigen Tätigkeiten wird die Berufsausübungsbewilligung erteilt, wenn die gesuchstellende Person:</p> <p>a) die gesetzlich vorgeschriebenen fachlichen Voraussetzungen erfüllt;</p> <p>b) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet;</p> <p>c) die deutsche Sprache beherrscht.</p> <p>³ Die Bewilligung kann mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art verknüpft sowie mit weiteren Auflagen und Bedingungen verbunden werden.</p> <p>⁴ Inhaber und Inhaberinnen von Berufsausübungsbewilligungen haben dem Departement sämtliche, für ihre Bewilligung relevanten Tatsachen und Änderungen unverzüglich zu melden.</p>

	<p>⁵ Die Inhaber und Inhaberinnen von Berufsausübungsbewilligungen haben die Bewilligungsvoraussetzungen während der gesamten Dauer ihrer Tätigkeit uneingeschränkt zu erfüllen. Sie legen diesbezüglich eine entsprechende Dokumentation an, die dem Departement auf Anfrage hin jederzeit zur Verfügung zu stellen ist.</p>
<p>§ 23 b) Fachliche Voraussetzungen für die Bewilligung</p> <p>¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung als Medizinalperson wird Bewerberinnen und Bewerbern erteilt, welche die Voraussetzungen der Bundesgesetzgebung über die universitären Medizinalberufe erfüllen, sowie Inhaberinnen und Inhabern gleichwertiger ausländischer Diplome nach den bundesrechtlichen Bestimmungen und Staatsverträgen.</p> <p>² Im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens kann in Ausnahmefällen die Berufsausübungsbewilligung auch Personen mit einem gleichwertigen anderen Diplom erteilt werden. Die Bewilligungen können mit Auflagen über Art, Dauer und Ort der Tätigkeit verbunden werden.</p>	
<p>4.3. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen</p>	
<p>§ 26</p> <p>¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin wird Bewerbern und Bewerberinnen ohne Arztdiplom erteilt, die sich über ein abgeschlossenes Hochschulstudium in Psychologie einschliesslich Psychopathologie sowie eine abgeschlossene anerkannte Zusatzausbildung in Psychotherapie für Erwachsene oder Kinder und Jugendliche ausweisen können.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt die ausnahmsweise Anerkennung einer von Absatz 1 abweichenden Grundausbildung sowie die weiteren Einzelheiten für die Bewilligungserteilung durch Verordnung.</p> <p>³ Nach Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes wird die Bewilligung zur Berufsausübung als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin Bewerberinnen und Bewerbern erteilt, welche die Voraussetzungen der Bundesgesetzgebung über die Psychologieberufe erfüllen.</p>	

4.4. Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen, Homöopathen und Homöopathinnen	
§ 27 ¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung als Heilpraktiker oder Heilpraktikerin sowie als nichtärztlicher Homöopath oder nichtärztliche Homöopathin wird Personen erteilt, die sich über eine umfassende Ausbildung ausweisen können. Der Regierungsrat regelt die Zulassungsbedingungen und die Berufsausübung durch Verordnung.	
4.5. Andere Berufe der Gesundheitspflege	
§ 28 Voraussetzungen für die Bewilligung, Berufsausübung ¹ Der Regierungsrat bezeichnet die anderen Berufe der Gesundheitspflege im Sinne dieses Gesetzes (§ 10 Abs. 2) und regelt die fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung und die Berufsausübung durch Verordnung.	
§ 14 5. Entzug der Bewilligung ¹ Die Bewilligung wird entzogen: a) wenn eine der Voraussetzungen für die Erteilung nicht mehr erfüllt ist; b) bei schwerwiegender oder wiederholter Verletzung von Berufspflichten; c) wenn der Bewilligungsinhaber oder die Bewilligungsinhaberin infolge eines Strafurteils des öffentlichen Vertrauens unwürdig erscheint; d) bei schwerwiegender falscher Rechnungsstellung zu Lasten der Patienten und Patientinnen oder deren Kostenträger nach erfolgloser Verwarnung; e) bei schwerwiegenden Widerhandlungen gegen dieses Gesetz.	§ 12 Entzug der Bewilligung ¹ Für folgende Tätigkeiten richten sich die Entzugsgründe abschliessend nach dem Bundesrecht: a) Medizinalberufe gemäss MedBG[SR 811.11.]; b) Psychologieberufe gemäss PsyG[SR 935.81.]; c) Gesundheitsberufe gemäss GesBG[SR 811.21.].

<p>² Der Entzug kann für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit auf bestimmte Zeit oder dauernd erfolgen.</p> <p>³ In leichteren Fällen kann eine Verwarnung mit Androhung des Bewilligungsentzugs ausgesprochen werden.</p>	<p>² Die Bewilligung wird bei den übrigen Tätigkeiten entzogen:</p> <ul style="list-style-type: none">a) wenn eine der Voraussetzungen für die Erteilung nicht mehr erfüllt ist;b) falls nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen;c) bei schwerwiegender oder wiederholter Verletzung von Berufspflichten;d) bei schwerwiegender oder wiederholter finanzieller Übervorteilung von Patienten und Patientinnen oder deren Kostenträger oder Beihilfe hierzu;e) bei anderweitigen schwerwiegenden Widerhandlungen gegen dieses Gesetz sowie darauf abgestützte Verordnungen. <p>³ Der Entzug kann für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit und auf bestimmte oder unbestimmte Zeit erfolgen.</p>
	<p>§ 13 Erlöschen der Bewilligung</p> <p>¹ Die Bewilligung erlischt:</p> <ul style="list-style-type: none">a) mit dem Tod des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung;b) aufgrund der Nichtaufnahme der Berufstätigkeit innert zwölf Monaten seit der Bewilligungserteilung;c) mit dem schriftlich erklärten Verzicht auf die Berufsausübung;d) mit der definitiven Aufgabe der Berufsausübung im Kanton Solothurn;e) mit dem Ablauf einer Befristung;f) aufgrund eines in einem Strafverfahren rechtskräftig ausgesprochenen Berufsverbots;

	<p>g) mit Vollendung des 70. Altersjahres, sofern nicht der ärztliche Nachweis für eine in physischer und psychischer Hinsicht einwandfreie Berufsausübung erbracht wird; der Nachweis ist alle zwei Jahre zu erbringen.</p> <p>² Sofern ein Inhaber oder eine Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung, dessen oder deren Stellvertretung sowie Mitarbeitende länger als drei Monate nicht erreicht werden können, wird dem Inhaber oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung vom Departement eine angemessene Frist gesetzt, sich bei diesem zu melden. Erfolgt dies nicht innert der bezeichneten Frist, so erlischt die Bewilligung.</p>
	3.2. Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung
<p>§ 17 8. Fortbildung</p> <p>¹ Die Inhaber und Inhaberinnen einer Bewilligung sind zur Fortbildung verpflichtet.</p>	<p>§ 14 Berufspflichten</p> <p>¹ Für folgende, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten richten sich die Berufspflichten abschliessend nach dem Bundesrecht:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Medizinalberufe gemäss MedBG[SR 811.11.];b) Psychologieberufe gemäss PsyG[SR 935.81.];c) Gesundheitsberufe gemäss GesBG[SR 811.21.]. <p>² Für die übrigen Tätigkeiten sind die Berufspflichten, unter Vorbehalt des übergeordneten Rechts, die Folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Die Tätigkeit ist sorgfältig und gewissenhaft auszuüben.b) Die vorhandenen Kompetenzen werden kontinuierlich durch lebenslanges Lernen vertieft und erweitert.c) Die Grenzen der im Rahmen der Ausbildung erworbenen und durch das lebenslange Lernen vertieften und erweiterten Kompetenzen werden eingehalten.d) Die Rechte der Patienten und Patientinnen werden gewahrt.

<p>§ 21 12. Bekanntmachungen</p> <p>¹ Die Ausübung eines Heilberufes darf nur bekanntmachen, wer die zur Berufsausübung erforderliche Bewilligung besitzt.</p> <p>² Die Bekanntmachungen dürfen nicht zu Täuschungen Anlass geben. Der Regierungsrat kann weitere einschränkende Vorschriften erlassen.</p>	<p>e) Es wird lediglich objektive, einem öffentlichen Bedürfnis entsprechende Werbung gemacht, die weder irreführend noch aufdringlich ist.</p> <p>f) Das Berufsgeheimnis wird nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften gewahrt.</p> <p>g) Es ist eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken, die mit der betreffenden Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen. Ausgenommen sind jene Tätigkeiten, welche dem Staatshaftungsrecht unterliegen.</p> <p>h) Bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sind ausschliesslich die Interessen der Patienten und Patientinnen zu wahren.</p>
<p>§ 25 2. Tarifierung für unterstützungsbedürftige Patienten und Patientinnen</p> <p>¹ Die Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sind verpflichtet, unterstützungsbedürftige Patienten und Patientinnen zu Lasten des zuständigen Gemeinwesens nach dem Krankentariff bzw. Sozialtariff zu behandeln.</p>	
<p>§ 15 6. Berufsausübung</p> <p>¹ Die Inhaber und Inhaberinnen einer Bewilligung haben die bewilligte Tätigkeit persönlich und mit aller Sorgfalt auszuüben.</p>	<p>§ 15 Berufsausübung</p> <p>¹ Die betreffende Tätigkeit ist persönlich auszuüben.</p>

<p>² Bei Verhinderung aus persönlichen Gründen (Krankheit, Ferien, etc.) ist vorübergehend die Vertretung durch eine Person zulässig, welche die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen dieses Gesetzes, der Vollzugs- oder der Spezialgesetzgebung erfüllt.</p> <p>³ Die Anstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der gleichen Berufsgattung, welche die fachlichen Voraussetzungen dieses Gesetzes, der Vollzugs- oder der Spezialgesetzgebung erfüllen ist zulässig; der Regierungsrat legt die maximale Anzahl der möglichen Anstellungen sowie die Stellenprozente fest.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Tätigkeit der Stellvertreter und Stellvertreterinnen sowie der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf dem Verordnungsweg.</p>	<p>² Für die Vertretung eines Inhabers oder einer Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung aufgrund einer Verhinderung aus persönlichen Gründen, wie insbesondere Krankheit oder Ferienabwesenheit, kann einer Person, welche die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung erfüllt, eine befristete Bewilligung erteilt werden. Für regelmässige Vertretungen kann eine auf fünf Jahre befristete Bewilligung erteilt werden.</p> <p>³ Die Anstellung von unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung stehenden Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung bedarf für Tätigkeiten gemäss MedBG[SR 811.11.] und PsyG[SR 935.81.] einer Bewilligung des Departements. Die Bewilligung wird an den verantwortlichen Inhaber oder die verantwortliche Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung erteilt.</p> <p>⁴ Die Anstellung von unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligungen stehenden Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung, welche die fachlichen Voraussetzungen für die betreffende Tätigkeit erfüllen, ist für sämtliche übrigen Tätigkeiten ohne Bewilligung zulässig, sofern sich die Anzahl der Anstellungen und Stellenprozente in einem angemessenen Rahmen halten.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat regelt insbesondere die Einzelheiten der Tätigkeiten der Stellvertreter und Stellvertreterinnen, der Tätigkeiten der unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht des Inhabers oder der Inhaberin der Berufsausübungsbewilligung stehenden Mitarbeitenden sowie Praktikanten und Praktikantinnen und die maximale Anzahl der zulässigen Anstellungen und Stellenprozente gemäss Absatz 4 in einer Verordnung.</p>
<p>§ 18 9. Berufsgeheimnis</p> <p>¹ Die Inhaber und Inhaberinnen einer Bewilligung sowie ihre Hilfspersonen haben über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind sowie über Wahrnehmungen, die sie in Ausübung ihres Berufes gemacht haben, zu schweigen.</p> <p>² Sie sind vom Berufsgeheimnis befreit:</p>	<p>§ 16 Berufsgeheimnis</p> <p>¹ Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, sowie ihre Hilfspersonen haben über Geheimnisse, die ihnen infolge ihrer Tätigkeit anvertraut worden sind, sowie über Wahrnehmungen, die sie in Ausübung ihrer Tätigkeit gemacht haben, zu schweigen.</p> <p>² Sie sind von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit:</p>

<p>a) bei Einwilligung des oder der Berechtigten;</p> <p>b) bei schriftlicher Bewilligung des Departementes als Aufsichtsbehörde im Sinne von Art. 321 Ziffer 2 StGB;</p> <p>c) wenn eine gesetzliche Anzeigepflicht oder ein gesetzliches Anzeigerecht besteht (§ 19);</p> <p>d) zur Durchsetzung von Honorarforderungen in Betreibungs- und Gerichtsverfahren gegenüber den Geheimnisberechtigten oder zur Verteidigung in zivil- und strafrechtlichen Verfahren sowie in Verfahren medizinischer Staatshaftung. Die Befreiung vom Berufsgeheimnis erstreckt sich nur auf Daten, die prozessual von Bedeutung sind.</p> <p>³ Die Aussageverweigerungsrechte des Bundesrechts bleiben vorbehalten.</p>	<p>a) bei Einwilligung des Patienten oder der Patientin;</p> <p>b) bei schriftlicher Entbindung vom Berufsgeheimnis durch das Departement;</p> <p>c) sofern eine gesetzliche Meldepflicht oder ein gesetzliches Melderecht gemäss § 17 besteht;</p> <p>d) zur Durchsetzung von Honorarforderungen in Betreibungs- und Gerichtsverfahren gegenüber dem Patienten oder der Patientin;</p> <p>e) zur Verteidigung in zivil- und strafrechtlichen Verfahren;</p> <p>f) in Verfahren medizinischer Staatshaftung;</p> <p>g) im Rahmen von Bewilligungsentzugs- und Disziplinarverfahren gemäss diesem Gesetz.</p> <p>³ Die Befreiung vom Berufsgeheimnis bezieht sich nur auf diejenigen Daten, die im jeweiligen Einzelfall von Bedeutung sind.</p> <p>⁴ Vorbehalten bleiben die Aussageverweigerungsrechte gemäss Bundesrecht.</p>
<p>§ 19 10. Anzeigepflicht und Anzeigerecht</p> <p>¹ Die Inhaber und Inhaberinnen einer Bewilligung haben aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den zuständigen Behörden zu melden. Sie sind ermächtigt, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu benachrichtigen, wenn eine Person hilfsbedürftig erscheint.</p> <p>² Sie sind ohne Rücksicht auf die Bindung an das Berufsgeheimnis ermächtigt, den zuständigen Behörden Wahrnehmungen zu melden, die auf eine Straftat schliessen lassen.</p>	<p>§ 17 Meldepflichten und -rechte</p> <p>¹ Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, haben aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den Strafverfolgungsbehörden sowie Wahrnehmungen, die auf eine erhebliche Gefährdung der Bevölkerung schliessen lassen, sofort den für ärztliche oder pharmazeutische Belange zuständigen Stellen des Departements zu melden.</p> <p>² Sie sind ohne Rücksicht auf die Bindung an das Berufsgeheimnis ermächtigt, den Strafverfolgungsbehörden Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen, namentlich gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit, schliessen lassen.</p>

