

Regierungsratsbeschluss

vom 6. Juni 2023

Nr. 2023/904

Änderung der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV)

1. Erwägungen

1.1 Allgemeines

Am 1. September 2019 ist eine umfassende Revision der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung in Kraft getreten. Sie beinhaltet namentlich Totalrevisionen des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) und der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 30. April 2019 (GesV; BGS 811.12), den Erlass einer neuen Verordnung über die Heilmittel und die Betäubungsmittel vom 30. April 2019 (Heilmittel- und Betäubungsmittelverordnung, HBV; BGS 813.14) sowie Teilrevisionen des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 (SpiG; BGS 817.11) und der Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116).

Um den Erfahrungen bei der Anwendung und beim Vollzug dieser neuen Bestimmungen sowie einigen in der Zwischenzeit neu in Kraft getretenen bundesrechtlichen Vorschriften Rechnung zu tragen, sollen im Rahmen der vorliegenden Änderungsvorlage verschiedene Bestimmungen im kantonalen Verordnungsrecht aktualisiert und präzisiert werden.

Anpassungsbedarf ergibt sich dabei nicht bloss in Bezug auf die GesV, sondern auch hinsichtlich mehrerer anderer Erlasse, wie nachfolgend im Einzelnen erläutert wird. Diese Anpassungen werden in Form von Fremdänderungen vorgenommen.

Sodann soll mit einer Änderung des Verwaltungsreglements Verwendung Alkoholzehntel vom 15. September 2009 (BGS 837.533) eine Änderung der behördlichen Zuständigkeit innerhalb des Departementes des Innern nachvollzogen werden (2. Beschlussesentwurf).

1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

1.2.1 Beschlussesentwurf 1: Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz

1.2.1.1 Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz

§ 9

Die Ergänzung von § 9 GesV mit einem neuen Absatz 1^{bis} erfolgt aus systematischen Gründen und hat keinen materiellen Änderungsgehalt. Die bisher in § 10 Abs. 5 GesV enthaltene Regelung, wonach die befristete Vertretung von Inhaberinnen und Inhabern von Berufsausübungsbewilligungen durch angestellte Mitarbeitende der gleichen Berufsgattung unter bestimmten Voraussetzungen ohne Bewilligung zulässig ist, wird inhaltlich unverändert in einen neuen § 9 Abs. 1^{bis} überführt. Damit sind die Vorschriften über die Stellvertretung von Inhaberinnen und Inhabern einer Berufsausübungsbewilligung nunmehr umfassend und abschliessend in § 9 GesV geregelt.

Ferner wird die in § 9 Abs. 3 GesV aufgeführte Meldepflicht in Bezug auf den Beginn und das Ende allfälliger Stellvertretungen neu in § 13 GesV («Meldepflichten») verankert, so dass § 9 Abs. 3 GesV aufzuheben ist.

§ 10

Die Bestimmung wird einerseits redaktionell angepasst und andererseits ergänzt:

