

Änderung von Gesundheitserlassen ***(korrigierte Fassung)***

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 28. Juni 2011, RRB Nr. 2011/1492

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Sozial- und Gesundheitskommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	3
1. Ausgangslage	5
1.1 Änderungsbedarf	5
1.2 Vernehmlassungsverfahren.....	5
1.2.1 Allgemeines	5
1.2.2 Vernehmlassungsergebnis.....	5
1.2.3 Erwägungen	6
2. Verhältnis zur Planung	6
3. Auswirkungen	6
4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage	6
5. Rechtliches.....	11
5.1 Rechtmässigkeit	11
5.2 Zuständigkeit	11
6. Antrag.....	11

Beilagen

- Beschlussesentwurf 1 mit Synopse
- Beschlussesentwurf 2 mit Synopse

Kurzfassung

Im Laufe der Jahre hat sich bei den kantonalen Gesundheitserlassen in einzelnen Bereichen Änderungsbedarf ergeben. Die vorliegende Revision umfasst Änderungen des Gesundheitsgesetzes, des Einführungsgesetzes zum eidgenössischen Heilmittelgesetz und der Lebensmittelverordnung. Im Einzelnen geht es um folgende Punkte:

- Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Unterstützung von Einrichtungen zur Sicherung der ambulanten Versorgung
- Anpassung der persönlichen Voraussetzungen für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und der fachlichen Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung im Bereich der Psychotherapie (Anpassung der kantonalen Vorschriften an das Bundesrecht)
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Anordnung von Disziplarmassnahmen gegen Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Meldepflicht für wissenschaftliche Untersuchungen sowie für die Erstellung und Führung eines Krebsregisters
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Erhebung einer Ersatzabgabe für Medizinalpersonen, die sich nicht am Notfalldienst beteiligen
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für Videoüberwachungen auf den Intensivpflegestationen und bei den Notfallzutritten der Spitäler
- Konkretisierung der bestehenden Strafbestimmungen und Festlegung einer Meldepflicht für Strafentscheide zuhanden der Gesundheitsbehörden
- Anpassung der Voraussetzungen für die Erteilung einer Bewilligung zur Führung einer privaten Apotheke
- Änderung des Rechtsmittelweges für Verfügungen, die gestützt auf die Lebensmittelgesetzgebung erlassen werden.

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf über die Änderung von Gesundheitserlassen.

1. Ausgangslage

1.1 Änderungsbedarf

Im Laufe der Jahre hat sich bei den kantonalen Gesundheitserlassen in verschiedenen Bereichen Änderungsbedarf ergeben. Im Einzelnen betrifft dies das Gesundheitsgesetz, das Einführungsgesetz zum eidgenössischen Heilmittelgesetz und die Lebensmittelverordnung. Die Änderungen werden in Kapitel 4 detailliert umschrieben.

1.2 Vernehmlassungsverfahren

1.2.1 Allgemeines

Mit RRB Nr. 2011/394 vom 22. Februar 2011 ist das Departement des Innern ermächtigt und beauftragt worden, das öffentliche Vernehmlassungsverfahren über den Entwurf "Änderung von Gesundheitserlassen" durchzuführen. Die Vernehmlassung endete am 31. Mai 2011.

1.2.2 Vernehmlassungsergebnis

Es sind insgesamt 13 Stellungnahmen eingegangen. 3 Vernehmlassungsteilnehmende haben allen vorgeschlagenen Änderungen zugestimmt bzw. keine Einwendungen gegen die Änderungen erhoben.