<p>^{2bis} Sie sind zu Meldungen für wissenschaftliche Untersuchungen gemäss § 7, insbesondere für die Erstellung und Führung des Krebsregisters, verpflichtet, sofern die betroffene Person der Weitergabe der Daten ausdrücklich zugestimmt hat.</p> <p>³ Vorbehalten bleiben die spezialrechtlichen Meldepflichten.</p>	<p>³ Sie sind zu Meldungen für wissenschaftliche Untersuchungen gemäss § 46 verpflichtet, sofern die betroffene Person in die Weitergabe der Daten eingewilligt hat.</p> <p>⁴ Vorbehalten bleiben die spezialgesetzlichen Meldepflichten und -rechte.</p>
<p>§ 20 11. Aufzeichnungspflicht</p> <p>¹ Die Inhaber und Inhaberinnen einer Bewilligung haben über ihre Berufstätigkeit fortlaufend Aufzeichnungen zu führen.</p> <p>² Die Eintragungen müssen das Wesentliche über die einzelnen Behandlungsfälle enthalten.</p> <p>³ Die medizinischen Akten sind während 10 Jahren aufzubewahren.</p>	<p>§ 18 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht</p> <p>¹ Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, legen über jeden Patienten und jede Patientin in schriftlicher oder elektronischer Form eine Patientendokumentation an, die laufend nachzuführen ist. Die Urheberschaft und der Zeitpunkt der einzelnen Eintragungen muss stets klar ersichtlich sein.</p> <p>² Die Patientendokumentation gibt insbesondere Auskunft über die Aufklärung, die Untersuchung, die Diagnose, die Behandlung, die Pflege und allfällige Zwangsmassnahmen.</p> <p>³ Die Patientendokumentation ist während mindestens 10 Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufzubewahren, sofern gemäss Bundesrecht keine längeren Aufbewahrungsfristen gelten. Der Regierungsrat kann in begründeten Fällen in einer Verordnung längere Aufbewahrungsfristen vorsehen, wobei er den Interessen der Patienten und Patientinnen angemessen Rechnung trägt.</p> <p>⁴ Bei einer vorübergehenden oder endgültigen Berufsaufgabe und nach dem Tod der behandelnden oder pflegenden Person ist zu gewährleisten, dass die Patientendokumentation dem Patienten oder der Patientin, unter Wahrung des Berufsgeheimnisses, zugänglich bleibt.</p> <p>⁵ Es sind die erforderlichen organisatorischen und sicherheitstechnischen Massnahmen zu treffen, damit nur berechnigte Personen Zugang zur Patientendokumentation haben.</p>
	<p>§ 19 Elektronisches Patientendossier</p>

	<p>¹ Der Regierungsrat kann hinsichtlich der Einführung des elektronischen Patientendossiers die erforderlichen Massnahmen zur Steuerung, Koordination und Förderung der Zusammenarbeit sowie zur Vernetzung von Gemeinschaften treffen, sofern diese Aufgaben von den zuständigen Leistungserbringern nicht oder nicht ordnungsgemäss erfüllt werden.</p> <p>² Der Kanton kann Beiträge für die Einführung des elektronischen Patientendossiers gewähren.</p>
<p>§ 24 c) Beistandspflicht und Notfalldienst</p> <p>¹ Die Medizinalpersonen sind verpflichtet, in dringenden Fällen Beistand zu leisten.</p> <p>² Ärzte und Ärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen sind verpflichtet, sich an einem regionalen Notfalldienst zu beteiligen. Das Departement kann Weisungen erlassen, insbesondere weitere Medizinalpersonen zur Teilnahme an einem regionalen Notfalldienst verpflichten.</p>	<p>§ 20 Notfalldienst</p> <p>¹ Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen sind verpflichtet, sich persönlich an einem regionalen Notfalldienst zu beteiligen und diesen einwandfrei zu gewährleisten.</p> <p>² Die kantonalen Berufsorganisationen der Ärzte und Ärztinnen, der Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie der Tierärzte und Tierärztinnen sorgen mittels eines Reglements, das vom Regierungsrat in einer Verordnung als verbindlich erklärt wird, für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes und können die hierfür notwendigen Personendaten erheben. Sie sind insbesondere zuständig für:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die Bestimmung der Art, des Umfangs sowie des Orts der Einsätze der notfalldienstpflichtigen Personen;b) die Heranziehung von weiteren Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, sofern ein ausgewiesener Bedarf hierfür besteht;c) die Befreiung notfalldienstpflichtiger Personen vom Notfalldienst, sofern wichtige Gründe vorliegen;d) die Beauftragung einer medizinischen Gutachterstelle, welche bei Unstimmigkeiten hinsichtlich der von einer notfalldienstpflichtigen Person geltend gemachten gesundheitlichen Gründen auf Kosten der betreffenden Person ein medizinisches Gutachten erstellt;

<p>³ Die vom Regierungsrat bezeichneten Berufsverbände sind ermächtigt, bei allen notfalldienstpflichtigen Angehörigen ihrer Berufsgruppe, welche keinen Notfalldienst leisten, eine zweckgebundene Ersatzabgabe zu erheben.</p> <p>⁴ Die Ersatzabgabe beträgt 300 Franken bis 1'000 Franken pro Notfalldienst und maximal 15'000 Franken pro Jahr. Die Höhe richtet sich nach dem Umfang der von den Angehörigen der Berufsgruppe jährlich zu leistenden Notfalldienste.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Ersatzabgabe, insbesondere Bemessung und Verwendung, in einer Verordnung.</p> <p>⁶ Verfügungen der Berufsverbände über die Ersatzabgabe können innert 10 Tagen mit Beschwerde beim Departement angefochten werden.</p>	<p>e) die Erhebung einer Ersatzabgabe von den von der Notfalldienstpflicht befreiten Personen; diese beträgt 300 Franken bis 1'000 Franken pro Notfalldienst und maximal 15'000 Franken pro Jahr. Die Höhe richtet sich nach dem Umfang der von den Angehörigen der Berufsgruppe jährlich zu leistenden Notfalldienste.</p> <p>³ Verfügungen der Berufsverbände über die Befreiung oder den Ausschluss von der Notfalldienstpflicht sowie über die Leistung von Ersatzabgaben können innert 10 Tagen mit Beschwerde beim Departement angefochten werden.</p>
<p>6. Spitäler, Laboratorien und Ausbildungsstätten für Berufe der Gesundheitspflege</p>	<p>4. Einrichtungen des Gesundheitswesens</p>
<p>6.1. Spitäler</p>	
<p>§ 43 I. Begriff</p> <p>¹ Spitäler sind Einrichtungen, die unter ärztlicher Leitung zur Aufnahme, Untersuchung, Behandlung und Pflege kranker oder verletzter Personen oder zur Geburtshilfe dienen.</p>	<p>§ 21 Bewilligungspflicht</p> <p>¹ Einer Betriebsbewilligung bedürfen insbesondere folgende Einrichtungen des Gesundheitswesens:</p> <p>a) Spitäler;</p> <p>b) Tages- und Nachtkliniken;</p>

	<p>c) Einrichtungen, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung, dem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG) vom 18. Dezember 1998[SR 810.11.] oder gemäss anderen bundesrechtlichen Vorschriften zur Gruppe der Leistungserbringer zählen oder eine kantonale Zulassung benötigen; vorbehalten bleibt Absatz 3;</p> <p>d) Einrichtungen, die nach dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000[SR 812.21.] eine kantonale Bewilligung benötigen; für ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken sowie für Spital- und Heimapotheken gelten die §§ 54 ff.</p> <p>² Betriebsbewilligungen für Krankentransport- und Rettungsunternehmen werden nur erteilt, sofern ein entsprechender Versorgungsbedarf ausgewiesen ist.</p> <p>³ Die Erteilung von Betriebsbewilligungen für Einrichtungen, die soziale Aufgaben erbringen und soziale Institutionen betreiben, richtet sich nach dem Sozialgesetz (SG) vom 31. Januar 2007[BGS 831.1.].</p> <p>⁴ Der Regierungsrat kann in einer Verordnung weitere Einrichtungen der Bewilligungspflicht unterstellen und die damit zusammenhängenden Einzelheiten regeln, sofern dies erforderlich und zweckmässig erscheint und mit dem übergeordneten Recht vereinbar ist.</p>
<p>§ 48 IV. Private Spitäler</p> <p>¹ Der Betrieb privater Spitäler und teilstationärer Einrichtungen bedarf einer Bewilligung des Departementes.</p> <p>² Die Bewilligung wird erteilt, wenn</p> <p>a) die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten und Patientinnen sichergestellt ist;</p> <p>b) die baulichen Verhältnisse und die Ausrüstungen der vorgesehenen Verwendung entsprechen;</p> <p>c) der interne Notfalldienst im Rahmen ihres medizinischen Konzeptes gewährleistet ist.</p>	

<p>³ Ist eine dieser Voraussetzungen nicht mehr gegeben, wird die Bewilligung nach erfolgloser Verwarnung entzogen.</p>	
<p>6.2. Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe, Laboratorien und andere Einrichtungen der Gesundheitspflege</p>	
<p>§ 56 1. Kantonale Einrichtungen und Beteiligung des Kantons an Einrichtungen anderer Träger</p> <p>¹ Der Kanton kann Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe und Laboratorien errichten und betreiben.</p> <p>² Er kann sich an solchen Einrichtungen anderer öffentlicher oder privater Träger beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen.</p>	
<p>§ 57 2. Bewilligungspflicht privater Einrichtungen</p> <p>¹ Der Betrieb privater Laboratorien, medizinischer Institute, privater Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe und anderer Einrichtungen der Gesundheitspflege bedarf einer Bewilligung des Departementes.</p> <p>² Die Bewilligung wird erteilt, wenn sich Leitung und Personal über die notwendigen fachlichen Fähigkeiten ausweisen, die erforderlichen Ausrüstungen vorhanden sind und eine gute Betriebsführung gewährleistet ist. Sind Teile dieser Voraussetzungen nicht mehr gegeben, so wird die Bewilligung nach erfolgloser Verwarnung entzogen.</p>	
	<p>§ 22 Bewilligungsvoraussetzungen</p> <p>¹ Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn eine Einrichtung:</p> <p>a) für ihr Leistungsangebot eine ausreichende medizinische Betreuung gewährleistet und über das hierfür erforderliche Fachpersonal mit den nötigen fachlichen und persönlichen Qualifikationen sowie in einer der Art und Grösse der betreffenden Einrichtung entsprechenden Anzahl verfügt;</p>

	<p>b) über eine zweckentsprechende medizinische und betriebliche Infrastruktur, erforderlichenfalls eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung sowie über ein gesamtschweizerisch anerkanntes Qualitätssicherungssystem verfügt;</p> <p>c) eine gesamtverantwortliche Leitungsperson sowie deren Stellvertreter oder Stellvertreterin bezeichnet hat, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen und das Leistungsangebot der Einrichtung fachlich abdecken;</p> <p>d) auf den Zeitpunkt der Betriebsaufnahme eine Betriebshaftpflichtversicherung entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken abgeschlossen oder andere, gleichwertige Sicherheiten erbracht hat;</p> <p>e) die allenfalls zusätzlichen Voraussetzungen des übergeordneten Rechts erfüllt.</p>
	<p>§ 23 Erlöschen der Bewilligung</p> <p>¹ Die Bewilligung erlischt:</p> <p>a) aufgrund der Nichtaufnahme des Betriebs innert 12 Monaten;</p> <p>b) mit dem schriftlich erklärten Verzicht auf das Betreiben der Einrichtung;</p> <p>c) mit der Aufgabe des Betriebs;</p> <p>d) im Zeitpunkt des Untergangs der juristischen Person;</p> <p>e) mit der Konkurseröffnung;</p> <p>f) mit dem Ablauf einer Befristung.</p> <p>² Eine Einrichtung ist gemäss § 26 Buchstabe a verpflichtet, dem Departement den Wechsel oder den Tod der gesamtverantwortlichen Person unverzüglich zu melden. Anschliessend wird der betreffenden Einrichtung vom Departement eine angemessene Frist zur Bezeichnung einer neuen gesamtverantwortlichen Person gesetzt. Erfolgt dies nicht innert der bezeichneten Frist, so erlischt die Bewilligung.</p>