Der zweite Satz von § 10 Abs. 1 GesV wird in einen neuen § 10 Abs. 1^{bis} überführt. § 10 Abs. 1 GesV enthält unverändert den Grundsatz, wonach angestellte Mitarbeitende der gleichen Berufsgattung die Voraussetzungen für die Ausübung der betreffenden Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung zu erfüllen haben. Davon ausgenommen sind auch weiterhin Ärztinnen und Ärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie Apothekerinnen und Apotheker, die sich zwecks Weiterbildung anstellen lassen (§ 10 Abs. 1^{bis}) und daher (noch) über keinen Weiterbildungstitel verfügen. Ein solcher wird nach Art. 36 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) für die Ausübung des Arzt-, Chiropraktoren- und Apothekerberufs in eigener fachlicher Verantwortung vorausgesetzt.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass insbesondere ärztliche Praxen und Spitäler mitunter grosse Mühe bekunden, ausreichendes Fachpersonal mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem Diplom zu rekrutieren. Der neue § 10 Abs. 1^{ter} sieht deshalb vor, dass das Gesundheitsamt namens des Departements des Innern unter bestimmten Voraussetzungen befristete Ausnahmebewilligungen für die Anstellung von Personen erteilen kann, die einen universitären Medizinalberuf unter fachlicher Aufsicht ausüben möchten und (lediglich) über ein nicht anerkanntes ausländisches Diplom verfügen. Vorausgesetzt werden der Nachweis wichtiger Gründe (wie etwa eine bestehende Unterversorgung mit den entsprechenden Fachpersonen) sowie – gestützt auf Art. 33a Abs. 2 MedBG – der Eintrag des nicht anerkannten ausländischen Diploms im Medizinalberuferegister (MedReg). Sodann sind die befristeten Ausnahmebewilligungen mit Auflagen zu versehen, da sie namentlich auch den Zweck verfolgen, der betroffenen Person zu ermöglichen, ein eidgenössisch anerkanntes Diplom zu erlangen. Diese ist als Inhaberin oder als Inhaber der Ausnahmebewilligung dementsprechend dazu verpflichtet, den Fortgang im Anerkennungsprozedere mit geeigneten Unterlagen zu dokumentieren. Angesichts der gebotenen Qualitätssicherung für den Schutz der öffentlichen Gesundheit ist schliesslich festzuhalten, dass das Departement des Innern diese Ausnahmebestimmung mit grosser Zurückhaltung handhaben wird.

Eine weitere Ausnahme vom Grundsatz gemäss § 10 Abs. 1 GesV wird in einem neuen § 10 Abs. 1^{quater} verankert. Danach soll eine Anstellung von Drogistinnen und Drogisten sowie Podologinnen und Podologen auch dann möglich sein, wenn diese zwar nicht die höhere Fachschule absolviert haben, immerhin aber über ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis verfügen. Diese Ausnahme entspricht der bisherigen Praxis und lässt sich gesundheitspolizeilich rechtfertigen, gewährleisten doch die zu absolvierenden Lehrgänge eine hinreichende Ausbildung für die Ausübung des jeweiligen Berufs als angestellte Person. Die angestellten Drogistinnen und Drogisten sowie Podologinnen und Podologen stehen zudem unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Fachperson, welche über die entsprechende Berufsausübungsbewilligung verfügen muss (§ 15 Abs. 3 GesG).

Der zweite Satz von § 10 Abs. 4 GesV sieht für Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen eine Meldepflicht an das Gesundheitsamt hinsichtlich der Anstellung von Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung vor. Ferner verpflichtet § 10 Abs. 6 GesV die Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen, dem Gesundheitsamt die Beendigung der Arbeitsverhältnisse mit den Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung zu melden. Angesichts der Tatsache, dass die Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen grundsätzlich in § 13 GesV geregelt sind, ist es aus systematischer Sicht angezeigt, die

bisher in § 10 Abs. 4 und 6 GesV verankerten Meldepflichten neu in § 13 GesV aufzuführen. § 10 Abs. 4 zweiter Satz und Abs. 6 GesV sind infolgedessen aufzuheben.

Wie vorstehend bereits erläutert wurde, enthält der neue § 9 Abs. 1^{bis} den Regelungsinhalt des bisherigen § 10 Abs. 5 GesV, weshalb dieser aufzuheben ist.

Zumal sich der erste (übrig gebliebene) Satz von § 10 Abs. 4 GesV nach dem Wortlaut explizit auf «Anstellungen gemäss § 15 Abs. 3 GesG» bezieht, ist auch § 10 Abs. 7 GesV obsolet und kann aufgehoben werden. Eine sinngemässe Anwendung für Einrichtungen des Gesundheitswesens ist offensichtlich nicht vorgesehen und lässt sich auch nicht aus § 25 Abs. 1 Bst. d GesG ableiten. Ob und inwiefern die bisher in § 10 Abs. 4 und 6 GesV geregelten Meldepflichten auch auf bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens Anwendung finden, wird in den nachstehenden Ausführungen zu § 13 GesV erläutert.