Die Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen lassen sich im Wesentlichen wie folgt zusammenfassen:

- Die neue Regelung zur Versorgungssicherheit wird von der grossen Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst. Es wird als wichtig erachtet, dass der Kanton die Möglichkeit schafft, ambulante Einrichtungen durch geeignete Massnahmen zu unterstützen, wenn eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung anderweitig nicht sichergestellt werden kann. Dabei wird betont, dass der Kanton nur subsidiär tätig werden soll und die ambulante Versorgung in erster Linie weiterhin Sache der privaten Leistungserbringer ist.
- Die Meldepflicht für wissenschaftliche Untersuchungen wird von allen Vernehmlassungsteilnehmenden, die sich zu diesem Bereich geäussert haben, begrüsst. Es wird teilweise bedauert, dass nur die Meldepflicht im Gesetz verankert, aber keine gesetzliche Grundlage für die Einführung des Krebsregisters geschaffen wird. Von der stellvertretenden Beauftragten für Datenschutz und Information wird angeregt, die Meldepflicht an die Bedingung zu knüpfen, dass die betroffene Person die Weitergabe der Daten nicht explizit untersagt hat.
- Die Pflicht, Notfalldienst zu leisten, und die Möglichkeit, bei nicht notfalldienstleistenden Personen eine Ersatzabgabe erheben zu können, stossen auf Zustimmung. Die beiden Berufsverbände GAeSO (Ärzte) und SSO (Zahnärzte) begrüssen es sehr, dass die Notfalldienstpflicht ausdrücklich im Gesetz aufgeführt wird. Den Berufsverbänden ist zudem wichtig, dass neu die Möglichkeit einer Ersatzabgabe im Gesetz vorgesehen ist. Von einzelnen Vernehmlassungsteilnehmenden wird bemängelt, dass aus dem Gesetzestext und den Erläute-

rungen nicht klar hervorgeht, ob auch von Personen, die keinem Berufsverband angehören, eine Ersatzabgabe erhoben werden kann.

- Die Regelung zur visuellen Überwachung stösst mehrheitlich auf Zustimmung. Es wird sogar angeregt, die auf den Intensivpflegestationen erhobenen Daten ebenfalls aufzuzeichnen und zu speichern. Ein Vernehmlassungsteilnehmender steht der visuellen Überwachung skeptisch gegenüber. Bei den Notfallzutritten wird die Notwendigkeit der Videoüberwachung angezweifelt. Von der Krebsliga wird die visuelle Überwachung abgelehnt und die Streichung von § 51^{ter} beantragt.

1.2.3 Erwägungen

Am 14. Juni 2011 (RRB Nr. 2011/1273) hat der Regierungsrat von den eingegangenen Stellungnahmen Kenntnis genommen und sich bei allen Personen und Organisationen bedankt, die sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt haben. Das Departement des Innern wurde beauftragt, Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat auszuarbeiten und dabei abweichend vom Vernehmlassungsentwurf folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Die Meldepflicht für wissenschaftliche Untersuchungen wird an die Bedingung geknüpft, dass die betroffene Person der Weitergabe der Daten ausdrücklich zugestimmt hat. Zusätzlich zur Meldepflicht wird eine gesetzliche Grundlage für das Führen eines Krebsregisters geschaffen.
- Auf eine Änderung des Sozialgesetzes in dieser Vorlage wird verzichtet. Die Ergänzung des sachlichen Geltungsbereichs des Sozialgesetzes wird in die Vorlage "Änderung des Sozialgesetzes; Vollzug der revidierten Artikel 64a und 65 KVG" aufgenommen.
- § 26 des Gesundheitsgesetzes wird um einen Hinweis auf das neue Bundesgesetz über die Psychologieberufe ergänzt, welches am 18. März 2011 von der Bundesversammlung beschlossen worden ist.

2. Verhältnis zur Planung

Die vorliegenden Gesetzesänderungen sind im Legistaturplan 2009 – 2013 nicht enthalten.

3. Auswirkungen

Die Gesetzesänderungen haben weder personelle noch finanzielle Auswirkungen auf Kanton und Gemeinden.

4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage

Zu § 7: Siehe Erläuterungen zu § 19.

Zu § 9^{bis} Gesundheitsgesetz

Der Bereich "Versorgungssicherheit" wird neu im Gesundheitsgesetz ausdrücklich erwähnt. Dabei richten sich die Spitalversorgung bzw. der Heim- und Spitexbereich nach den bestehenden Bestimmungen der Spital- bzw. Sozialgesetzgebung (Absatz 1).