	<p>³ Sofern eine Einrichtung länger als drei Monate nicht erreicht werden kann, wird der betreffenden Einrichtung vom Departement eine angemessene Frist gesetzt, sich bei diesem zu melden. Erfolgt dies nicht innert der bezeichneten Frist, so erlischt die Bewilligung.</p>
<p>§ 51^{ter} e) Visuelle Überwachung</p> <p>¹ Zur Sicherheit der Patienten und Patientinnen können Spitäler folgende Überwachungen durchführen:</p> <p>a) auf den Intensivpflegestationen mit Echtzeitübertragung ohne Speicherung;</p> <p>b) bei den Notfallzutritten mit Aufzeichnung und Speicherung bis zu 96 Stunden.</p>	<p>§ 24 Visuelle Überwachung</p> <p>¹ Zur Sicherheit der Patienten und Patientinnen können Spitäler gemäss § 22 Absatz 1 Buchstabe a folgende Überwachungen durchführen:</p> <p>a) auf den Intensivpflegestationen und in Notfallbehandlungsräumen mit Echtzeitübertragungen ohne Speicherung;</p> <p>b) bei den Notfallzutritten mit Aufzeichnung und Speicherung bis zu 96 Stunden.</p>
<p>§ 49 V. Besondere Patientenrechte und -pflichten für Spitäler und andere stationäre und teilstationäre Einrichtungen 1. Allgemeines a) Schweige-, Anzeige- und Aufzeichnungspflicht</p> <p>¹ Die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Schweige-, Anzeige- und Aufzeichnungspflicht (§§ 18-20) gelten sinngemäss für das Personal von Spitälern und anderen stationären und teilstationären Einrichtungen.</p>	<p>§ 25 Ergänzende Vorschriften</p> <p>¹ Für folgende Regelungsbereiche gelangen für die Einrichtungen des Gesundheitswesens sinngemäss zur Anwendung:</p> <p>a) Bewilligungseinschränkungen, -auflagen und -bedingungen, Dokumentation sowie Informationspflicht: § 11 Absätze 3-5;</p> <p>b) Entzug der Bewilligung: § 12;</p> <p>c) Berufspflichten: § 14;</p> <p>d) Berufsausübung: § 15 Absätze 3-5, wobei § 15 Absatz 3 nicht für öffentlich-rechtliche Spitäler gilt;</p> <p>e) Berufsgeheimnis sowie Meldepflichten und -rechte: §§ 16 f.;</p> <p>f) Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht sowie elektronisches Patientendossier: §§ 18 f.</p>

5. Patientenrechte	5. Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen
	5.1. Allgemeine Bestimmungen
§ 29 1. Geltungsbereich 1 Die in diesem Abschnitt festgehaltenen Patientenrechte gelten sowohl für die Untersuchung und Behandlung von Patienten und Patientinnen in den öffentlichen und privaten Spitälern (§§ 44, 48), in den Alters- und Pflegeheimen, in der ambulanten Krankenpflege als auch bei den Bewilligungsinhabern oder Bewilligungsinhaberinnen gemäss §§ 22, 26, 27 und 28 dieses Gesetzes.	§ 26 Geltungsbereich 1 Die in diesem Abschnitt vorgesehenen Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen gelten gegenüber sämtlichen Personen, die eine Tätigkeit im Gesundheitswesen ausüben, und gegenüber sämtlichen bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens.
§ 30 2. Allgemeine Grundsätze 1 Untersuchung und Behandlung von Patienten und Patientinnen haben sich nach den anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu richten. 2 Die Patienten und Patientinnen haben Anspruch auf Achtung ihrer persönlichen Freiheit und ihrer Würde. 3 Die Patienten und Patientinnen haben das Recht auf Information und Selbstbestimmung. 4 Vorbehalten bleiben die Zwangsmassnahmen, die dieses Gesetz oder andere Gesetze ausdrücklich vorsehen.	§ 27 Allgemeine Grundsätze 1 Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten und Patientinnen haben sich nach den anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu richten. 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. 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 und Begleitung.
§ 40 10. Sterben 1 Die Patienten und Patientinnen haben das Recht auf menschenwürdiges Sterben.	

<p>§ 31 3. Aufklärung</p> <p>¹ Die Heilperson muss die Patienten und Patientinnen mit der gebotenen Sorgfalt, in verständlicher und geeigneter Form sowie wahrheitsgemäss aufklären über:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die diagnostischen Untersuchungen und die Diagnosen;b) die vorgeschlagene sowie andere mögliche Therapien, allenfalls der Erfahrungsmedizin;c) die Risiken und die Nebenwirkungen;d) die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitszustandes mit oder ohne vorgeschlagene Therapie;e) die Kostenfolgen. <p>² Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen der aufzuklärenden Person und nach den Umständen des Einzelfalls.</p>	<p>§ 28 Aufklärung</p> <p>¹ Die Patienten und Patientinnen sind unaufgefordert, im gebotenen Umfang sowie in verständlicher und geeigneter Form aufzuklären über:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die diagnostischen Untersuchungen und die Diagnosen;b) die vorgeschlagene Behandlung, Behandlungsalternativen sowie deren Zweck und Modalitäten;c) die Risiken und die Nebenwirkungen;d) die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitszustands mit oder ohne vorgeschlagene Behandlung;e) die Kostenfolgen. <p>² Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen der aufzuklärenden Person und nach den Umständen des Einzelfalls. Von einer eingehenden Aufklärung kann in Ausnahmefällen abgesehen werden, wenn Grund zur Annahme besteht, dass eine solche dem Patienten oder der Patientin zum Nachteil gereichen würde.</p> <p>³ Sofern eine Aufklärung in Notfallsituationen nicht mehr möglich ist, hat sie nachträglich zu erfolgen.</p>
	<p>§ 29 Mitwirkungspflichten</p> <p>¹ Die Patienten und Patientinnen haben im Rahmen der erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen in zumutbarer Weise mitzuwirken.</p> <p>² Sie sind verpflichtet, die für eine sachgemässe Untersuchung, Behandlung und Administration notwendigen Auskünfte über ihre Gesundheit und ihre Person zu erteilen.</p>

	<p>³ Sie nehmen auf andere Patienten und Patientinnen sowie auf Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, Rücksicht und respektieren die Hausordnung der betreffenden Betriebe oder der Einrichtungen.</p>
<p>§ 32 4. Einsicht in die Krankengeschichte</p> <p>¹ Die Patienten und Patientinnen bzw. ihre Vertreter oder Vertreterinnen können ihre Krankengeschichte und deren Unterlagen einsehen oder Kopien davon verlangen.</p> <p>² Das Einsichtsrecht besteht nicht für persönliche Notizen der Heilpersonen sowie für persönliche Angaben von Dritten.</p>	<p>§ 30 Einsicht und Herausgabe</p> <p>¹ Die Patienten und Patientinnen oder ihre gesetzlichen und vertraglichen Vertreter und Vertreterinnen können die betreffende Patientendokumentation einsehen, Kopien davon verlangen oder diese im Original gegen eine schriftliche Verzichtserklärung hinsichtlich der Aufbewahrungspflicht gemäss § 18 Absatz 3 ausgehändigt erhalten. Für persönliche Notizen der behandelnden und pflegenden Fachpersonen besteht hingegen kein Einsichtsrecht.</p> <p>² Das Einsichts- und Herausgaberecht kann aus überwiegenden schützenswerten Interessen Dritter eingeschränkt werden.</p> <p>³ Ausnahmsweise können für die Ausfertigung von Kopien Kosten in Rechnung gestellt werden, wobei die Kostenbeteiligung maximal 300 Franken beträgt. Die Bundesgesetzgebung über den Datenschutz ist sinngemäss anwendbar.</p>
<p>§ 33 5. Auskunft an Dritte</p> <p>¹ Dritten darf Auskunft über die Patienten und Patientinnen nur mit deren Einverständnis erteilt werden.</p> <p>² Sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten oder der Patientin geschlossen werden muss, wird die Zustimmung vermutet für:</p> <p>a) Auskünfte an die nächsten Angehörigen und an den Lebenspartner oder die Lebenspartnerin;</p> <p>b) medizinisch notwendige Auskünfte an Heilpersonen, die zuweisen, mitbehandeln, nachbehandeln oder an der Therapie beteiligt sind.</p>	<p>§ 31 Auskunft an Dritte</p> <p>¹ Dritten darf Auskunft über die Patienten und Patientinnen nur mit deren vorgängigem Einverständnis erteilt werden.</p> <p>² Sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten oder der Patientin geschlossen werden muss, wird die Zustimmung vermutet für:</p> <p>a) Auskünfte an die nächsten Angehörigen und an den Lebenspartner oder die Lebenspartnerin;</p> <p>b) medizinisch notwendige Auskünfte an Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und an Einrichtungen des Gesundheitswesens, die zuweisen, mitbehandeln, nachbehandeln oder an der Behandlung beteiligt sind.</p>

<p>³ Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Auskunftspflichten.</p>	<p>³ Vorbehalten bleiben die Meldepflichten und -rechte gemäss § 17.</p>
<p>§ 42 12. Beanstandung und Beschwerde</p> <p>¹ Beanstandungen und Beschwerden über Verstösse gegen die Patientenrechte sind zu richten an:</p> <p>a) das Departement gegenüber den Bewilligungsinhabern und -inhaberinnen gemäss §§ 22, 26, 27 und 28, bei Privatspitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen;</p> <p>b) die Solothurner Spitäler AG gegenüber ihrem Personal.</p> <p>² Vorbehalten bleiben strafrechtliche Massnahmen sowie Klagen nach dem Verantwortlichkeitsgesetz bei öffentlichen Institutionen bzw. zivilrechtliche Klagen in den übrigen Fällen.</p>	
	<p>5.2. Zustimmung des Patienten oder der Patientin</p>
<p>§ 37 7. Ablehnung durch den Patienten oder die Patientin, Patientenverfügung</p> <p>¹ Lehnt der Patient oder die Patientin bzw. der Vertreter oder die Vertreterin eine medizinische Massnahme ab, haben sie dies auf Verlangen der behandelnden Heilperson unterschriftlich zu bestätigen und sie bzw. den Spitalträger von der Haftung zu entbinden.</p> <p>² Für die Patientenverfügung gelten die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches[SR 210].</p>	<p>§ 32 Behandlungsverhältnis</p> <p>¹ Das Behandlungsverhältnis beinhaltet sämtliche Massnahmen, welche gemäss den Erkenntnissen der Fachkunde zur Besserung des Gesundheitszustands notwendig sind.</p> <p>² Die Vornahme einzelner medizinischer Eingriffe sowie die Medikamenteneinnahme können jederzeit vom Patienten oder der Patientin abgelehnt werden. Ferner ist die Auflösung des Behandlungsverhältnisses jederzeit möglich.</p> <p>³ Lehnen der Patient oder die Patientin oder die gesetzliche Vertretung eine medizinische Massnahme ab, ist dies auf Verlangen hin unterschriftlich, zusammen mit einer entsprechenden Haftungsentbindung, zu bestätigen. Für die Patientenverfügung gelten die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907[SR 210].</p>

	<p>⁴ Die behandelnden Personen können in begründeten Fällen, insbesondere aus medizinischen, pflegerischen oder ethischen Gründen, diagnostische, therapeutische oder prophylaktische Massnahmen ablehnen.</p>
<p>§ 38 8. Ablehnung durch die Heilperson</p> <p>¹ Heilpersonen können in begründeten Fällen diagnostische, therapeutische oder prophylaktische Massnahmen ablehnen.</p>	
<p>§ 34 6. Zustimmung des Patienten oder der Patientin a) Grundsatz</p> <p>¹ Sämtliche medizinischen und pflegerischen Massnahmen (insbesondere körperliche Eingriffe, Untersuchungen und Behandlungen) bedürfen der Zustimmung der Patienten und Patientinnen.</p>	<p>§ 33 Urteilsfähige Patienten und Patientinnen</p> <p>¹ Sämtliche medizinischen und pflegerischen Massnahmen, insbesondere körperliche Eingriffe, Untersuchungen und Behandlungen, bedürfen der Zustimmung der aufgeklärten und hinsichtlich des betreffenden Entscheids urteilsfähigen Patienten und Patientinnen.</p> <p>² Für Massnahmen ohne Eingriffscharakter ist eine stillschweigende Zustimmung des Patienten oder der Patientin ausreichend.</p>
<p>§ 35 Urteilsfähige Patienten und Patientinnen unter Beistandschaft</p> <p>¹ Sind urteilsfähige Patienten oder Patientinnen verbeiständet, ist bei grösseren oder mit erheblichem Risiko verbundenen medizinischen Eingriffen ihr Beistand oder ihre Beiständin zu informieren.</p> <p>² Wenn der Patient oder die Patientin es aus wichtigen Gründen verlangt, können Informationen unterbleiben, soweit diese nicht für die Mandatsführung zwingend notwendig sind. Der Arzt oder die Ärztin hält im Patientendossier fest, aus welchen Gründen eine Information unterblieben ist.</p> <p>³ Bei Personen unter umfassender Beistandschaft ist der Beistand oder die Beiständin in jedem Falle über wesentliche medizinische Eingriffe zu informieren.</p>	<p>§ 34 Urteilsfähige Patienten und Patientinnen unter Beistandschaft</p> <p>¹ Bei Personen unter umfassender Beistandschaft ist der Beistand oder die Beiständin in jedem Fall über grössere oder mit erheblichem Risiko verbundene medizinische Eingriffe zu informieren.</p> <p>² Bei Personen, die nicht unter umfassender Beistandschaft stehen, dürfen Informationen an den Beistand oder die Beiständin nur dann unterbleiben, soweit diese für die Mandatsführung nicht zwingend notwendig sind. Der Patient oder die Patientin ist diesbezüglich vorgängig anzuhören. Der Arzt oder die Ärztin hält in der Patientendokumentation fest, aus welchen Gründen eine Information unterblieben ist.</p>

