

KR.Nr.

## VERNEHMLASSUNGSENTWURF

### *Änderung von Gesundheitserlassen*

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

**Zuständiges Departement**

Departement des Innern

**Vorberatende Kommission(en)**

Sozial- und Gesundheitskommission

**Inhaltsverzeichnis**

Kurzfassung .....	3
1. Ausgangslage .....	5
2. Verhältnis zur Planung .....	5
3. Auswirkungen .....	5
4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage .....	5
5. Rechtliches .....	9
5.1 Rechtmässigkeit .....	10
5.2 Zuständigkeit .....	10
6. Antrag .....	11
7. Beschlussesentwurf 1 .....	12
8. Beschlussesentwurf 2 .....	17

## 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, des Sozialgesetzes und der Lebensmittelverordnung. In 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 (Anpassung der kantonalen Vorschriften an das Bundesrecht)
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Anordnung von Disziplinar massnahmen gegen Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber
- Meldepflicht für wissenschaftliche Untersuchungen (Krankheits- und Diagnoseregister, wie z. Bsp. Krebsregister)
- 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
- Ergänzung des sachlichen Geltungsbereichs des Sozialgesetzes im Bereich der Krankenversicherungsgesetzgebung
- 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**

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, das Sozialgesetz und die Lebensmittelverordnung. Die Änderungen werden in Kapitel 4 detailliert umschrieben.

## **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 § 9<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 Berufsverbot vorgesehen. In Anlehnung an die Bestimmungen des MedBG wird mit § 14<sup>bis</sup> 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 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 2007 (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 (Meldepflicht).

Für die Erstellung und Führung von Krankheits- oder Diagnoseregistern ist mit § 7 des Gesundheitsgesetzes zwar eine gesetzliche Grundlage vorhanden, es fehlt aber eine Bestimmung, welche die im Gesundheitswesen tätigen Personen verpflichtet, die für die Registerführung notwendigen Angaben zu melden. Mit § 19 Absatz 2<sup>bis</sup> wird die entsprechende Rechtsgrundlage für die Meldepflicht geschaffen.

#### 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 Absatz 2 wird die Pflicht zur Beteiligung am Notfalldienst explizit gesetzlich verankert. Wer keinen Notfalldienst leistet, kann neu zur Zahlung einer Ersatzabgabe verpflichtet werden (§ 24 Absatz 3). Die Einnahmen aus dem Erheben der Ersatzabgabe sind zweckgebunden und müssen für die Sicherstellung des Notfalldienstes verwendet werden. 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 umliegenden 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 § 51<sup>ter</sup> 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 Intensivstationen 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<sup>bis</sup> 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<sup>ter</sup> wird eine solche Rechtsgrundlage für die Videoüberwachung auf den Intensivstationen und bei den Notfallzutritten der Spitäler geschaffen. Da es im Bereich der Intensivstationen 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<sup>ter</sup> 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. Strafbarmacht 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, die Berufspflichten verletzt oder die Patientenrechte missachtet (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 Bewilligungsinhaberrinnen gefällten Strafsentscheide, 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 Arzneimitteln 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 muss. 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 § 2 Sozialgesetz

Gemäss § 2 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) regelt dieses Gesetz den Vollzug des Bundessozialversicherungsrechts, soweit der Vollzug dem Kanton obliegt. In der Auflistung der einzelnen Sozialversicherungszweige in § 2 ist die Krankversicherungsgesetzgebung irrtümlicherweise nicht aufgeführt. Mit Ziffer 9 wird dieser Mangel behoben.

#### 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 Lebensmittelgesetzgebung 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 Medizinalberufe- und 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 nachfolgenden Beschlussesentwürfen zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Christan Wanner  
Landammann

Andreas Eng  
Staatsschreiber

7. **Beschlussesentwurf 1****Änderung von Gesundheitserlassen**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 100 der Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986<sup>1)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom . . . . (RRB Nr. 2011/. . . .), beschliesst:

**I.**

1. Das Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999<sup>2)</sup> wird wie folgt geändert:

Als neuer Abschnitt 3<sup>bis</sup> und § 9<sup>bis</sup> wird eingefügt:

3<sup>bis</sup>. Versorgungssicherung

*§ 9<sup>bis</sup>. Versorgungssicherheit*

<sup>1)</sup> Die Spitalversorgung bzw. die stationäre Pflege in Heimen und die ambulante Pflege zu Hause erfolgen nach den Bestimmungen des Spitalgesetzes<sup>3)</sup> bzw. des Sozialgesetzes<sup>4)</sup>.

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

<sup>3)</sup> 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.

§ 13 Absatz 1 Buchstabe b lautet neu:

b) vertrauenswürdig ist sowie körperlich und geistig Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet.

Als § 14<sup>bis</sup> wird eingefügt:

*§ 14<sup>bis</sup>. Disziplinar massnahmen*

<sup>1)</sup> Bei Verletzung der Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen kann die Aufsichtsbehörde folgende Disziplinar massnahmen anordnen:

c) Verwarnung;

d) Busse bis 20'000 Franken;

e) Verbot der Berufsausübung für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit auf bestimmte Zeit oder dauernd.

<sup>1)</sup> BGS 111.1.

<sup>2)</sup> GS 94,739 (BGS 811.11).

<sup>3)</sup> BGS 811.11.

<sup>4)</sup> BGS 831.1.