Absatz 2 entspricht der bisherigen Praxis, wonach die ambulante Versorgung primär durch private Leistungserbringer gewährleistet wird und die öffentlichen Leistungserbringer lediglich

gewisse ergänzende Funktionen im Rahmen der Leistungsaufträge wahrnehmen. Die ambulante Versorgung, für welche das Bundesrecht eine kostendeckende Finanzierung durch die Krankenversicherung vorsieht, soll auch in Zukunft primär durch private Anbieter sichergestellt werden. Mit Absatz 3 wird jedoch eine gesetzliche Grundlage geschaffen, damit der Kanton ambulante Einrichtungen in Bereichen unterstützen kann, in welchen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht sichergestellt ist. Sollten sich beispielsweise die derzeit verbreiteten Befürchtungen in Bezug auf die Nachfolge-Sicherung in Hausarztpraxen bewahrheiten, schafft Absatz 3 den nötigen Spielraum, um die dezentrale Grundversorgung in abgelegenen ländlichen Gebieten des Kantons mit gezielten Massnahmen zu unterstützen.

Zu § 13 Gesundheitsgesetz

Gemäss § 13 des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999 (BGS 811.11) wird einer Medizinalperson eine Bewilligung erteilt, wenn sie handlungsfähig ist, wenn sie die körperlichen und geistigen Voraussetzungen für die Berufsausübung sowie die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Voraussetzungen erfüllt und wenn kein Entzugsgrund vorliegt. Gemäss Art. 36 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) muss die Medizinalperson zudem vertrauenswürdig sein. Das Kriterium der Vertrauenswürdigkeit wird neu auch im Gesundheitsgesetz als Voraussetzung für die Bewilligungserteilung verlangt. Damit werden alle Berufe der Gesundheitspflege bezüglich der Bewilligungsvoraussetzungen den universitären Medizinalpersonen gleichgestellt, für welche die Vertrauenswürdigkeit bereits seit Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes am 1. September 2007 Bewilligungsvoraussetzung ist.

Zu § 14^{bis} Gesundheitsgesetz

Gemäss Art. 43 MedBG kann die Aufsichtsbehörde gegenüber Medizinalpersonen Disziplinar-massnahmen anordnen. Das Gesundheitsgesetz enthält keine ausdrückliche Bestimmung über Disziplinar-massnahmen. Im Zusammenhang mit dem Bewilligungsentzug ist in § 14 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes lediglich vorgesehen, dass bei leichteren Fällen eine Verwarnung mit Androhung des Bewilligungsentzugs ausgesprochen werden kann. Die Anwendbarkeit dieser disziplinarischen Massnahme ist stark eingeschränkt. Zudem sind im Gesundheitsgesetz keine disziplinarischen Bussen und kein Berufsausübungsverbot vorgesehen. In Anlehnung an die Bestimmungen des MedBG wird mit § 14^{bis} eine Grundlage für die Anordnung von Disziplinar-massnahmen geschaffen. Damit werden die anderen Berufe der Gesundheitspflege in Bezug auf das Disziplinarrecht den universitären Medizinalpersonen gleichgestellt. Der Bussenrahmen wird aus dem MedBG übernommen. Sowohl das MedBG als auch die Botschaft zum MedBG lassen offen, inwiefern sich Verwarnung und Verweis unterscheiden. Inhaltlich geht es um dasselbe, weshalb im Unterschied zu Art. 43 MedBG im Gesundheitsgesetz auf eine Unterscheidung verzichtet wird.

In Anlehnung an Art. 42 MedBG müssen die Gerichts- und Verwaltungsbehörden Vorfälle, welche die Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen verletzen bzw. zu Disziplinar-massnahmen führen können, dem Departement melden.