<p>§ 36 Urteilsfähige, minderjährige Patienten und Patientinnen</p> <p>¹ Sind urteilsfähige Patienten oder Patientinnen minderjährig, ist bei grösseren oder mit erheblichem Risiko verbundenen medizinischen Eingriffen die gesetzliche Vertretung zu informieren.</p> <p>² Wenn der Patient oder die Patientin es aus wichtigen Gründen verlangt, können Informationen unterbleiben. Der Arzt oder die Ärztin hält im Patientendossier fest, aus welchen Gründen eine Information unterblieben ist.</p>	<p>§ 35 Urteilsfähige, minderjährige Patienten und Patientinnen</p> <p>¹ Sind urteilsfähige Patienten und Patientinnen minderjährig, ist bei grösseren oder mit erheblichem Risiko verbundenen medizinischen Eingriffen die gesetzliche Vertretung zu informieren.</p> <p>² Sofern es der Patient oder die Patientin aus zureichenden Gründen verlangt, haben Informationen an die gesetzliche Vertretung zu unterbleiben. Der Arzt oder die Ärztin hält in der Patientendokumentation fest, aus welchen Gründen eine Information unterblieben ist.</p>
<p>§ 39 9. Unterricht und Forschung</p> <p>¹ Die Patienten und Patientinnen dürfen nur mit ihrer Einwilligung in Unterricht und Forschung einbezogen werden. Persönlichkeit und Intimsphäre der Patienten und Patientinnen sind zu wahren.</p>	<p>§ 36 Lehre und Forschung</p> <p>¹ Patienten und Patientinnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung in Lehrveranstaltungen einbezogen werden, wobei deren Persönlichkeit und Intimsphäre zu wahren sind. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.</p> <p>² Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet.</p> <p>³ Für Forschungsvorhaben an lebenden und verstorbenen Personen ist die Zustimmung der Ethikkommission erforderlich.</p>
<p>§ 41 11. Obduktion</p> <p>¹ Ohne klare Willensäusserung des Patienten oder der Patientin bedarf eine Obduktion der Zustimmung der nächsten Angehörigen und des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin. Das Departement kann jedoch die Obduktion zur Sicherung der Diagnose anordnen, insbesondere wenn Verdacht auf eine übertragbare Krankheit besteht.</p> <p>² Vorbehalten bleibt die Obduktion nach Artikel 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung.</p>	<p>§ 37 Obduktion</p> <p>¹ Ohne klare Willensäusserung der verstorbenen Person bedarf eine Obduktion der Zustimmung der gemäss ZGB[SR 210.] vertretungsberechtigten Person.</p> <p>² Vorbehalten bleibt die Anordnung einer Obduktion bei Verdacht auf eine übertragbare Krankheit des Menschen durch das Departement sowie die Anordnung einer Obduktion gemäss der Schweizerischen Strafprozessordnung (Strafprozessordnung, StPO) vom 5. Oktober 2007[SR 312.0.] und ihrer Nebenerlasse durch die Strafverfolgungsbehörden.</p>

<p>§ 36^{bis} Besonderer Schutz urteilsunfähiger oder minderjähriger Personen</p> <p>¹ Urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen dürfen keine Organe, Gewebe und Zellen entnommen werden.</p> <p>² Ausnahmen gemäss Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe l des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen[SR 810.21.] werden durch das Departement des Innern erteilt. Der Regierungsrat regelt das Verfahren auf dem Verordnungsweg.</p>	<p>§ 38 Entnahme von Organen, Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen</p> <p>¹ Urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen dürfen keine Organe, Gewebe oder Zellen entnommen werden.</p> <p>² Für Ausnahmen von Absatz 1 ist die Zustimmung der Ethikkommission gemäss Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe i des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 8. Oktober 2004[SR 810.21.] erforderlich.</p>
<p>§ 51 c) Entlassung</p> <p>¹ Der Patient oder die Patientin dürfen gegen ihren Willen im Spital nur zurückbehalten werden, wenn besondere gesetzliche Voraussetzungen vorliegen.</p> <p>² Besteht der Patient oder die Patientin gegen den ärztlichen Rat auf Entlassung, kann das Spital eine unterschriftliche Bestätigung verlangen.</p>	<p>§ 39 Besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen</p> <p>¹ Der freiwillige Eintritt in eine Einrichtung für psychiatrische und suchtbedingte Krankheiten bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der schriftlichen Zustimmung des Patienten oder der Patientin.</p> <p>² Für die zwangsweise Unterbringung in eine psychiatrische Klinik oder eine andere ärztlich geleitete Institution und die Verweigerung der Entlassung gelten die Bestimmungen des ZGB[SR 210.] sowie die kantonalen Einführungsbestimmungen.</p>
<p>§ 52 2. Besondere Bestimmungen für psychisch- und suchtkranke Personen a) Freiwilliger Klinikeintritt</p> <p>¹ Der freiwillige Eintritt in eine Klinik für psychisch Kranke bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der schriftlichen Zustimmung der kranken Person.</p>	<p>³ Die Patienten und Patientinnen dürfen gegen ihren Willen in der Einrichtung nur zurückbehalten werden, sofern besondere gesetzliche Voraussetzungen vorliegen. Bestehen diese auf eine Entlassung, kann die betreffende Einrichtung eine unterschriftliche Bestätigung verlangen.</p>
<p>§ 53 b) Zwangsweise Einweisung</p> <p>¹ Für die zwangsweise Unterbringung in eine psychiatrische Klinik oder eine andere ärztlich geleitete Institution und die Verweigerung der Entlassung gelten die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches[SR 210.] sowie die kantonalen Einführungsbestimmungen.</p>	

	5.3. Zwangsmassnahmen und weitere Einschränkungen der Rechte der Patienten und Patientinnen
<p>§ 54 c) Einschränkung der Bewegungsfreiheit</p> <p>¹ Für Einschränkungen der Bewegungsfreiheit von urteilsunfähigen Patienten und Patientinnen gelten sinngemäss die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches[SR 210.] über Wohn- und Pflegeeinrichtungen.</p> <p>² Zuständig zur Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gemäss Artikel 438 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches[SR 210.] sind in Einrichtungen mit ärztlicher Leitung die diensthabenden Kaderärzte und Kaderärztinnen sowie die Heimärzte und Heimärztinnen.</p> <p>³ In Einrichtungen ohne ärztliche Leitung sind Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Kaderpersonen aus dem pflegerischen Bereich anzuordnen. Die Einrichtungen bezeichnen die dafür zuständigen Funktionen und melden dies der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ist vor der Anordnung der Massnahme zwingend miteinzubeziehen.</p>	<p>§ 40 Einschränkung der Bewegungsfreiheit</p> <p>¹ Für Einschränkungen der Bewegungsfreiheit von urteilsunfähigen Patienten und Patientinnen gelten sinngemäss die Bestimmungen des ZGB[SR 210.] über Wohn- und Pflegeeinrichtungen.</p> <p>² Zuständig für die Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gemäss Artikel 438 ZGB[SR 210.] sind in Einrichtungen mit ärztlicher Leitung die diensthabenden Kaderärzte und Kaderärztinnen sowie die Ärzte und Ärztinnen der Wohn- und Pflegeeinrichtungen.</p> <p>³ In Einrichtungen ohne ärztliche Leitung sind Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Kaderpersonen aus dem pflegerischen Bereich anzuordnen. Die Einrichtungen bezeichnen die dafür zuständigen Funktionen und melden dies den zuständigen Stellen, namentlich der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ist vor der Anordnung der Massnahme zwingend miteinzubeziehen.</p>
<p>§ 54^{bis} d) Anordnungen von Behandlungen</p> <p>¹ Für Behandlungen von Patienten und Patientinnen ohne deren Zustimmung gelten die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches[SR 210.] über die fürsorgerische Unterbringung.</p> <p>² In Einrichtungen mit ärztlicher Leitung gelten als Chefärzte und Chefärztinnen der Abteilung gemäss Artikel 434 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches[SR 210.] die diensthabenden Kaderärzte und Kaderärztinnen und die Heimärzte und Heimärztinnen</p> <p>³ In Einrichtungen ohne ärztliche Leitung sind Behandlungen ohne Zustimmung des Patienten oder der Patientin ausgeschlossen.</p>	<p>§ 41 Behandlung ohne Zustimmung</p> <p>¹ Für Behandlungen von Patienten und Patientinnen ohne deren Zustimmung gelten die Bestimmungen des ZGB[SR 210.] über die fürsorgerische Unterbringung.</p> <p>² In Einrichtungen mit ärztlicher Leitung gelten als Chefärzte und Chefärztinnen der Abteilung gemäss Artikel 434 ZGB[SR 210.] die diensthabenden Kaderärzte und Kaderärztinnen sowie die Ärzte und Ärztinnen der Wohn- und Pflegeeinrichtungen.</p> <p>³ In Einrichtungen ohne ärztliche Leitung sind Behandlungen ohne Zustimmung der Patienten und Patientinnen ausgeschlossen.</p>
<p>§ 55 e) Beschränkung der Kontakte</p>	<p>§ 42 Beschränkung der Kontakte</p>

<p>1 Der mündliche oder schriftliche Verkehr des Patienten oder der Patientin mit ihren Angehörigen und Dritten kann ärztlicher Kontrolle unterstellt und eingeschränkt werden, sofern es zum Schutz des Patienten oder der Patientin sowie Drittpersonen notwendig ist. Davon ausgenommen ist der Verkehr mit Behörden und Rechtsvertreterinnen und Rechtsvertretern.</p> <p>2 Die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person kann gegen eine solche Massnahme jederzeit die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung anrufen.</p> <p>3 Erachtet die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Massnahme als unangemessen, so hebt sie diese unverzüglich auf oder passt sie an.</p>	<p>1 Der mündliche oder schriftliche Verkehr der Patienten und Patientinnen mit ihren Angehörigen und mit Dritten kann einer ärztlichen Kontrolle unterstellt und eingeschränkt werden, sofern dies zum Schutz der Patienten und Patientinnen oder von Drittpersonen notwendig ist. Davon ausgenommen ist der Verkehr mit Behörden sowie Rechtsvertretern und Rechtsvertreterinnen.</p> <p>2 Die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person kann gegen eine solche Massnahme jederzeit die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung anrufen.</p> <p>3 Erachtet die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Massnahme als unangemessen, so hebt sie diese unverzüglich auf oder passt sie an.</p>
<p>3^{bis} Versorgungssicherheit</p>	<p>6. Versorgungssicherheit</p>
<p>§ 9^{bis} Versorgungssicherheit</p> <p>1 Die Spitalversorgung bzw. die stationäre Pflege in Heimen und die ambulante Pflege zu Hause erfolgen nach den Bestimmungen des Spitalgesetzes[BGS 817.11.] bzw. des Sozialgesetzes[BGS 831.1.].</p> <p>2 Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungserbringer sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr.</p> <p>3 In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, kann der Kanton den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Massnahmen unterstützen.</p>	<p>§ 43 Versorgungssicherheit</p> <p>1 Die Spitalversorgung, die stationäre Betreuung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen und die ambulante, pflegerische Betreuung zu Hause erfolgen nach den Bestimmungen des Spitalgesetzes (SpiG) vom 12. Mai 2004[BGS 817.11.] und des SG[BGS 831.1.].</p> <p>2 Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungserbringer sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr.</p> <p>3 In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, kann der Kanton den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Massnahmen unterstützen.</p>
<p>3. Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten und Unfällen</p>	<p>7. Gesundheitsförderung und Prävention</p>
<p>§ 5 1. Grundsatz</p>	<p>§ 44 Grundsatz</p>

<p>¹ Kanton und Einwohnergemeinden unterstützen die Gesundheitsvorsorge. Diese dient insbesondere der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung, der Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie der Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsgefährdungen.</p>	<p>¹ Der Kanton und die Gemeinden fördern:</p> <ul style="list-style-type: none">a) gesundheitsfördernde Lebensbedingungen;b) die Kompetenzen der Bevölkerung im Bereich der Gesundheit;c) eine angemessene Prävention zwecks Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie die Früherkennung von Krankheiten, Suchterkrankungen und weiteren Gesundheitsgefährdungen. <p>² Das Departement kann selbstständig oder in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie mit weiteren Personen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention anregen, koordinieren, umsetzen und evaluieren.</p> <p>³ Der Kanton kann Einrichtungen, Massnahmen und Projekte anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften, öffentlich-rechtlicher und privater Institutionen, Organisationen oder Einrichtungen sowie weiterer Personen durch Beiträge unterstützen.</p>
<p>§ 6 2. Kanton a) Gesundheitsvorsorge</p> <p>¹ Das Departement kann selbstständig oder in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder mit öffentlichen und privaten Institutionen Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen anregen, koordinieren, umsetzen und evaluieren.</p> <p>² Es kann Einrichtungen und Massnahmen öffentlicher oder privater Trägerschaften, die der Gesundheitsvorsorge dienen durch Beiträge unterstützen.</p>	
<p>§ 6^{bis} b) Tabakprävention</p>	<p>§ 45 Tabakprävention</p>

<p>¹ Der Verkauf von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren ist verboten. Das Verkaufspersonal kann in Zweifelsfällen einen Ausweis verlangen, um das Alter des Kunden zu überprüfen.</p> <p>² Der Verkauf von Tabakwaren über Automaten ist verboten. Vom Verbot ausgenommen sind Automaten, bei denen geeignete Massnahmen den Verkauf an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren verunmöglichen.</p> <p>³ Werbung und Sponsoring für Tabak ist verboten</p> <p>a) auf öffentlichem Grund;</p> <p>b) auf privatem Grund, der vom öffentlichen Grund eingesehen werden kann;</p> <p>c) in Kinovorführungen;</p> <p>d) an Kultur- und Sportveranstaltungen.</p> <p>⁴ In geschlossenen Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, wie in Gebäuden der öffentlichen Verwaltung, in Spitälern, Heimen, Kultur- und Sportstätten, Schulen, Kindergärten und anderen Bildungsstätten und in allen Bereichen der Gastronomie ist das Rauchen verboten. Getrennte und entsprechend gekennzeichnete Räume mit ausreichender Belüftung können für Rauchende vorgesehen werden.</p>	<p>¹ Der Verkauf von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ist verboten. Das Verkaufspersonal kann in Zweifelsfällen einen Ausweis verlangen, um das Alter des Kunden oder der Kundin zu überprüfen.</p> <p>² Der Verkauf von Tabakwaren mittels Automaten ist verboten. Vom Verbot ausgenommen sind Automaten, bei denen der Verkauf an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren durch geeignete Massnahmen verunmöglicht wird.</p> <p>³ Werbung und Sponsoring für Tabakwaren sind verboten:</p> <p>a) auf öffentlichem Grund;</p> <p>b) auf privatem Grund, der vom öffentlichen Grund eingesehen werden kann;</p> <p>c) in Kinovorführungen;</p> <p>d) an Kultur- und Sportveranstaltungen.</p> <p>⁴ In geschlossenen Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, wie insbesondere in Gebäuden der öffentlichen Verwaltung, in Spitälern, Kliniken sowie in Alters- und Pflegeeinrichtungen, in Kultur- und Sportstätten, Schulen, Kindergärten und anderen Bildungsstätten sowie in allen Bereichen der Gastronomie, ist das Rauchen verboten. Getrennte und entsprechend gekennzeichnete Räume mit ausreichender Belüftung können für rauchende Personen vorgesehen werden.</p>
<p>§ 47 b) Forschung</p> <p>¹ Der Kanton kann in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder mit öffentlichen oder privaten Institutionen im Dienste der Gesundheit wissenschaftliche Untersuchungen betreiben.</p> <p>² Zur Erhöhung der Kenntnisse über Krebserkrankungen in der Bevölkerung kann der Kanton ein Krebsregister führen. Darin werden alle erforderlichen Daten über Krebserkrankungen im Kanton Solothurn systematisch erfasst, insbesondere Neuerkrankungen, Stadium und Verlauf der Erkrankungen sowie Informationen über durchgeführte Therapien und Lebensqualität.</p>	<p>§ 46 Forschung</p> <p>¹ Der Kanton kann in Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, mit öffentlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie mit weiteren Personen im Dienste der Gesundheit wissenschaftliche Untersuchungen betreiben.</p>