<sup>2</sup> Die Gerichts- und Verwaltungsbehörden melden der Aufsichtsbehörde Vorfälle, welche die Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen verletzen oder ein entsprechender erhärteter Verdacht besteht.

§ 19. Als Absatz 2<sup>bis</sup> wird eingefügt:

<sup>2bis</sup> Sie sind zu Meldungen für wissenschaftliche Untersuchungen gemäss § 7, insbesondere für die Erstellung und Führung von Krankheits- oder Diagnoseregistern, verpflichtet.

§ 24 Absatz 2 lautet neu und als Absatz 3 wird eingefügt:

<sup>2</sup> Ärzte und Ärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen sind verpflichtet, sich an einem regionalen Notfalldienst zu beteiligen. Das zuständige Departement kann Weisungen erlassen, insbesondere weitere Medizinalpersonen zur Teilnahme an einem regionalen Notfalldienst verpflichten.

<sup>3</sup> Die Berufsverbände sind ermächtigt, bei praktizierenden Angehörigen ihrer Berufsgruppe, welche keinen Notfalldienst leisten, eine zweckgebundene Ersatzabgabe zu erheben. Die Berufsverbände erlassen dazu ein entsprechendes Reglement, welches dem Departement zur Genehmigung einzureichen ist.

Als § 51<sup>ter</sup> wird eingefügt:

#### § 51<sup>ter</sup>. e) Visuelle Überwachung

Zur Sicherheit der Patienten und Patientinnen können Spitäler folgende visuellen Überwachungen durchführen:

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

§ 63 lautet neu:

#### § 63. 1. Strafbestimmungen

<sup>1</sup> Soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, wird mit Busse bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig:

- a) ohne behördliche Bewilligung einen medizinischen Beruf oder einen anderen Beruf der Gesundheitspflege ausübt oder sich dafür empfiehlt;
- b) als Inhaber oder Inhaberin einer nach diesem Gesetz ausgestellten Bewilligung seine oder ihre Befugnisse überschreitet;
- c) als Inhaber oder Inhaberin einer nach diesem Gesetz ausgestellten Bewilligung gegen die Berufspflichten oder die Patientenrechte verstösst;
- d) ohne behördliche Bewilligung einen nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Betrieb betreibt oder sich dafür empfiehlt;
- e) die Verkaufs-, Werbe- und Sponsoringverbote für Tabakwaren gemäss § 6<sup>bis</sup> missachtet;
- f) als Betreiber oder Betreiberin einer dem Rauchverbot unterliegenden Stätte oder als deren Besucher oder Besucherin gegen die Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen verstösst;
- g) die Zwangsmassnahmen gemäss § 60 missachtet.

<sup>2</sup> 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.

2. Das Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) vom 10. September 2003<sup>1)</sup> wird wie folgt geändert:

§ 19 lautet neu:

*§ 19. a) Begriff*

Als private Apotheken gelten die Apotheken der selbstdispensierenden Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen.

§ 20 lautet neu:

*§ 20. 2. Private Apotheken*

*b) Abgabebefugnis*

<sup>1</sup> Wer eine private Apotheke führen will, benötigt eine Bewilligung des Departements. Die Bewilligung wird erteilt, wenn Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen und die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sind.

<sup>2</sup> Keine separate Bewilligung ist notwendig, wenn nur die unmittelbare Anwendung von Medikamenten am Patienten oder an der Patientin sowie die Abgabe in Notfällen praktiziert wird.

<sup>3</sup> Die Bewilligung wird entzogen, wenn für die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel keine Gewähr mehr besteht.

3. Das Sozialgesetz vom 31. Januar 2007<sup>2)</sup> wird wie folgt geändert:

§ 2 Absatz 1 Buchstabe a. Als Ziffer 9 wird eingefügt:

9. der Krankenversicherung (KVG).

## II.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

Im Namen des Kantonsrates

Präsident

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt . . . . . Referendum.

---

<sup>1)</sup> GS 98, 221 (BGS 813.111).

<sup>2)</sup> GS 102, 14 (BGS 831.1).

**Verteiler KRB**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3); (HS, BS, DT)

Departement des Innern, Amt für soziale Sicherheit

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

Parlamentsdienste

GS

BGS

## 8. Beschlussesentwurf 2

### **Änderung von Gesundheitserlassen; Änderung der kantonalen Lebensmittelverordnung**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 100 der Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986<sup>1)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom . . . . . (RRB Nr. 2011/. . . . .), beschliesst:

#### I.

Die Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 30. August 1995<sup>2)</sup> wird wie folgt geändert:

§ 18 lautet neu:

#### *§ 18. Einsprache*

Gegen die gestützt auf die Lebensmittelgesetzgebung ergangenen Verfügungen kann innert 5 Tagen je nach Zuständigkeit bei der Kantonalen Lebensmittelkontrolle oder beim Kantonalen Veterinärdienst Einsprache erhoben werden.

§ 19 Absatz 1 lautet neu:

<sup>1)</sup> Gegen Einspracheentscheide kann beim zuständigen Departement (§ 2) Beschwerde geführt werden.

#### II.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

Im Namen des Kantonsrates

Präsident

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt dem fakultativen Referendum.

---

<sup>1)</sup> BGS 111.1.

<sup>2)</sup> GS 93, 631 (BGS 815.21).

**Verteiler KRB**

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

Volkswirtschaftsdepartement, kantonaler Veterinärdienst

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

Parlamentsdienste

GS

BGS