Zu § 19 Gesundheitsgesetz

Im Zusammenhang mit der Beantwortung eines parlamentarischen Vorstosses im Jahr 2008 (Auftrag Fraktion SP/Grüne: Kantonales Krebsregister vom 12. Dezember 2007; RRB 2008/775 vom 29. April 2008) hat der Regierungsrat in Aussicht gestellt, im Rahmen der nächsten Revision des Gesundheitsgesetzes die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen für ein Krebsregister zu schaffen. Mit der Ergänzung von § 7 werden die Grundlagen für die Erstellung und Führung eines Krebsregisters ausdrücklich im Gesundheitsgesetz verankert (Absätze 2 bis 5). Damit wird den Anforderungen des Informations- und Datenschutzgesetzes (BGS 114.1) an eine formell-gesetzliche Grundlage Genüge getan.

Ohne medizinische Angaben ist es nicht möglich, wissenschaftliche Untersuchungen zu betreiben bzw. ein Krebsregister zu führen. Im Gesundheitsgesetz fehlt eine Bestimmung, welche die im Gesundheitswesen tätigen Personen verpflichtet, die für die Registerführung notwendigen Angaben zu melden. Mit § 19 Absatz 2^{bis} wird die entsprechende Rechtsgrundlage für die Meldepflicht geschaffen. Gemäss Art. 118b Absatz 1 Buchstabe a der Bundesverfassung (BV; SR 101) setzt ein Forschungsvorhaben die Einwilligung der teilnehmenden Personen voraus, wobei eine Ablehnung der Teilnahme in jedem Fall verbindlich ist. Die Meldepflicht ist deshalb an die Bedingung geknüpft, dass die betroffenen Personen der Weitergabe der Daten ausdrücklich zugestimmt haben.

Zu § 24 Gesundheitsgesetz

In letzter Zeit hat sich gezeigt, dass immer mehr Medizinalpersonen darauf verzichten, einem Berufsverband beizutreten, sei es, weil sie die Verbandsbeiträge nicht bezahlen wollen, sei es, weil sie nicht gewillt sind, sich am Notfalldienst zu beteiligen. Die Organisation des Notfalldienstes durch die Berufsverbände wird deshalb immer schwieriger.

Damit der Notfalldienst in allen Regionen sichergestellt werden kann, müssen sich alle praktizierenden Ärzte und Ärztinnen, deren Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung abgerechnet werden können, sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen am Notfalldienst beteiligen. Die Teilnahme am Notfalldienst ist für Ärzte und Ärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen unabhängig von der Mitgliedschaft in einem Berufsverband obligatorisch. Mit § 24 Abs. 2 wird die Pflicht zur Beteiligung am Notfalldienst explizit gesetzlich verankert. Wer keinen Notfalldienst leistet, kann neu zur Zahlung einer Ersatzabgabe verpflichtet werden (§ 24 Abs. 3). Die Ersatzabgabe kann von allen notfalldienstpflichtigen Personen erhoben werden, auch von solchen, die keinem Berufsverband angehören. Die Einnahmen aus dem Erheben der Ersatzabgabe sind zweckgebunden und müssen für die Sicherstellung des Notfalldienstes verwendet werden. Dies beinhaltet auch die Kosten für den administrativen Aufwand bzw. die Organisation des Notfalldienstes. Die Berufsverbände regeln die Modalitäten in einem Reglement, welches vom Departement genehmigt werden muss. Ähnliche Regelungen betreffend Ersatzgabe im Falle der Nichtbeteiligung am Notfalldienst sind auch in den angrenzenden Kantonen Aargau, Basel-Landschaft und Bern sowie im Kanton Luzern vorhanden.

Nach geltendem Recht sind Ärzte und Ärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen mit einer Berufsausübungsbewilligung des Kantons Solothurn zur Abgabe von Heilmitteln berechtigt (Selbstdispensation). Sollte die Abgabe von Heilmitteln, wie vom Bund im Rahmen der Revision des eidgenössischen Heilmittelgesetzes vorgeschlagen, später einmal nur noch den Apothekerinnen und Apothekern vorbehalten werden, müsste die pharmazeutische Versorgung ebenfalls mit einem Notfalldienst sichergestellt werden. Diesfalls müsste die Pflicht zur Leistung von Notfalldienst ausgedehnt werden. Deshalb ist das Departement berechtigt, mittels Weisung weitere Medizinalpersonen zur Leistung von Notfalldienst zu verpflichten.