<p>³ Der Regierungsrat bezeichnet den Betreiber des Krebsregisters. Der Regierungsrat kann die Registerführung einer im Kanton Solothurn tätigen öffentlichen oder privaten Institution übertragen oder den Anschluss an ein ausserkantonales Register beschliessen.</p> <p>⁴ Im Krebsregister können folgende Daten erfasst werden:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Name und Vorname;b) Geburtsdatum;c) Adresse;d) Geschlecht;e) Beruf;f) AHV-Versichertennummer;g) Datum der Diagnose;h) Lokalisation, Histologie, Dignität und Grading;i) Basis der Diagnose;j) Anlass der Konsultation, die zur Diagnose führte;k) Stadium der Ausdehnung der Erkrankung bei Diagnose;l) Erst-Therapien;m) Vitalstatus. <p>⁵ Der Betreiber des Krebsregisters trifft die für die Gewährleistung der Datensicherheit erforderlichen technischen und organisatorischen Massnahmen und regelt die Zugriffsberechtigung seiner Mitarbeitenden. Der Regierungsrat kann den Betreiber ermächtigen, die nicht anonymisierten Daten an andere von der öffentlichen Hand geführte Krebsregister weiterzuleiten.</p>	
--	--

	<p>§ 47 Krebsregister</p> <p>¹ Zur Vertiefung der Kenntnisse über Krebserkrankungen in der Bevölkerung führt der Kanton ein Krebsregister.</p> <p>² Der Regierungsrat bezeichnet den Betreiber oder die Betreiberin des Krebsregisters. Er kann die Registerführung einer im Kanton Solothurn tätigen öffentlich-rechtlichen oder privaten Institution, Organisation oder Einrichtung oder einer anderen Person übertragen oder den Anschluss an ein ausserkantonales Krebsregister beschliessen.</p> <p>³ Der Regierungsrat kann in einer Verordnung insbesondere folgende Bereiche näher regeln:</p> <p>a) die Bekanntgabe der für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der Versicherungsnummer an die Früherkennungsprogramme, sofern der Patient oder die Patientin an einem solchen teilgenommen hat;</p> <p>b) die Abgleichung mit den Personendaten der Einwohnerregister durch den Betreiber oder die Betreiberin des Krebsregisters im Rahmen eines Abrufverfahrens.</p>
<p>§ 8 c) Besondere Vorkehren gegen Gesundheitsschädigungen</p> <p>¹ Der Regierungsrat erlässt zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen die erforderlichen gesundheitspolizeilichen Vorschriften, insbesondere über:</p> <p>a) Bau, Unterhalt und Benützung allgemein zugänglicher Einrichtungen;</p> <p>b) die Ausübung von Gewerben.</p>	
<p>§ 9 3. Aufgaben der Einwohnergemeinden: Schulärztlicher Dienst, Schulzahnpflege</p>	<p>§ 48 Schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege</p>

<p>¹ Die Einwohnergemeinden sorgen für die ärztliche Überwachung der Gesundheit aller Kinder im letzten vorschulpflichtigen Jahr sowie der Kinder und Jugendlichen in allen Schulen und Anstalten ihres Gebietes. Für die vom Kanton betriebenen Schulen und Anstalten trifft der Regierungsrat die entsprechenden Regelungen.</p> <p>² Die Einwohnergemeinden sorgen für die Schulzahnpflege. Die Durchführung wird durch die Spezialgesetzgebung geregelt.</p>	<p>¹ Die Gemeinden stellen den schulärztlichen Dienst in der Regelschule sicher. Der schulärztliche Dienst unterstützt die Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit und ist in besonderen Situationen Ansprechpartner für medizinische Belange.</p> <p>² Der Kanton stellt den schulärztlichen Dienst in den Heilpädagogischen Sonderschulen sicher. Die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes richten sich sinngemäss nach Absatz 1.</p> <p>³ Die Gemeinden sorgen für die regelmässige Schulzahnpflege während der obligatorischen Schulzeit und bezeichnen die Schulzahnärzte und Schulzahnärztinnen. Die alljährlich stattfindenden Reihenuntersuchungen sind obligatorisch.</p> <p>⁴ Die Erziehungsberechtigten können zahnärztliche Untersuchungen durch den Schulzahnarzt oder die Schulzahnärztin oder auf eigene Kosten durch einen anderen Zahnarzt oder eine andere Zahnärztin durchführen lassen. Zahnärztliche Behandlungen können vom Schulzahnarzt oder der Schulzahnärztin oder von einem anderen Zahnarzt oder einer anderen Zahnärztin durchgeführt werden.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat kann die Einzelheiten in einer Verordnung regeln und in diesem Rahmen insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes sowie der Schulzahnärzte und Schulzahnärztinnen festlegen;b) im Rahmen des übergeordneten Rechts bestimmte Vorsorgeuntersuchungen für obligatorisch erklären;c) die Kostenverteilung zwischen dem Kanton, den Gemeinden und den Erziehungsberechtigten regeln;d) die Tarife und Taxen für die entsprechenden Dienstleistungen festlegen.
<p>7. Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten</p>	<p>8. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen</p>
<p>§ 58 1. Zuständigkeit a) Staatliche Organe</p>	<p>§ 49 Zuständigkeiten</p>

<p>¹ Der Regierungsrat erlässt Vorschriften zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, soweit dies nicht durch Bundesrecht geregelt ist.</p> <p>² Mit dem Vollzug der Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten wird das Departement beauftragt.</p>	<p>¹ Das Departement ist für den Vollzug der Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen zuständig, sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.</p> <p>² Der Kanton kann die Durchführung von bestimmten Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen an die Gemeinden, an Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens, öffentlich-rechtliche oder private Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie weitere Personen übertragen.</p> <p>³ Der Kanton kann an die Kosten, welche gemäss Absatz 2 entstehen, Beiträge leisten.</p>
<p>§ 59 b) Übertragung staatlicher Aufgaben</p> <p>¹ Der Kanton kann die Durchführung von Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten den Gesundheitsbehörden der Gemeinden, den Ärzten und Ärztinnen sowie Apothekern und Apothekerinnen übertragen sowie andere Organisationen damit beauftragen.</p> <p>² Der Kanton kann Beiträge an die Kosten leisten, die den Gemeinden oder den beauftragten Organisationen dadurch entstehen.</p>	
<p>§ 60 2. Zwangsmassnahmen</p> <p>¹ Das Departement verfügt die notwendigen Massnahmen gegenüber der Allgemeinheit sowie gegenüber Personen, die sich nicht an die Anordnungen des Arztes, der Ärztin oder der Beratungs- und Fürsorgestelle halten.</p> <p>² Diese Massnahmen sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die ärztliche Überwachung;b) die ärztliche Untersuchung;c) die Absonderung und Einweisung in eine geeignete Anstalt;	

<p>d) das Verbot, bestimmte Tätigkeiten oder Berufe auszuüben;</p> <p>e) das Verbot oder die Einschränkung von Veranstaltungen;</p> <p>f) die Schliessung von Schulen, anderen öffentlichen Anstalten und privaten Unternehmungen;</p> <p>g) das Verbot des Betretens und Verlassens bestimmter Gebäude sowie des Badens an bestimmten Orten;</p> <p>h) die Desinfektion von Räumen, Wohnungen und Gebäuden.</p> <p>³ Diese Zwangsmassnahmen dürfen nur angeordnet werden, wenn sich die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit auf andere Weise nicht wirksam bekämpfen lässt.</p>	
<p>§ 61 3. Übernahme der Kosten</p> <p>¹ Erweist sich der Befund bei einer Kontaktperson sowie bei einer auf Kontakt oder Ausscheidung verdächtigen Person als negativ, übernimmt der Kanton ganz oder teilweise die Kosten einer gemäss § 60 Absatz 2 literae a-c verfügten Massnahme, soweit nicht Versicherungen leistungspflichtig sind.</p> <p>² Gesunden Personen, die durch Massnahmen gemäss § 60 Absatz 2 literae a-d einen Erwerbsausfall erleiden, entschädigt der Kanton diesen, soweit er nicht anderweitig gedeckt ist. Personen, die sich nicht an die Anordnungen der zuständigen Organe halten, ist die Entschädigung zu kürzen.</p> <p>³ Untersuchungen, die vom Departement angeordnet, von den anerkannten Laboratorien durchgeführt werden und der Abklärung von übertragbaren Krankheiten dienen, bezahlt der Kanton, soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind.</p>	
<p>§ 62 4. Impfungen</p> <p>¹ Der Regierungsrat kann öffentliche Impfungen durchführen lassen.</p>	<p>§ 50 Impfungen</p> <p>¹ Der Regierungsrat kann öffentliche Impfungen durchführen lassen.</p>

<p>² Sofern die Situation dies erfordert, kann er Impfungen für obligatorisch erklären.</p>	<p>² Er kann Impfungen gemäss Artikel 22 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012[SR 818.101.] für obligatorisch erklären.</p>
	<p>§ 51 Datenbearbeitung und -bekanntgabe</p> <p>¹ Die Bearbeitung und der gegenseitige Austausch der zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten durch die für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 richten sich nach den Artikeln 58 und 59 Absätze 1 und 2 EpG[SR 818.101.].</p> <p>² Die für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 können Einrichtungen mit einem erhöhten Expositions- und Übertragungsrisiko, wie namentlich Schulen und Kindertagesstätten, die zur Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten übermitteln.</p> <p>³ Das Departement kann, sofern eine Person die ihr gegenüber angeordneten Einschränkungen einer bestimmten Tätigkeit oder der Berufsausübung gemäss Artikel 38 EpG[SR 818.101.] missachtet, deren Arbeitgeber oder Arbeitgeberin sowie Personen, die für deren Tätigkeit verantwortlich sind, über diese Einschränkungen informieren.</p> <p>⁴ Einrichtungen mit einem erhöhten Expositions- oder Übertragungsrisiko sind berechtigt, den für den Vollzug zuständigen Stellen gemäss § 49 auf Anfrage hin die zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten gemäss Artikel 12 Absatz 6 EpG[SR 818.101.] notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten gemäss Artikel 59 Absatz 2 EpG[SR 818.101.] mitzuteilen.</p>
	<p>§ 52 Ergänzende Vorschriften</p> <p>¹ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in einer Verordnung. Er kann insbesondere Vorschriften erlassen betreffend:</p> <p>a) die nähere Festlegung der Zuständigkeiten gemäss § 49;</p>

	<p>b) die Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten, namentlich die Verpflichtung von an Tuberkulose erkrankten Personen zur kontrollierten Einnahme von entsprechenden Arzneimitteln sowie die Androhung und Anordnung von Sanktionen im Falle einer Weigerung;</p> <p>c) die Massnahmen gegen antibiotikaresistente Keime;</p> <p>d) die Datenbearbeitung und -bekanntgabe.</p>
	9. Heilmittel und Betäubungsmittel
	<p>§ 53 Zuständigkeiten</p> <p>¹ Das Departement ist für den Vollzug des HMG[SR 812.21.] zuständig, sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden oder Organen übertragen sind.</p> <p>² Es ist zudem für den Vollzug des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951[SR 812.121.] in insbesondere den folgenden Bereichen zuständig:</p> <p>a) die Erteilung von Bewilligungen für:</p> <ol style="list-style-type: none">1. die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen,2. den Bezug, die Lagerung und die Verwendung von Betäubungsmitteln durch Spitäler und Institute, die der wissenschaftlichen Forschung dienen,3. den Bezug, die Aufbewahrung, die Verwendung, die Verordnung oder die Abgabe von Betäubungsmitteln, insbesondere im Rahmen der Tätigkeit von kantonalen und kommunalen Behörden. <p>b) die Entgegennahme von Meldungen über Abgaben und Verordnungen von Betäubungsmitteln zu anderen als den zugelassenen Indikatoren;</p> <p>c) den Entzug der Befugnis zum Bezug, zur Lagerung, zur Verwendung und zur Abgabe von Betäubungsmitteln;</p>

	<p>d) die Kontrolle der dem BetmG[SR 812.121.] unterstehenden Personen, Firmen und Einrichtungen.</p> <p>³ Das Departement kann einzelne Kontrolltätigkeiten besonderen Fachstellen übertragen oder Fachstellen beiziehen.</p>
	<p>§ 54 Privatapotheken</p> <p>¹ Die Führung einer Privatapotheke bedarf einer Bewilligung des Departements.</p> <p>² Als Privatapotheken gelten:</p> <p>a) die Privatapotheken von selbstdispensierenden Ärzten und Ärztinnen, Zahnärzten und Zahnärztinnen sowie von Tierärzten und Tierärztinnen;</p> <p>b) Spital- und Heimapotheken.</p>
	<p>§ 55 Ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken</p> <p>¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn:</p> <p>a) die betreffende Person über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt;</p> <p>b) die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sind.</p> <p>² Für die unmittelbare Anwendung von Arzneimitteln an Patienten und Patientinnen sowie für die Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen ist keine Bewilligung erforderlich.</p> <p>³ Die direkte Abgabe von Arzneimitteln ist lediglich für den eigenen Praxisbedarf gestattet und hat durch den Bewilligungsinhaber oder die Bewilligungsinhaberin selber oder unter dessen oder deren unmittelbaren Aufsicht und Verantwortung zu erfolgen. Der Handverkauf an Dritte und die Belieferung von Wiederverkäufern und Wiederverkäuferinnen ist verboten.</p>