§ 11

Die bisherige Regelung greift insofern zu kurz, als sie ausser Acht lässt, dass auch Pharma-Assistentinnen und Pharma-Assistenten, die über ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis verfügen, zur Vornahme bestimmter Tätigkeiten und Verrichtungen unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Apothekerin oder eines Apothekers mit Berufsausübungsbewilligung berechtigt sind. Solche Befugnisse sehen Art. 24 Abs. 1 Bst. c und Art. 25 Abs. 1 Bst. d des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) vor, wonach auch entsprechend ausgebildete Fachpersonen unter der Kontrolle von Inhaberinnen und Inhabern einer Berufsausübungsbewilligung als Apothekerin oder Apotheker bzw. Ärztin oder Arzt zur Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind. § 11 GesV (Sachüberschrift und Abs. 1) wird deshalb mit dem Begriff Pharma-Assistentinnen und Pharma-Assistenten, die ihre Tätigkeit unter der fachlichen Verantwortung von Apothekerinnen und Apothekern ausüben, ergänzt.

Ausserdem werden in § 11 Abs. 3 GesV der zweite und dritte Satz aufgehoben, da sie lediglich erläuternden und nicht normativen Charakter haben. Die darin enthaltenen Aussagen haben freilich auch weiterhin Gültigkeit. Da neu auch Pharma-Assistentinnen und Pharma-Assistenten in den Geltungsbereich von § 11 GesV fallen, wird schliesslich in § 11 Abs. 3 GesV der Begriff «Praxisassistenten und Praxisassistentinnen» durch die Bezeichnung «Assistentinnen und Assistenten» ersetzt.

§ 13

Die Anpassungen sind in erster Linie redaktioneller und systematischer Natur: Zunächst wird die Sachüberschrift präzisiert, da die Bestimmung nicht bloss eine, sondern mehrere verschiedene Meldepflichten enthält. Sodann werden die bisher in § 9 Abs. 3 sowie § 10 Abs. 4 und 6 GesV aufgeführten Meldepflichten (vgl. dazu auch vorstehende Erläuterungen zu den §§ 9 und 10 GesV) neu in § 13 Abs. 1 Bst. d und e verankert, so dass sämtliche Meldepflichten der Inhaberinnen und Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen sowie der bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens nunmehr umfassend und abschliessend in § 13 GesV geregelt sind.

Ferner wird § 13 Abs. 1 Bst. b GesV dahingehend ergänzt, dass neu auch die Änderung des Arbeitspensums und des relevanten Fachgebietes meldepflichtig sind. Von Letzterem betroffen sind im Wesentlichen Ärztinnen und Ärzte, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen und beispielsweise aufgrund eines zusätzlich erworbenen Weiterbildungstitels ihr Fachgebiet erweitern oder ändern. Das Arbeitspensum und der Tätigkeitsbereich sind bereits zwingender Bestandteil der einzureichenden Unterlagen zum Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung (§ 4 Abs. 2 Bst. a GesV). Es rechtfertigt sich aus gesundheitspolizeilicher Sicht, dass

die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber die Aufsichtsbehörde auch über diesbezügliche Änderungen unverzüglich informieren müssen.