Zu § 26 Gesundheitsgesetz

Am 18. März 2011 hat die Bundesversammlung das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; BBl 2011 2707) beschlossen. Dieses Gesetz legt unter anderem die anerkannten inländischen Hochschulabschlüsse in Psychologie, die Anforderungen an die Weiterbildung, die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse und Weiterbildungstitel sowie die Anforderungen an die privatwirtschaftliche Berufsausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung fest. In Art. 24 PsyG werden die Bewilligungsvoraussetzungen für die Berufsausübung als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin abschliessend geregelt.

Im Mai 2011 informierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Kantone über die weiteren Schritte zur Umsetzung des Psychologieberufegesetzes. Gemäss Schreiben des BAG ist die In-

kraftsetzung des PsyG auf den 1. Januar 2013 geplant. Nach Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes werden die jetzigen kantonalen Bestimmungen im Bereich der Psychotherapie hinfällig. § 26 Abs. 1 und 2 des Gesundheitsgesetzes werden zu diesem Zeitpunkt durch die bundesrechtlichen Vorschriften abgelöst. Damit die gesundheitsgesetzlichen Bestimmungen nicht in Kürze erneut revidiert werden müssen, wird in § 26 des Gesundheitsgesetzes auf die Bundesgesetzgebung über die Psychologieberufe verwiesen (Absatz 3). Mit dieser Ergänzung wird deutlich, dass sich die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung nach Inkrafttreten des PsyG nach dem Bundesrecht richten und nicht mehr nach § 26 Abs. 1 und 2 des Gesundheitsgesetzes.

Zu § 51^{ter} Gesundheitsgesetz

Die Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) fordern zur Gewährleistung einer sicheren Überwachung der Patienten und Patientinnen, dass das Gesundheitspersonal in den Intensivpflegestationen in permanentem Sichtkontakt mit den Patienten und Patientinnen steht. Die Videoüberwachung auf den Intensivpflegestationen dient der Sicherheit der Patienten und Patientinnen, insbesondere vor einer unbeabsichtigten Entfernung eines Beatmungstubus oder eines Katheters und vor Selbstverletzungen.

Im Eingangsbereich der Notfallstationen soll die Videoüberwachung einen sicheren Zugang der nicht von Pflegepersonal oder ärztlichem Personal begleiteten Patienten und Patientinnen zu den Notfallstationen gewährleisten. Zudem dient die Videoüberwachung dem Schutz der Infrastruktur und der Verhinderung von Straftaten.

Gemäss § 16^{bis} des Informations- und Datenschutzgesetzes vom 21. Februar 2001 (InfoDG; BGS 114.1) dürfen die Behörden zum Schutz von Personen und Sachen vor strafbaren Handlungen und zur Identifizierung von Straftätern an öffentlichen und allgemein zugänglichen Orten Anlagen zur visuellen Überwachung einsetzen, sofern die Voraussetzungen von § 15 und 16 des Informations- und Datenschutzgesetzes erfüllt sind. § 15 InfoDG verlangt unter anderem eine gesetzliche Grundlage für die Bearbeitung von Personendaten. Mit § 51^{ter} wird eine solche Rechtsgrundlage für die Videoüberwachung auf den Intensivpflegestationen und bei den Notfallzutritten der Spitäler geschaffen. Da es im Bereich der Intensivpflegestationen lediglich darum geht, den Sichtkontakt des Personals zu den Patienten und Patientinnen zu gewährleisten, werden die Daten nicht gespeichert. Demgegenüber werden die bei den Notfallzutritten erhobenen Daten aufgezeichnet und gespeichert, jedoch nach maximal 96 Stunden vernichtet oder überschrieben (vgl. auch § 16^{ter} InfoDG).