	<p>⁴ Selbstdispensierende Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen sind verpflichtet, die Patienten und Patientinnen sowie die Tierhalter und Tierhalterinnen darauf hinzuweisen, dass die Arzneimittel von ihrer Privatapotheke, von einer öffentlichen Apotheke freier Wahl oder von einer Versandapotheke bezogen werden können.</p>
	<p>§ 56 Spital- und Heimapotheken</p> <p>¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn:</p> <p>a) als gesamtverantwortliche Leitungsperson ein Apotheker oder eine Apothekerin mit einer Berufsausübungsbewilligung bezeichnet worden ist;</p> <p>b) die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sind.</p> <p>² Spitäler und Heime, die ausschliesslich für bestimmte Patienten und Patientinnen oder Heimbewohner und Heimbewohnerinnen Arzneimittel aus einer Privatapotheke oder auf ärztliches Rezept hin in einer öffentlichen Apotheke beschaffen, verwalten oder durch eine Pflegefachperson ausschliesslich der Bestimmungsperson abgeben, benötigen keine Bewilligung.</p> <p>³ Die direkte Abgabe von Arzneimitteln ist, mit Ausnahme von Notfällen, lediglich für spital- und heimeigene Patienten und Patientinnen gestattet.</p>
	<p>§ 57 Datenbearbeitung und -bekanntgabe</p> <p>¹ Zwecks Bekämpfung des Missbrauchs mit gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepten für Arzneimittel sowie des Missbrauchs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen können die für ärztliche und pharmazeutische Belange zuständigen Stellen des Departements mit den Apothekern und Apothekerinnen sowie den Ärzten und Ärztinnen folgende Personen- und Gesundheitsdaten über die missbräuchlich handelnden sowie die behandelnden Personen austauschen:</p> <p>a) Name und Vorname sowie Geburtsdatum und Geschlecht;</p> <p>b) Adresse, Wohnort und Wohnkanton;</p>

	<p>c) laufende oder abgeschlossene betäubungsmittelgestützte Behandlung;</p> <p>d) Kopie des gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepts.</p> <p>² Der Datenaustausch kann im Rahmen eines Abrufverfahrens erfolgen.</p> <p>³ Das Departement erlässt die erforderlichen Richtlinien betreffend:</p> <p>a) die Bezeichnung der zugriffsberechtigten Personen sowie deren Sorgfaltspflichten;</p> <p>b) die Zuständigkeiten für die Erteilung, die Aktualisierung und den Entzug der Zugriffsberechtigungen;</p> <p>c) die technischen Massnahmen zum Schutz vor unbefugtem Zugriff;</p> <p>d) die Verantwortung für den technischen Betrieb der Datenplattform.</p>
	<p>§ 58 Ergänzende Vorschriften</p> <p>¹ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in einer Verordnung. Er kann insbesondere Vorschriften erlassen über:</p> <p>a) die Herstellung, die Verschreibung, die Anwendung und die Abgabe von Arzneimitteln;</p> <p>b) die bewilligungspflichtigen Einrichtungen im Heilmittelbereich;</p> <p>c) die Bewilligungen und Massnahmen im Betäubungsmittelbereich, die Behandlung mit Betäubungsmitteln und die damit zusammenhängenden Bestandskontrollen;</p> <p>d) die Sperrung des Bezugs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen.</p> <p>² Er kann mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlich-rechtlichen oder privaten Institutionen, Organisationen und Einrichtungen sowie weiteren Personen zusammenarbeiten und entsprechende Vereinbarungen abschliessen.</p>

	10. Aufsicht und Verwaltungs- sowie Disziplinar massnahmen
	§ 59 Aufsichtsbefugnisse ¹ Das Departement sorgt für eine zweckmässige Aufsicht über alle Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und über die bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Es kann hierfür namentlich Betriebskontrollen durchführen. ² Es ist insbesondere berechtigt: a) Auskünfte einzuholen und die Herausgabe von Unterlagen zu verlangen, wobei nicht anonymisierte Patientendokumentationen nur einverlangt werden dürfen, sofern eine Befreiung vom Berufsgeheimnis gemäss § 16 Absatz 2 vorliegt; b) Räumlichkeiten von Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und von bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu betreten; c) Proben zu erheben und Gegenstände für die nähere Untersuchung und Abklärung zu beschlagahmen.
§ 64 2. Beschlagnahme ¹ Wenn für die öffentliche Gesundheit Gefahr besteht, kann das zuständige Departement die Beschlagnahme verfügen von: a) Einrichtungen, Drucksachen und Geräten, die einer verbotenen Tätigkeit dienen oder gedient haben; b) Stoffen und Geräten, die unrechtmässig abgegeben worden oder zur unrechtmässigen Abgabe bestimmt sind. ² Das Departement verfügt die Rückgabe der beschlagnahmten Gegenstände, sobald keine Gefahr mehr besteht. Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, so verfügt es die Verwertung oder die Vernichtung. Der Eigentümer oder die Eigentümerin erhält einen allfälligen Verwertungserlös nach Abzug der Kosten.	§ 60 Verwaltungsmassnahmen ¹ Das Departement trifft die zur sachgerechten Wahrnehmung seiner Aufsichtspflicht notwendigen Massnahmen. ² Es kann insbesondere:

<p>³ Vorbehalten bleiben die Vorschriften der Schweizerischen Strafprozessordnung.</p>	<p>a) Gegenstände, die einer verbotenen Tätigkeit dienen oder gedient haben, sowie Gegenstände, welche die Gesundheit gefährden, beschlagnahmen, amtlich verwahren oder vernichten;</p> <p>b) die Benützung von Räumlichkeiten und Einrichtungen untersagen sowie Betriebe schliessen;</p> <p>c) unzulässige Bekanntmachungen verbieten und beseitigen sowie hierzu verwendete Mittel beschlagnahmen.</p>
<p>§ 14^{bis} Disziplinar-massnahmen</p> <p>¹ Bei Verletzung der Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen kann die Aufsichtsbehörde folgende Disziplinar-massnahmen anordnen:</p> <p>a) Verwarnung;</p> <p>b) Busse bis 20'000 Franken;</p> <p>c) Verbot der Berufsausübung für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit auf bestimmte Zeit oder dauernd.</p> <p>² Die Gerichts- und Verwaltungsbehörden melden der Aufsichtsbehörde Vorfälle, welche die Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen verletzen oder bei denen ein entsprechender erhärteter Verdacht besteht.</p>	<p>§ 61 Disziplinar-massnahmen</p> <p>¹ Für folgende, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten richten sich die Disziplinar-massnahmen abschliessend nach dem Bundesrecht:</p> <p>a) Medizinalberufe gemäss dem MedBG[SR 811.11.];</p> <p>b) Psychologieberufe gemäss dem PsyG[SR 935.81.];</p> <p>c) Gesundheitsberufe gemäss dem GesBG[SR 811.21.].</p> <p>² Verletzen die übrigen Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, oder bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens die Berufspflichten, weitere im Zusammenhang mit der Berufsausübung stehende bundesrechtliche oder interkantonale Vorschriften oder die Bestimmungen dieses Gesetzes sowie darauf abgestützter Verordnungen, kann das Departement von Amtes wegen oder auf Antrag Dritter folgende Disziplinar-massnahmen anordnen:</p> <p>a) eine Verwarnung;</p> <p>b) einen Verweis;</p> <p>c) eine Busse bis zu 20'000 Franken;</p>

	<p>d) ein Verbot der Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot);</p> <p>e) ein definitives Verbot der Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.</p> <p>³ Eine Busse kann zusätzlich zu einem Verbot der Berufsausübung angeordnet werden.</p> <p>⁴ Während des Disziplinarverfahrens kann:</p> <p>a) die Bewilligung zur Ausübung einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens oder zum Betreiben einer Einrichtung des Gesundheitswesens eingeschränkt, mit Auflagen versehen oder entzogen werden;</p> <p>b) ein Verbot zur Ausübung von Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens oder zum Betrieb einer Einrichtung des Gesundheitswesens ausgesprochen werden.</p>
	<p>§ 62 Verjährung</p> <p>¹ Die disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre, nachdem das Departement vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten hat.</p> <p>² Die Frist wird durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung über den beanstandeten Vorfall unterbrochen.</p> <p>³ Die disziplinarische Verfolgung verjährt in jedem Fall 10 Jahre nach dem zu beanstandenden Vorfall.</p> <p>⁴ Stellt die Verletzung der Berufspflichten eine strafbare Handlung dar, so gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist.</p> <p>⁵ Wird gegen eine Person ein Disziplinarverfahren durchgeführt, so kann das Departement zur Beurteilung der von dieser Person ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch Sachverhalte berücksichtigen, die verjährt sind.</p>
	<p>§ 63 Meldung und Veröffentlichung</p>

	<p>¹ Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte melden dem Departement sämtliche disziplinarrechtlich relevanten Vorfälle und Wahrnehmungen.</p> <p>² Eröffnet das Departement ein Disziplinarverfahren gegen eine Person oder eine Einrichtung, welche eine Bewilligung eines anderen Kantons besitzt, so informiert es die Aufsichtsbehörde dieses Kantons.</p> <p>³ Zum Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen kann das Departement, nachdem die betreffenden Entscheide in Rechtskraft erwachsen sind, die Erteilung, die Einschränkung, den Entzug und das Erlöschen einer Bewilligung, die Schliessung von Praxen und Einrichtungen, Berufsausübungsverbote sowie Verbote zur Ausübung jeglicher Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens veröffentlichen.</p>
8. Straf- und Schlussbestimmungen	11. Strafbestimmungen
<p>§ 63 1. Strafbestimmungen</p> <p>¹ Soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, wird mit Busse bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig:</p> <p>a) ohne behördliche Bewilligung einen medizinischen Beruf oder einen anderen Beruf der Gesundheitspflege ausübt oder sich dafür empfiehlt;</p> <p>b) als Inhaber oder Inhaberin einer nach diesem Gesetz ausgestellten Bewilligung seine oder ihre Befugnisse überschreitet;</p> <p>c) als Inhaber oder Inhaberin einer nach diesem Gesetz ausgestellten Bewilligung gegen die Berufspflichten oder die Patientenrechte verstösst;</p> <p>d) ohne behördliche Bewilligung einen nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Betrieb betreibt oder sich dafür empfiehlt;</p>	<p>§ 64 Strafbestimmungen</p> <p>¹ Soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, wird mit Busse bis 100'000 Franken bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig:</p> <p>a) eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ohne Bewilligung ausübt oder eine bewilligungspflichtige Einrichtung ohne Bewilligung betreibt oder hierfür Werbung macht;</p> <p>b) als Inhaber oder Inhaberin einer Bewilligung seine oder ihre Befugnisse erheblich oder wiederholt überschreitet;</p> <p>c) als Inhaber oder Inhaberin einer Bewilligung schwerwiegend oder wiederholt gegen die Berufspflichten oder Patientenrechte verstösst;</p> <p>d) die Verkaufs-, Werbe- oder Sponsoringverbote für Tabakwaren gemäss § 45 missachtet;</p>

<p>e) die Verkaufs-, Werbe- oder Sponsoringverbote für Tabakwaren gemäss § 6^{bis} missachtet;</p> <p>f) als Betreiber oder Betreiberin einer dem Rauchverbot unterliegenden Stätte oder als deren Besucher oder Besucherin gegen die Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen verstösst;</p> <p>g) die Zwangsmassnahmen gemäss § 60 missachtet.</p> <p>² Strafuntersuchungsbehörden und Gerichte haben die Strafentscheide gegen Bewilligungsinhaber und Bewilligungsinhaberinnen, welche die Berufsausübung bzw. die Voraussetzungen der Berufsausübung betreffen, dem für das Gesundheitswesen zuständigen Departement mitzuteilen.</p>	<p>e) als Betreiber oder Betreiberin einer dem Rauchverbot unterliegenden Stätte oder als deren Besucher oder Besucherin gegen die Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen verstösst.</p> <p>² Sofern gewerbsmässig oder aus Gewinnsucht gehandelt wurde, beträgt die Busse bis 500'000 Franken.</p> <p>³ Versuch und Gehilfenschaft sind strafbar.</p> <p>⁴ Anstelle einer juristischen Person sind jene natürlichen Personen strafbar, die für diese gehandelt haben oder hätten handeln sollen. Können die betreffenden natürlichen Personen nicht festgestellt werden, wird die juristische Person oder die Gesellschaft zur Bezahlung der Busse verurteilt.</p> <p>⁵ Die Strafverfolgungsbehörden und die Gerichte haben die Strafentscheide, die in Anwendung der eidgenössischen und kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergehen, dem Departement zuzustellen.</p>
	12. Übergangs- und Schlussbestimmungen
<p>§ 65 3. Übergangsbestimmungen</p> <p>¹ Die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen bleiben gültig. Ihr Inhalt richtet sich nach neuem Recht.</p>	<p>§ 65 Übergangsbestimmungen</p> <p>¹ Sofern eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens oder eine Einrichtung des Gesundheitswesens gemäss diesem Gesetz nicht mehr bewilligungspflichtig ist, erlischt die betreffende Bewilligung mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes. Vorbehalten bleiben die Vorschriften des übergeordneten Rechts.</p>