Nach dem neuen § 13 Abs. 1^{bis} gelten sämtliche Meldepflichten nach § 13 Abs. 1 GesV sinngemäss für bewilligungspflichtige Einrichtungen und Organisationen, die als ambulante Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind. In Bezug auf die Meldung von Änderungen des Arbeitspensums und des relevanten Fachgebietes (Abs. 1 Bst. a) ist präzisierend festzuhalten, dass sich diese Meldepflicht auf die in den Einrichtungen und Organisationen in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung bezieht. Die hauptsächliche materielle Änderung besteht indessen darin, dass diese Einrichtungen und Organisationen neu verpflichtet sind, nebst den Angaben nach § 13 Abs. 1 Bst. a–c GesV neu auch den Beginn und das Ende allfälliger Stellvertretungen gemäss § 9 GesV (Abs. 1 Bst. d) sowie die Anstellung von Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung gemäss § 10 GesV, einschliesslich Arbeitspensum, Beschäftigungsdauer und relevantes Arbeitspensum, sowie die Änderung und die Beendigung solcher Arbeitsverhältnisse (Abs. 1 Bst. e) zu melden. Anlass für diese Erweiterung bilden die geänderten Vorschriften des Bundesgesetzes über die Krankenpflegeversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) im Bereich der Zulassung ambulanter Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP, die am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind. Danach obliegt es neu den Kantonen, die Zulassung ambulanter Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a–g, m und n KVG im Rahmen eines formellen Verwaltungsverfahrens zu prüfen und die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen durch die Leistungserbringer nach erfolgter Zulassung zu beaufsichtigen (Art. 36 und 38 Abs. 1 KVG). Zu den ambulanten Leistungserbringern zählen namentlich Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (Art. 35 Bst. n KVG), und Organisationen weiterer Berufe. Letztere werden in der KVV im Einzelnen aufgeführt: Einer Zulassung bedürfen demnach Organisationen der Chiropraktik, der Hebammen, der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie, der Ernährungsberatung, der Neuropsychologie, der psychologischen Psychotherapie und der Podologie (Art. 44a, 45a und 51 ff. KVV). Da die Kantone bei der Zulassung und Beaufsichtigung dieser Einrichtungen und Organisationen insbesondere die hinreichende Qualifikation des Fachpersonals zu überprüfen haben, ist es sachlich gerechtfertigt, die Meldepflichten betreffend Stellvertretung und Anstellungsverhältnisse (§ 13 Abs. 1 Bst. d und e) auf die vorstehend genannten, in der KVV aufgeführten, bewilligungspflichtigen Einrichtungen und Organisationen, die zulasten der OKP tätig sind, auszuweiten.

Nicht betroffen von dieser Änderung sind die übrigen bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, also namentlich Spitäler und Pflegeheime, auf welche die Meldepflichten nach § 13 Abs. 1 Bst. a–c GesV sinngemäss anwendbar sind (§ 13 Abs. 2 GesV). Auch für diese Einrichtungen bezieht sich die Meldepflicht bei Änderungen des Arbeitspensums und des relevanten Fachgebietes nur auf die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung.

§ 22^{bis} (neu)

Zum besseren Verständnis wird in einem neuen § 22^{bis} ausdrücklich festgehalten, dass die Vorschriften über die Anstellung von Mitarbeitenden der gleichen Berufsgattung in Einzelpraxen (§ 10 Abs. 1–3 GesV) sinngemäss auch auf bewilligungspflichtige Einrichtungen Anwendung finden. Insbesondere Spitäler haben demnach ebenfalls die Möglichkeit, bei einem nachgewiesenen Mangel an Fachpersonal Personen ohne eidgenössisch anerkanntes Diplom, aber mit entsprechender Ausnahmewilligung des Departements des Innern anzustellen.

§ 24

Die besonderen Bewilligungsvoraussetzungen für Krankentransport- und Rettungsunternehmen werden präzisiert und an die Vollzugsrealität angepasst. Wie sich gezeigt hat, kann eine (definitive) Anerkennung durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) erst dann erfolgen, wenn der betroffene Rettungsdienst bereits an die kantonale Alarmzentrale angeschlossen worden ist. § 24 Abs. 1^{bis} sieht deshalb neu vor, dass das Gesundheitsamt der Gesuchstellerin oder dem Gesuchsteller eine befristete Betriebsbewilligung erteilt und den provisorischen Anschluss an die kantonale Alarmzentrale anordnet, sofern eine provisorische Anerkennung durch den IVR vorliegt und die übrigen Voraussetzungen nach § 24 Abs. 1 GesV erfüllt sind. Eine solche Regelung ermöglicht der Gesuchstellerin oder dem Gesuchsteller, beim IVR innert nützlicher Frist eine definitive Anerkennung zu erwirken. Sobald eine solche vorliegt, erteilt das Gesundheitsamt namens des Departements des Innern eine unbefristete Betriebsbewilligung und ordnet den definitiven Anschluss des Rettungsdienstes an die kantonale Alarmzentrale an. Wird die Anerkennung durch den IVR hingegen definitiv verweigert, fallen die befristete Betriebsbewilligung sowie der provisorische angeordnete Anschluss des Rettungsdienstes an die kantonale Alarmzentrale ohne weiteres dahin.