Zu § 63 Gesundheitsgesetz

Die Strafbestimmung des Gesundheitsgesetzes enthält neben zwei konkreten Tatbeständen (Buchstaben a und b) eine Generalklausel (Buchstabe c), welche die übrigen Widerhandlungen gegen die gesundheitspolizeilichen Vorschriften des Gesetzes und die auf das Gesetz gestützten Vorschriften unter Strafe stellt. Diese Generalklausel genügt dem heutigen Verständnis des Legalitätsprinzips nicht mehr und ist deshalb durch eine Aufzählung der strafbaren Verhaltensweisen zu ersetzen. Straffbar macht sich, wer ohne Bewilligung eine bewilligungspflichtige Tätigkeit im Gesundheitswesen ausübt oder einen bewilligungspflichtigen Betrieb betreibt oder sich dafür empfiehlt (Buchstaben a und d). Als Bewilligungsinhaber oder Bewilligungsinhaberin macht sich strafbar, wer die Befugnisse überschreitet oder die Berufspflichten verletzt (Buchstaben b und c). Im Weiteren werden Verstösse gegen die Verkaufs-, Werbe- und Sponsoringverbote für Tabakwaren und Verstösse gegen das Rauchverbot geahndet (Buchstaben e und f). Schliesslich wird die Missachtung von Zwangsmassnahmen gemäss § 60 unter Strafe gestellt (Buchstabe g).

Damit die Gesundheitsbehörden ihre Aufgaben wahrnehmen und allenfalls aufsichtsrechtlich einschreiten können, müssen sie über strafrechtliche Vorfälle von Personen, welche im Gesundheitswesen tätig sind, in Kenntnis gesetzt werden. Strafuntersuchungsbehörden und Gerichte haben deshalb die gegen Bewilligungsinhaber und Bewilligungsinhaberinnen gefällten Straf-

entscheide, welche die Berufsausübung bzw. die Voraussetzungen für die Berufsausübung tangieren, dem für das Gesundheitswesen zuständigen Departement mitzuteilen.

Zu § 19 und 20 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte

Für die Erteilung einer Bewilligung zur Führung einer privaten Apotheke verlangt die kantonale Heilmittelgesetzgebung als einzige Bewilligungsvoraussetzung das Vorliegen einer Berufsausübungsbewilligung (vgl. § 20 des Gesetzes über die Einführung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 10. September 2003, EG HMG; BGS 813.111). Die eidgenössische Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzgebung enthält zahlreiche Bestimmungen über den Umgang mit Heil- und Betäubungsmitteln. Neben einer allgemeinen Sorgfaltspflicht (Art. 3 des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000, HMG; SR 812.21) müssen bei der Abgabe und Verschreibung von Arzneimitteln die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden (Art. 26 HMG). Nach kantonalem Recht dürfen Heilmittel dem Publikum nicht frei zugänglich angeboten werden (§ 10 EG HMG). Zudem wird eine Abgabebeschränkung und eine Meldepflicht beim Vorliegen eines begründeten Verdachts eines Missbrauchs von Heilmitteln statuiert (§ 12 EG HMG). Bei der Abgabe und Verschreibung von Betäubungsmitteln müssen ebenfalls die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften beachtet werden (vgl. Art. 11 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951, BetmG; SR 812.21).

Aus den spezialgesetzlichen Bestimmungen ergibt sich, dass zum Schutz von Mensch und Tier bei der Führung einer privaten Apotheke die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Heilmittel gewährleistet werden müssen. Dies wird neu als Voraussetzung für die Bewilligungserteilung vom Gesetz gefordert. Es handelt sich dabei um eine geringfügige Anpassung der kantonalen Vorschriften. In der Praxis wird bereits jetzt auf diese Kriterien abgestellt.

Besteht für die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe von Heilmitteln keine Gewähr mehr, wird die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke entzogen.