<p>² Wer neu der Bewilligungspflicht für die selbständige Ausübung eines Heilberufes, für den Betrieb eines privaten Spitals nach § 48, einer medizinischen Einrichtung oder Ausbildungsstätte für Berufe der Gesundheitspflege nach § 57 unterliegt, hat innert 3 Monaten nach Inkrafttreten der betreffenden Bestimmungen um die Bewilligung nachzusuchen.</p> <p>³ Für die Umsetzung des Verbots des Verkaufs über Automaten gemäss § 6^{bis} Absatz 2 und für die Umsetzung des Rauchverbots in geschlossenen Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, gemäss § 6^{bis} Absatz 4 gilt eine Übergangsfrist von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung.</p>	<p>² Bereits erteilte Berufsausübungsbewilligungen für Naturheilpraktiker und Naturheilpraktikerinnen in den Bereichen Homöopathie und Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur bleiben während einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes weiterhin gültig.</p> <p>³ Die übrigen, vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen bleiben gültig. Ihr Inhalt richtet sich nach dem neuen Recht. Fallen die Bewilligungsvoraussetzungen im Vergleich zum alten Recht strenger aus, so müssen diese nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erfüllt werden, ansonsten die betreffenden Bewilligungen erlöschen.</p> <p>⁴ Für neu der Bewilligungspflicht unterstellte Tätigkeiten und Einrichtungen ist innerhalb von sechs Monaten seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Bewilligungsgesuch einzureichen. Anderenfalls ist die weitere Ausübung der betreffenden Tätigkeit oder der Betrieb der betreffenden Einrichtung untersagt. Vorbehalten bleiben die Vorschriften des übergeordneten Rechts.</p> <p>⁵ Personen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes eine bewilligungspflichtige Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben und über 70 Jahre alt sind, müssen innert sechs Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Gesuch um Verlängerung der Bewilligung stellen.</p> <p>⁶ Bis zum Inkrafttreten des GesBG[SR 811.21.]:</p> <p>a) richten sich die Bewilligungspflicht, die Bewilligungsvoraussetzungen, die Entzugsgründe, die Berufspflichten und die Disziplinar massnahmen für die Bereiche Pflege, Hebammenwesen, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Optometrie und Osteopathie nach den §§ 8 Absatz 1 Buchstabe e, 11 Absatz 2, 12 Absätze 2 und 3, 14 Absatz 2, 61 Absätze 2-4 und 62;</p> <p>b) benötigen Personen mit universitären Medizinalberufen und Psychologieberufen für die privatwirtschaftliche Ausübung ihrer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung eine Berufsausübungsbewilligung;</p> <p>c) bedürfen in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen lediglich die gesamtverantwortlichen Leitungspersonen sowie deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen eine Berufsausübungsbewilligung.</p>
---	--

	<p>⁷ Die Berufsorganisationen reichen dem Departement ihre Notfalldienstreglemente zwecks Prüfung und Vorbereitung von deren Verbindlichkeitserklärung durch den Regierungsrat innert sechs Monaten seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ein.</p>
<p>§ 68 6. Vorschriften des Regierungsrates</p> <p>¹ Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes notwendigen Verordnungen.</p> <p>² Im Rahmen dieser Befugnisse kann er mit anderen Kantonen sowie mit privaten Organisationen Vereinbarungen abschliessen.</p>	<p>§ 66 Ausführungsbestimmungen</p> <p>¹ Der Regierungsrat erlässt zum Vollzug dieses Gesetzes die notwendigen Ausführungsbestimmungen in einer Verordnung. Er kann insbesondere folgende Bereiche näher regeln:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Bewilligungspflicht für in eigener fachlicher Verantwortung tätige Personen, Ausnahmen von der Bewilligungspflicht sowie Bewilligungsvoraussetzungen;b) Auskunfts- und Meldepflicht bei bewilligungsfreien Tätigkeiten;c) Berufspflichten, namentlich Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht;d) Notfalldienst, namentlich Bemessung und Verwendung der Ersatzabgabe sowie Erhebung von Personendaten;e) Bewilligungsvoraussetzungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens, namentlich besondere Bewilligungsvoraussetzungen für bestimmte Einrichtungen;f) besondere Patientenrechte und -pflichten für stationäre und teilstationäre Einrichtungen;g) Entnahme von Organen, Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen.
<p>§ 50 b) Grundsätzliche Patientenrechte und -pflichten</p> <p>¹ Folgende Bereiche sind in einer Verordnung zu regeln: Besuchsrechte, die Beanspruchung seelsorgerischer und fürsorgerischer Betreuung, allgemeine Pflichten, sowie die Eintrittsinformation.</p>	

	II.
	1. Der Erlass Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 4. April 1954 (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:
§ 142 A. Meldepflichten Art. 443 ZGB ¹ Wer eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt und im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit von einer hilfsbedürftigen Person erfährt, ist verpflichtet, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Meldung zu erstatten. ² ...	¹ Wer eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt und im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit von einer hilfsbedürftigen Person erfährt, ist verpflichtet, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Meldung zu erstatten, sofern das übergeordnete Recht keine abweichenden Vorschriften vorsieht.
	2. Der Erlass Volksschulgesetz vom 14. September 1969 (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:
§ 16 Schulpsychologischer Dienst und kinderpsychiatrische Betreuung; schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege ¹ Der Kanton unterhält einen Schulpsychologischen Dienst und sorgt für die kinderpsychiatrische Betreuung. ² Die Einwohnergemeinden sorgen für den schulärztlichen Dienst und die regelmässige Schulzahnpflege. ³ Die Organisation wird in der Spezialgesetzgebung geregelt. Die Verteilung der Kosten wird durch den Regierungsrat festgelegt.	§ 16 Schulpsychologischer Dienst ¹ Der Kanton unterhält einen Schulpsychologischen Dienst. ^{1bis} Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Organisation in einer Verordnung. ² <i>Aufgehoben.</i> ³ <i>Aufgehoben.</i>
	§ 16^{bis} Schulärztlicher Dienst und Schulzahnpflege

	<p>¹ Die Zuständigkeiten, die Aufgaben und die Organisation im Bereich des schulärztlichen Dienstes und der Schulzahnpflege richten sich nach der Gesundheitsgesetzgebung.</p>
	<p>3. Der Erlass Gesetz über die Kantonspolizei vom 23. September 1990 (Stand 1. Januar 2014) wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 36^{sexies} Alkohol-Testkäufe</p> <p>¹ Die Kantonspolizei kann zur Überprüfung der Einhaltung der altersabhängigen Abgabebeschränkungen Testkäufe anordnen oder durchführen.</p> <p>² Die Ergebnisse von Testkäufen können in Straf- und Verwaltungsverfahren verwendet werden, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:</p> <p>a) die beigezogenen Jugendlichen und die Inhaber ihrer elterlichen Sorge der Teilnahme an den Testkäufen schriftlich zugestimmt haben;</p> <p>b) die Testkäufe von der Polizei oder von anerkannten Fachorganisationen durchgeführt werden;</p> <p>c) die beigezogenen Jugendlichen daraufhin geprüft worden sind, ob sie sich für den vorgesehenen Einsatz eignen und sie zureichend darauf vorbereitet worden sind;</p> <p>d) die Jugendlichen ihren Einsatz anonym leisten und dabei von einer erwachsenen Person begleitet werden;</p> <p>e) keine Massnahmen getroffen werden, die das wahre Alter der Jugendlichen verschleiern;</p> <p>f) der Testkauf umgehend protokolliert und dokumentiert wird.</p>	<p>§ 36^{sexies} Alkohol- und Tabak-Testkäufe</p>
	<p>4. Der Erlass Spitalgesetz (SpiG) vom 12. Mai 2004 (Stand 1. Januar 2017) wird wie folgt geändert:</p>

<p>§ 1 Zweck</p> <p>¹ Dieses Gesetz regelt die qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantoneinwohner und -einwohnerinnen in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons.</p> <p>² Der Kanton verfolgt diesen Zweck, indem er</p> <p>a) gestützt auf die Spitalplanung Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons Leistungsaufträge erteilt;</p> <p>b) allein oder mit anderen Trägern ein kantonales Spital mit mehreren Standorten führt.</p>	<p>¹ Dieses Gesetz regelt die qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantoneinwohner und -einwohnerinnen in Spitälern und Geburtshäusern innerhalb und ausserhalb des Kantons.</p> <p>a) gestützt auf die Spitalplanung Spitälern und Geburtshäusern innerhalb und ausserhalb des Kantons Leistungsaufträge erteilt;</p>
<p>§ 2 Geltungsbereich und Begriffe</p> <p>¹ Dieses Gesetz bezieht sich auf alle Spitäler, die auf der Spitalliste des Kantons Solothurn (Spitalliste) aufgeführt sind.</p>	<p>¹ Dieses Gesetz bezieht sich auf alle Spitäler und Geburtshäuser, die auf der Spitalliste des Kantons Solothurn (Spitalliste) aufgeführt sind.</p> <p>² Vorbehalten bleiben rechtskräftige Entscheide gestützt auf die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.</p>
<p>§ 3 Spitalplanung</p> <p>¹ Der Regierungsrat erstellt als Grundlage für die Spitalversorgung nach den Grundsätzen von § 1 eine Spitalplanung. Er berücksichtigt dabei auch die Leistungsangebote in anderen Kantonen.</p> <p>² Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Spitalplanung die Spitalliste der im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zugelassenen inner- und ausserkantonalen Spitäler. Private Trägerschaften sind angemessen in die Planung einzubeziehen.</p>	<p>¹ Das Departement erstellt als Grundlage für die Spitalversorgung nach den Grundsätzen von § 1 eine Spitalplanung, welche in einem entsprechenden Bericht dokumentiert wird. Es berücksichtigt dabei auch die Leistungsangebote in anderen Kantonen.</p> <p>^{1bis} Der Regierungsrat genehmigt den Spitalplanungsbericht.</p> <p>² Er erlässt gestützt auf die Spitalplanung für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation die nach Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste der im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994[SR 832.10.] zugelassenen inner- und ausserkantonalen Spitäler.</p>

	<p>³ Die Spitalliste wird veröffentlicht.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat überprüft die Spitalplanung und die Spitalliste periodisch und nimmt bei Bedarf sowie nach erfolgter Anhörung der Betroffenen die erforderlichen Anpassungen vor.</p>
<p>§ 3^{bis} Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste</p> <p>¹ Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung.</p> <p>² Der Regierungsrat legt die qualitativen Voraussetzungen für die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere:</p> <p>a) die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, wobei unter anderem die Effizienz der Leistungserbringung, der Nachweis der notwendigen Qualität, Mindestfallzahlen sowie die Nutzung von Synergien zu beachten sind;</p> <p>b) den Zugang der Patienten und Patientinnen zur Behandlung innert nützlicher Frist;</p> <p>c) die Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrags;</p> <p>d) eine angemessene Beteiligung am Notfalldienst;</p>	<p>§ 3^{bis} Aufnahme von Spitälern und Geburtshäusern auf die Spitalliste</p> <p>^{1bis} Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses setzt die Erfüllung der Kriterien gemäss Artikel 39 Absatz 2^{ter} KVG[SR 832.10.], namentlich betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit, voraus.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt die Voraussetzungen für die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste sowie die weiteren Einzelheiten der Spitalplanung in einer Verordnung. Dabei berücksichtigt er insbesondere:</p> <p>a) die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, wobei unter anderem die Effizienz der Leistungserbringung, die Nutzung von Synergien, die Förderung der ambulanten Versorgung und die Konzentration von Leistungen zu beachten sind;</p> <p>a^{bis}) die Qualität der Leistungserbringung, wobei unter anderem der Nachweis der notwendigen Qualität, Mindestfallzahlen und geringe Fallzahlen zu beachten sind;</p> <p>a^{ter}) eine ausreichende Abdeckung der medizinischen Versorgung und die Versorgungsrelevanz der Spitäler und Geburtshäuser;</p>

<p>e) die Bereitschaft zur Aufnahme von Patienten und Patientinnen gemäss § 5;</p> <p>f) eine angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen;</p> <p>g) die Einhaltung bestimmter Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle;</p> <p>h) die Bereitschaft von Spitälern, in denen keine verbindlichen Gesamtarbeitsverträge bestehen, sich in Bezug auf die Arbeitsbedingungen mindestens nach den Vorgaben des kantonalen Gesamtarbeitsvertrages (GAV) vom 25. Oktober 2004 zu richten.</p> <p>³ Der Regierungsrat erteilt jeder auf der Spitalliste aufgeführten Einrichtung einen Leistungsauftrag. Der Leistungsauftrag kann befristet und mit Auflagen verbunden werden, insbesondere bezüglich Verwendung des Investitionsanteils.</p> <p>⁴ Der Leistungsauftrag kann ganz oder teilweise entzogen werden,</p> <p>a) wenn die Leistungen nicht gemäss Leistungsauftrag erbracht werden;</p> <p>b) wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme auf die Spitalliste nicht mehr erfüllt sind;</p> <p>c) wenn Auflagen des Leistungsauftrags nicht eingehalten werden.</p>	<p>³ Der Regierungsrat erteilt jeder auf der Spitalliste aufgeführten Einrichtung einen Leistungsauftrag. Der Leistungsauftrag kann befristet und mit Auflagen verbunden werden.</p> <p>^{3bis} Eine auf der Spitalliste aufgeführte Einrichtung hat das Departement unverzüglich über sämtliche Änderungen der massgebenden Verhältnisse zu informieren.</p> <p>⁴ Der Leistungsauftrag kann befristet, nicht mehr verlängert sowie teilweise oder ganz entzogen werden,</p> <p>b) wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme auf die Spitalliste nicht mehr oder nur teilweise erfüllt sind;</p>
<p>§ 3^{ter} Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Das Departement kann mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern Leistungsvereinbarungen abschliessen.</p> <p>² In den Leistungsvereinbarungen werden die Bedingungen und Auflagen des Leistungsauftrags gemäss § 3^{bis} Absatz 2 und 3 konkretisiert.</p>	<p>¹ Das Departement kann mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen abschliessen.</p>

<p>³ Die Spitäler sind verpflichtet, dem Departement die für den Abschluss und die Überprüfung der Leistungsvereinbarungen nötigen Daten zu übermitteln und Auskünfte zu erteilen.</p>	<p>³ <i>Aufgehoben.</i></p>
<p>§ 5 Aufnahmepflicht</p> <p>¹ Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Spitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht).</p> <p>² ...</p> <p>³ Als Notfall muss jede Person aufgenommen werden.</p>	<p>¹ Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Spitäler und Geburtshäuser verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht).</p>
<p>§ 5^{bis} Beiträge an Hospitalisationen in einem nicht auf der Spitalliste aufgeführten Spital</p> <p>¹ Das Departement entscheidet über Gutsprache- und Beitragsgesuche gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG[SR 832.10.] zugunsten versicherter Personen, die aus medizinischen Gründen in einem nicht auf der Spitalliste aufgeführten Spital hospitalisiert werden müssen.</p> <p>² ...</p>	<p>¹ Das Departement entscheidet über Gutsprache- und Beitragsgesuche gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG[SR 832.10.] zugunsten versicherter Personen, die aus medizinischen Gründen in einem nicht auf der Spitalliste aufgeführten Spital oder Geburtshaus hospitalisiert werden müssen.</p>
	<p>§ 5^{quinquies} Förderung ambulanter Behandlungen</p> <p>¹ Das Departement kann einen Katalog jener Untersuchungen und Behandlungen festlegen, bei welchen die ambulante Durchführung in aller Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.</p> <p>² Es leistet, sofern ein Katalog gemäss Absatz 1 festgelegt worden ist, den Kantonsanteil gemäss § 5^{quater} Absatz 1 lediglich dann, wenn eine stationäre Durchführung aus besonderen Gründen notwendig ist. Als besondere Gründe gelten insbesondere:</p> <p>a) Vorliegen einer besonders schweren Erkrankung oder einer schweren Begleiterkrankung;</p>