1.2.1.2 Verordnung über die Delegation der Unterschriftsberechtigung in den Departementen

§ 4 Bst. b^{bis} Ziff. 6 (neu)

Am 25. Oktober 2021 hat der Regierungsrat eine Änderung der Verordnung über die Delegation der Unterschriftsberechtigung in den Departementen (BGS 122.218) beschlossen, die am 1. Januar 2022 in Kraft trat (RRB Nr. 2021/1526). Dabei wurde in erster Linie den strukturellen Änderungen Rechnung getragen, die sich durch die Reorganisation des Departements des Innern im Jahr 2021 ergeben hatten. Im Rahmen dieser Reorganisation wurde auch die behördliche Zuständigkeit im Suchtbereich vom Amt für Gesellschaft und Soziales (vormals Amt für soziale Sicherheit) auf das Gesundheitsamt übertragen. Mit der neuen Vorschrift wird klargestellt, dass die Leiterin oder der Leiter der Abteilung Gesundheitsvorsorge namens des Departements des Innern auch Verfügungen und Anordnungen im Suchtbereich unterzeichnet und damit insbesondere gestützt auf § 21 Abs. 1 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) über Betriebsbewilligungsgesuche der Institutionen im Suchtbereich zu befinden hat.

§ 4 Bst. c^{ter} Ziff. 2 (neu)

Die Überwachung der Einhaltung der bundesrechtlichen Vorschriften über den Betrieb von Solarien obliegt der Abteilung Lebensmittelkontrolle. In § 4 Bst. c^{ter} Ziff. 2 wird neu explizit festgehalten, dass die Abteilung Lebensmittelkontrolle Verfügungen und Anordnungen in diesem Bereich namens des Departements des Innern unterzeichnet. Da sich solche Verfügungen auf die Bundesgesetzgebung über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall und nicht auf die Lebensmittelgesetzgebung des Bundes stützen, sind sie nicht mit Einsprache, sondern mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Verwaltungsgericht anfechtbar (§ 49 Abs. 1 Gesetz über die Gerichtsorganisation vom 13. März 1977 [GO; BGS 125.12]).

§ 4 Bst. d Ziff. 3

Die kantonale Lebensmittelverordnung ist seit geraumer Zeit nicht mehr in Kraft. Die Kompetenz der Abteilung Lebensmittelkontrolle zum Erlass von Verfügungen und Einspracheentscheiden ergibt sich direkt aus der Lebensmittelgesetzgebung des Bundes. Auch das Beschwerdeverfahren richtet sich nicht mehr nach der «kantonalen Lebensmittelgesetzgebung». Die Bestimmung wird deshalb präzisiert («Beschwerdeentscheide nach der Lebensmittelgesetzgebung»).

§ 4 Bst. g Ziff. 9^{ter}

Wie vorstehend bereits festgehalten wurde (vgl. Bemerkungen zu § 4 Bst. b^{bis} Ziff. 6), ist die behördliche Zuständigkeit für Verfügungen und Anordnungen im Suchtbereich vom Amt für Gesellschaft und Soziales auf das Gesundheitsamt übertragen worden. Es ist deshalb zu präzisieren, dass die Unterschriftsberechtigung der Leiterin oder des Leiters der Abteilung Soziale Einrichtungen und Opferhilfe in Bezug auf die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen nunmehr auf die Bereiche A (Einrichtungen für Kinder und Jugendliche) und B (Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen) beschränkt ist.