Zu § 18 und 19 kantonale Lebensmittelverordnung

Gemäss Art. 52 und 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 9. Oktober 1992 (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0) können Verfügungen über Massnahmen innert 5 Tagen mit Einsprache bei der verfügenden Behörde angefochten werden. Die Kantone regeln das Einsprache- und Beschwerdeverfahren (Art. 53 LMG), wobei neben der Einsprachefrist auch die Beschwerdefristen vom Bundesrecht vorgegeben werden (Art. 55 Abs. 2 und 3 LMG).

Gemäss geltendem kantonalem Recht kann gegen Verfügungen über Massnahmen im Sinne von Art. 28 bis 30 LMG bei der verfügenden Behörde (Kantonale Lebensmittelkontrolle oder Kantonaler Veterinärdienst) Einsprache erhoben werden. Gegen Einspracheentscheide und gegen Verfügungen, gegen welche keine Einsprache vorgesehen ist, steht der Beschwerdeweg an das zuständige Departement offen (§ 18 Abs. 1 und § 19 Abs. 1 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 30. August 1995, kantonale Lebensmittelverordnung; BGS 815.21). Diese Regelungen haben eine Gabelung des Rechtsmittelweges zur Folge, indem Verfügungen über Massnahmen bei der verfügenden Behörde angefochten werden können, Verfügungen, die keine Massnahmen zum Inhalt haben, wie beispielsweise die Auferlegung von Gebühren, hingegen beim Departement angefochten werden müssen.

Die bestehende Gabelung des Rechtsweges hat schon verschiedentlich zu Unklarheiten geführt. Zudem ist es unbefriedigend, wenn das zuständige Departement eine Beschwerde gegen eine Rechnung behandeln muss, während gleichzeitig die Lebensmittelkontrolle bzw. der Veterinärdienst über eine Einsprache bezüglich Massnahmen entscheiden muss. Auf die Gabelung des Rechtsmittelweges soll künftig verzichtet werden. Die Vorgaben der eidgenössischen Lebensmit-

telgesetzgebung stehen dem nicht entgegen. Solange die Mindestanforderungen des LMG – eine Einsprachemöglichkeit gegen Verfügungen über Massnahmen und die bundesrechtlich vorgeschriebenen Fristen – eingehalten sind, ist der Kanton in der Ausgestaltung des Rechtsmittelweges frei. Deshalb sollen neu alle Verfügungen, die gestützt auf die Lebensmittelgesetzgebung ergehen, zuerst mit Einsprache bei der verfügenden Behörde angefochten werden können. Gegen alle Einspracheentscheide steht dann die Beschwerde an das zuständige Departement offen.

5. Rechtliches

Die Gesetzesänderungen gemäss Beschlussesentwurf 1 unterliegen dem fakultativen Referendum, sofern sie mit mehr als zwei Dritteln der anwesenden Stimmen beschlossen werden. Beschliesst der Kantonsrat die Gesetzesänderungen gemäss Beschlussesentwurf 1 mit weniger als zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, unterliegen sie dem obligatorischen Referendum (Art. 35 Abs. 1 Bst. d KV).

Die Gesetzesänderung gemäss Beschlussesentwurf 2 unterliegt dem fakultativen Referendum (Art. 36 Abs. 1 lit. d KV).

5.1 Rechtmässigkeit

Die vorgeschlagenen Änderungen stehen im Einklang mit dem übergeordneten Bundesrecht, insbesondere mit der Medizinal- und Psychologieberufegesetzgebung, der Heilmittelgesetzgebung sowie der Lebensmittelgesetzgebung.

5.2 Zuständigkeit

Die Zuständigkeit des Kantonsrates ergibt sich aus Artikel 100 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986 (KV; BGS 111.1). Dem Kanton obliegen unter anderem die Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens und die Aufsicht über die Berufe der Gesundheitspflege.

6. Antrag

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

Im Namen des Regierungsrates

Christan Wanner
Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler KRB

Departement des Innern, Gesundheitsamt (4); (HS, MK, BS, DT)

Volkswirtschaftsdepartement, kantonaler Veterinärdienst

Parlamentsdienste

GS

BGS