	<p>b) ausgewiesener Bedarf nach einer besonderen Behandlung oder Betreuung;</p> <p>c) Vorliegen von besonderen sozialen Umständen.</p> <p>³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Pflichten der Spitäler und Geburtshäuser, die eine Ausnahme gemäss Absatz 2 geltend machen, die Einsichtsrechte des Departements in die Patientendokumentationen sowie das Verfahren, in einer Verordnung.</p>
	<p>§ 5^{sexies} Datenlieferung</p> <p>¹ Spitäler und Geburtshäuser sind verpflichtet, dem Departement innert der angesetzten Frist sämtliche patientenbezogenen und betriebsbezogenen Daten unentgeltlich zu liefern, die notwendig sind für:</p> <p>a) die Spitalplanung mitsamt Erstellung der Spitalliste, Vergabe der Leistungsaufträge und Abschluss der Leistungsvereinbarungen;</p> <p>b) die Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung des Leistungsauftrags sowie der mit der Leistungsvereinbarung verbundenen Auflagen und Bedingungen;</p> <p>c) die Überprüfung der Qualität und der Leistungskosten im Rahmen von Vergleichen;</p> <p>d) die Rechnungskontrolle im Zusammenhang mit Referenz- und Standorttarifen;</p> <p>e) die Prüfung des Kantonsanteils gemäss Art. 49a Absatz 1 KVG[SR 832.10.];</p> <p>f) die Ausübung des Rückgriffsrechts des Kantons gemäss Artikel 79a KVG[SR 832.10.].</p>
	<p>§ 5^{septies} Datenbearbeitung und -veröffentlichung</p> <p>¹ Das Departement kann im Rahmen der öffentlichen Aufgaben gemäss § 5^{sexies} sämtliche hierzu erforderlichen patientenbezogenen und betriebsbezogenen Daten bearbeiten.</p>

	<p>² Betriebsbezogene Daten, wie insbesondere Angaben über Zusatzhonorare, Personalbestand und die fallbezogene Kostenträgerrechnung, dürfen ohne Anonymisierung bearbeitet werden.</p> <p>³ Patientenbezogene Daten, wie insbesondere Name, Alter, Geschlecht, Wohnort, AHV-Nummer sowie Art und Umfang der bezogenen medizinischen Leistung, sind vorgängig zu anonymisieren, sofern sie nicht für die Rechnungskontrolle, die Prüfung des Kantonsanteils, die Kodierrevision oder die Leistungsstatistik verwendet werden.</p> <p>⁴ Das Departement kann, unter Wahrung der Geschäftsgeheimnisse, betriebsbezogene Daten der Spitäler und Geburtshäuser in nicht anonymisierter Form veröffentlichen, sofern diese von öffentlichem Interesse sind. Patientenbezogene Daten dürfen nur in anonymisierter Form veröffentlicht werden. Es dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen möglich sein.</p>
	<p>5. Der Erlass Sozialgesetz (SG) vom 31. Januar 2007 (Stand 1. März 2015) wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 21 Bewilligung und Aufsicht</p> <p>¹ Das Departement bewilligt und beaufsichtigt das Erbringen von sozialen Aufgaben und den Betrieb sozialer Institutionen, die</p> <p>a) Leistungen nach diesem Gesetz erbringen oder</p> <p>b) Beiträge der öffentlichen Hand erhalten.</p> <p>² Davon ausgenommen sind grundsätzlich Leistungen, welche der Kanton oder die Einwohnergemeinden selbst erbringen.</p> <p>³ Die Bewilligung wird in der Regel als Betriebsbewilligung, Anerkennung oder Berufsausübungsbewilligung erteilt.</p> <p>⁴ Das Departement kann in einzelnen sozialen Leistungsfeldern die Oberämter oder die Sozialorgane der Einwohnergemeinden ermächtigen, Bewilligungen oder Anerkennungen zu erteilen.</p>	<p>² <i>Aufgehoben.</i></p> <p>³ Die Bewilligung wird als Betriebsbewilligung, Anerkennung oder Berufsausübungsbewilligung erteilt.</p>

<p>§ 22 Voraussetzungen für die Bewilligung</p> <p>¹ Die Bewilligung oder Anerkennung setzt voraus, dass</p> <ul style="list-style-type: none">a) der Bedarf entsprechend der Sozialplanung nachgewiesen ist;b) ein Grundangebot in geforderter Basisqualität erbracht wird;c) ein Betriebskonzept oder Leistungsauftrag vorliegt;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;e) die Bereitschaft zur Zusammenarbeit (Vernetzung) besteht. <p>² Jede Bewilligung ist befristet und kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, namentlich über:</p> <ul style="list-style-type: none">a) die Eignung des Personals in fachlicher und persönlicher Hinsicht;b) die Begleitung, Betreuung und Behandlung der betroffenen Menschen;c) die bauliche Gestaltung;d) die Betriebsführung und Organisation;e) die Taxgestaltung;f) die Versicherungen;	<p>§ 22 Voraussetzungen für die Bewilligung und sinngemässe Anwendung der Gesundheitsgesetzgebung</p> <ul style="list-style-type: none">e) die Bereitschaft zur Zusammenarbeit (Vernetzung) besteht;f) die Voraussetzungen gemäss § 22 des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom ...[BGS 811.11.] sinngemäss erfüllt sind, sofern es sich um eine soziale Institution handelt, die gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt. <p>² Jede Bewilligung ist befristet und kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, namentlich über:</p>

<p>g) eine angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen.</p> <p>³ Die Bewilligung kann entschädigungslos entzogen werden, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 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>^{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> <ul style="list-style-type: none">a) § 23 (Erlöschen der Bewilligung);b) § 25 (Ergänzende Vorschriften);c) §§ 26 ff. (Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen);d) §§ 59 ff. (Aufsicht);e) § 64 (Strafbestimmungen);f) § 65 (Übergangsbestimmungen);g) § 66 (Ausführungsbestimmungen). <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 nicht mehr erfüllt sind.</p> <p>⁴ Die Bewilligung ist zu überprüfen, wenn Investitionen getätigt werden, die eine vom Departement bestimmte Höhe überschreiten.</p>
	<p>III.</p>
	<p>1. Der Erlass Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999 wird aufgehoben.</p>
	<p>2. Der Erlass Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) vom 10. September 2003 wird aufgehoben.</p>

	3. Der Erlass Gesetz über die Schulzahnpflege vom 29. Oktober 1944 wird aufgehoben.
	IV.
	Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.
	Solothurn, ... Im Namen des Kantonsrates Urs Huber Präsident Dr. Michael Strebel Ratssekretär Dieser Beschluss unterliegt dem ... Referendum.

Beschlussesentwurf 2: Änderung des Gebührentarifs (GT)

	<p>Beschlussesentwurf 2: Änderung des Gebührentarifs (GT)</p>
	<p><i>Der Kantonsrat von Solothurn</i></p> <p>gestützt auf Artikel 131 Absatz 1 der Verfassung des Kantons Solothurn (KV) vom 8. Juni 1986[BGS 111.1.] und § 371 des Gesetzes über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 4. April 1954[BGS 211.1.] nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom ... (RRB Nr. 2017/...)</p> <p><i>beschliesst:</i></p>
	<p>I.</p>
	<p>Der Erlass Gebührentarif (GT) vom 8. März 2016 (Stand 1. Januar 2018) wird wie folgt geändert:</p>
<p>§ 40 Bewilligung zur Berufsausübung</p> <p>¹ Die Gebühren für die Erteilung, die Verweigerung oder den Entzug der Bewilligung zur Berufsausübung betragen für</p> <p>a) Medizinalpersonen (§ 22 GHG[SR 811.1.]) 500</p> <p>b) Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen (§§ 26 und 27 GHG[SR 811.1.]) 500</p> <p>c) Andere Berufe der Gesundheitspflege (§ 28 GHG[SR 811.1.], §§ 27-66 VV-GHG[BGS 811.12.]) 300</p> <p>d) Assistenten und Assistentinnen, Stellvertreter und Stellvertreterinnen (§ 16 GHG[SR 811.1.]) 200</p>	<p>§ 40 Berufsausübungsbewilligungen und weitere Bewilligungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung</p> <p>¹ Die Gebühren für die Erteilung oder die Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung sowie weiterer Bewilligungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung betragen für</p> <p>a) in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten 300-500</p> <p>b) <i>Aufgehoben.</i></p> <p>c) <i>Aufgehoben.</i></p> <p>d) Assistenten und Assistentinnen sowie Stellvertreter und Stellvertreterinnen 100-200</p>

	<p>² Die Gebühren für die Prüfung und die Bescheinigung, dass ein Inhaber oder eine Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung nach Vollendung des 70. Altersjahres in physischer und psychischer Hinsicht eine einwandfreie Berufsausübung zu gewährleisten vermag, betragen 50-200 Franken.</p>
<p>§ 41 Betriebsbewilligungen und andere Bewilligungen</p> <p>¹ Die Gebühren für die Erteilung, die Verweigerung oder den Entzug der Betriebsbewilligungen betragen für</p> <p>a) Öffentliche Apotheken und Drogerien [§§ 16 und 23 des Gesetzes über die Einführung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) vom 10. September 2003[BGS 813.111.]] 100-1'000</p> <p>b) Private Apotheken (§ 19 des Heilmittelgesetzes[BGS 813.111.])</p> <p>1. neue Bewilligungen 100-500</p> <p>2. bisherige Bewilligungsinhaber und Bewilligungsinhaberinnen 50</p> <p>c) Spitalapotheken (§ 22 des Heilmittelgesetzes[BGS 813.111.]) 100-2'000</p> <p>d) Versandhandel (§ 24 des Heilmittelgesetzes[BGS 813.111.]) 100-2'000</p> <p>e) Übrige Abgabestellen (§§ 13 und 15 des Heilmittelgesetzes[BGS 813.111.]) 100-500</p> <p>f) Lagerung von Blut und Blutprodukten (§ 26 des Heilmittelgesetzes[BGS 813.111.]) 100-1'000</p> <p>g) Private Spitäler (§ 48 GHG[BGS 811.11.]) 2'000-10'000</p> <p>h) Private Laboratorien, medizinische Institute und Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe (§ 57 GHG[BGS 811.11.]) 500-5'000</p>	<p>§ 41 Betriebsbewilligungen, andere Bewilligungen sowie weitere Dienstleistungen</p> <p>¹ Die Gebühren für die Erteilung oder die Verweigerung der Betriebsbewilligungen betragen für</p> <p>a) öffentliche Apotheken und Drogerien 100-1'000</p> <p>b) ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken</p> <p>c) Spital- und Heimapotheken 100-2'000</p> <p>c^{bis}) andere Detailhandelsgeschäfte und Abgabestellen 100-500</p> <p>d) den Versandhandel 100-2'000</p> <p>e) <i>Aufgehoben.</i></p> <p>f) die Lagerung von Blut und Blutprodukten 100-1'000</p> <p>g) Spitäler 2'000-10'000</p> <p>h) <i>Aufgehoben.</i></p>

<p>i) Andere Einrichtungen der Gesundheitspflege (Geburtshäuser, Krankentransportdienste, Ergotherapie-Institutionen etc.; § 57 GHG[BGS 811.11.]) 500-5'000</p> <p>² Die Gebühren für die Erteilung beziehungsweise die Verweigerung oder den Entzug anderer Bewilligungen betragen für</p> <p>a) die Herstellung von Arzneimitteln (§ 25 EGHMG[BGS 813.111.]) 400-2'000</p> <p>b) die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung 100-1'000</p> <p>c) das Betreiben eines Fumoirs 50-250</p>	<p>i) alle übrigen Einrichtungen des Gesundheitswesens 500-5'000</p> <p>² Die Gebühren für die Erteilung oder die Verweigerung anderer Bewilligungen betragen für</p> <p>a) die Herstellung von Arzneimitteln 400-2'000</p> <p>a^{bis}) die Abgabe von Arzneimitteln an Messen und Ausstellungen 50-200</p> <p>a^{ter}) den Bezug, die Lagerung und die Verwendung von Betäubungsmitteln durch Spitäler und Institute, welche der wissenschaftlichen Forschung dienen 100-300</p> <p>³ Die Gebühren für Vorkehrungen im Zusammenhang mit dem Umgang mit Patientendokumentationen bei Berufsaufgabe oder im Todesfall betragen 50-500 Franken.</p>
<p>§ 44 Disziplinar massnahmen</p> <p>¹ Die Gebühren für Disziplinar massnahmen gegen Inhaber und Inhaberinnen nach § 14^{bis} des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999[BGS 811.11.] und Artikel 43 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 [SR 811.11.] betragen 200-5'000 Franken.</p>	<p>§ 44 Disziplinar massnahmen und Entzug von Bewilligungen</p> <p>¹ Die Gebühren für Disziplinar massnahmen und für den Entzug von Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen sowie von anderen Bewilligungen betragen 200-5'000 Franken.</p>
	<p>§ 86^{bis} Leichenpässe</p> <p>¹ Die Gebühren für die Ausstellung eines Leichenpasses beträgt 30 Franken.</p>
	<p>II.</p>
	<p><i>Keine Fremdänderungen.</i></p>

	III.
	<i>Keine Fremdaufhebungen.</i>
	IV.
	Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.
	Solothurn, ... Im Namen des Kantonsrats Urs Huber Präsident Dr. Michael Strebel Ratssekretär Dieser Beschluss unterliegt dem fakultativen Referendum.