1.2.1.3 Verordnung über die Amteiarzte und Amteiarztinnen sowie die Infektionsärzte und Infektionsärztinnen

§ 1

Mit RRB Nr. 2020/1491 vom 27. Oktober 2020 hat der Regierungsrat eine Totalrevision der Verordnung über die Amteiarzte und Amteiarztinnen sowie die Infektionsärzte und Infektionsärztinnen (BGS 811.13) beschlossen und per 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt. In den Erläuterungen wurde damals festgehalten, dass an der Ausgestaltung der Rechtsverhältnisse zwischen dem Kanton Solothurn und den Amteiarztinnen und -ärzten bzw. den Infektionsärztinnen und -ärzten nichts geändert werde und es sich dabei entsprechend der bisherigen Praxis weiterhin um Anstellungen im Nebenamt handle, für welche entsprechende Anstellungsverträge abgeschlossen würden.

In der Zwischenzeit hat sich herausgestellt, dass zwar seit jeher Anstellungsverträge zwischen dem Kanton Solothurn (handelnd durch das Personalamt) und den betroffenen Amteiarztinnen und -ärzten («Amteiarztin bzw. -arzt im Nebenamt») abgeschlossen wurden, in Wirklichkeit jedoch die für die Angestellten des Kantons massgebenden personalrechtlichen Vorschriften des Gesetzes über das Staatspersonal vom 27. September 1992 (StPG; BGS 126.1) und des Gesamtarbeitsvertrags vom 25. Oktober 2004 (GAV; BGS 126.3) gar nie angewandt wurden. Insbesondere erfolgten die Entschädigungen an die betroffenen Amteiarztinnen und -ärzte offenbar ohne Abzug von Sozialversicherungsbeiträgen. Ebenso wenig gelangten andere personalrechtliche Bestimmungen (etwa in Bezug auf Ferien, 13. Monatslohn usw.) zur Anwendung. Die so genannten «Anstellungsverträge» wurden also nicht wie übliche Arbeitsverträge mit Angestellten des Kantons, sondern vielmehr wie Aufträge an externe Expertinnen und Experten abgewickelt.

Mit der Änderung von § 1 Abs. 1 soll diesen Tatsachen Rechnung getragen werden, zumal sich keine Änderung der geschilderten bisherigen «Anstellungspraxis» aufdrängt. Der neue Wortlaut stellt klar, dass zwischen dem Kanton Solothurn und den Amteiarztinnen und -ärzten bzw. den Infektionsärztinnen und -ärzten nicht Arbeitsverträge, sondern (öffentlich-rechtliche) Aufträge zur Wahrnehmung der in der Verordnung aufgeführten Aufgaben abgeschlossen werden. Überdies wird das Department des Innern als zuständige Behörde für den Abschluss der entsprechenden Aufträge bezeichnet.

Auch wenn die Amteiarztinnen und -ärzte sowie die Infektionsärztinnen und -ärzte nun auch formell nicht mehr als Kantonsangestellte gelten und die personalrechtlichen Vorschriften des StPG und des GAV auf sie nicht anwendbar sind, nehmen sie dennoch öffentliche Aufgaben wahr. Dieser Umstand ist in zweierlei Hinsicht von Bedeutung: Zum einen sind die Amteiarztinnen und -ärzte sowie die Infektionsärztinnen und -ärzte auch als Beauftragte zur amtlichen Verschwiegenheit verpflichtet, was in den jeweiligen Einzelverträgen ausdrücklich festzuhalten sein wird. Zum anderen fallen sie nach wie vor unter den Begriff «Beamte» im Sinne des Gesetzes über die Haftung des Staates, der Gemeinden, der öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Anstalten und die Verantwortlichkeit der Behörden, Beamten und öffentlichen Angestellten und Arbeiter vom 26. Juni 1966 (Verantwortlichkeitsgesetz; BGS 124.21), so dass der Staat für den Schaden haftet, den Amteiarztinnen oder -ärzte bzw. Infektionsärztinnen oder -ärzte in

Ausübung ihrer amtlichen Tätigkeit Dritten widerrechtlich zufügen (§ 2 Abs. 1 Verantwortlichkeitsgesetz). Amteiarztinnen und -ärzte sowie Infektionsärztinnen und -ärzte sind deshalb dem Amtsgeheimnis und den Vorschriften über die Staatshaftung unterstellt, weil sie in Erfüllung öffentlicher Aufgaben tätig sind. Entscheidend für die Beamtenstellung ist, ob die übertragene Funktion amtlicher Natur ist, das heisst ob sie zur Erfüllung einer dem Gemeinwesen zustehenden öffentlich-rechtlichen Aufgabe übertragen wurde (BGE 141 IV 329 E. 1.3 S. 332 f.). In diesem Sinne ist es belanglos, ob ein Beamtenverhältnis vorliegt oder nicht, ob es sich um ein öffentlich- oder privatrechtliches, um ein festes oder provisorisches Anstellungsverhältnis oder gar um ein Auftragsverhältnis handelt; selbst eine vorübergehende Ausübung amtlicher Funktionen genügt (OBERHOLZER NIKLAUS, in: NIGGLI MARCEL ALEXANDER / WIPRÄCHTIGER HANS [HRSG.], Basler Kommentar, Strafrecht II, 4. Aufl., Basel 2019, N 6 zu Art. 321 StGB).

1.2.1.4 Verordnung über die Heilmittel und die Betäubungsmittel

§§ 2, 6, 15 und 22

Der pharmazeutische Dienst ist nach der Reorganisation des Departements des Innern in der Abteilung Gesundheitsversorgung des Gesundheitsamtes angesiedelt. Verfügungen gemäss der Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzgebung werden seit dem 1. Januar 2022 von der Leiterin der Abteilung Gesundheitsversorgung namens des Departements des Innern unterzeichnet (§ 4 Bst. b^{bis} Ziff. 2 Verordnung über die Delegation der Unterschriftenberechtigung in den Departementen). Um diesen organisatorischen Änderungen Rechnung zu tragen, werden die nach den Vorschriften der HBV bislang der Kantonsapothekerin oder dem Kantonsapotheker obliegenden Kompetenzen neu dem Gesundheitsamt zugewiesen (§§ 2 Abs. 1 und 4, 6 Abs. 3, 15 Abs. 2 und 22 Abs. 3 HBV).

§ 10

In Bezug auf die Lagerung bestehen für Arzneimittel, die der Betäubungsmittelgesetzgebung unterstehen, und für die übrigen Arzneimittel in der geltenden HBV zwei separate Bestimmungen (§ 10 und § 20 HBV). Künftig wird die Lagerung aller Arzneimittel umfassend in § 20 HBV geregelt, weshalb § 10 HBV aufgehoben werden kann.

Gliederungstitel 2.3. und § 11

Die veraltete Bezeichnung «Rezept» wird durch den in der Heilmittelgesetzgebung des Bundes gebräuchlichen Begriff «Verschreibung» ersetzt.

§ 12

Die Bestimmung soll vereinfacht werden. Im Rahmen der umfassenden Revision der Heilmittelgesetzgebung des Bundes wurden auch die Anforderungen an die Verschreibung von Arzneimitteln überarbeitet und ergänzt. So enthält der am 1. Januar 2020 in Kraft getretene Art. 51 der Verordnung über die Arzneimittel vom 21. September 2018 (Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21) eine umfassende Regelung der Minimalforderungen an die Verschreibung eines Arzneimittels. Für die Verschreibung von Arzneimitteln, die unter die Betäubungsmittelgesetzgebung fallen, wird in der Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle vom 25. Mai 2011 (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV; SR 812.121.1) der Begriff «kontrollierte Substanzen» verwendet. Darunter fallen nach Art. 2 Bst. h BetmKV Betäubungsmittel, psychotrope Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien nach Art. 2 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) sowie Rohmaterialien und Erzeugnisse mit vermuteter betäubungsmittelähnlicher Wirkung nach Art. 7 BetmG.

Die nach dem bisherigen § 12 Abs. 1 Bst. a–e HBV verlangten Angaben sind zumindest sinngemäss in Art. 51 Abs. 1 VAM enthalten. Die Vorschriften sind somit redundant und können aufgehoben werden. § 12 Abs. 1 HBV beschränkt sich nunmehr auf einen deklaratorischen Hinweis auf die massgebenden bundesrechtlichen Bestimmungen über die Anforderungen an die Verschreibung sämtlicher Arzneimittel. § 12 Abs. 3 und 4 HBV können somit aufgehoben werden.

Das Heilmittelrecht des Bundes enthält keine Vorschrift über die Gültigkeitsdauer von Verschreibungen von Humanarzneimitteln, die keine kontrollierten Substanzen enthalten. Für Humanarzneimittel mit kontrollierten Substanzen und Tierarzneimittel bestehen diesbezüglich hingegen bundesrechtliche Vorschriften in Art. 47 f. BetmKV sowie Art. 16 f. der Verordnung über die Tierarzneimittel vom 18. August 2004 (Tierarzneimittelverordnung, TAMV; SR 812.212.27). § 12 Abs. 2 wird daher entsprechend präzisiert.

§ 13

Die Bezeichnung «Rezepte» wird durch den Begriff «Verschreibungen» ersetzt.

§ 14

Die Bestimmung ist redundant und kann aufgehoben werden, da bereits in Art. 48 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. e VAM vorgeschrieben wird, dass jede Abgabe ohne ärztliche Verschreibung im Sinne von Art. 24 Abs. 1 Bst. a Ziff. 2 HMG zu dokumentieren ist und diese Dokumentation unter anderem Angaben enthalten muss, welche die Nachvollziehbarkeit des Entscheids über die Abgabe ermöglichen.

§ 15

Die Bezeichnung «Rezepte» wird durch den Begriff «Verschreibungen» ersetzt. Zudem wird in § 15 Abs. 2 HBV präzisiert, dass die Zuständigkeit bei der Kantonstierärztin oder dem Kantonstierarzt liegt, wenn es sich um Verschreibungen von Tierarzneimitteln handelt.

Gliederungstitel 3. und 3.3. sowie §§ 16, 17 und 20

Nachdem Art. 30 HMG revidiert und auf die Weiterverwendung des in diesem Zusammenhang unpräzisen und wenig passenden Begriffs «Detailhandelsgeschäfte» verzichtet worden ist, wird folgerichtig in den Gliederungstiteln 3. und 3.3, in § 17 Abs. 1 und 4 sowie in § 20 Abs. 2 GesV neu der Begriff «Abgabestelle» verwendet. Zudem lautet die Sachübersicht von § 16 neu «Bewilligungspflicht» anstelle von «Detailhandelsgeschäfte», und schliesslich wird in § 16 Abs. 1 GesV die Bezeichnung «Detailhandelsbewilligung» durch den Begriff «Bewilligung» ersetzt.

§ 20

Wie in den Erläuterungen zu § 10 HBV bereits festgehalten wurde, soll die Lagerung aller Arzneimittel künftig umfassend in § 20 HBV geregelt werden. Die Aufbewahrung kontrollierter Substanzen im Sinne von Art. 2 Bst. h BetmKV ist bundesrechtlich geregelt. Kontrollierte Substanzen der Verzeichnisse a, d und e müssen vor Diebstahl gesichert aufbewahrt werden (Art. 54 Abs. 1 BetmKV). Kontrollierte Substanzen der Verzeichnisse b, c und f sind so aufzubewahren, dass Unbefugte keinen Zugang haben (Art. 54 Abs. 2 BetmKV).

In § 20 Abs. 3 wird für die Aufbewahrung kontrollierter Substanzen neu auf Art. 54 BetmKV verwiesen. Gleichzeitig soll für das Gesundheitsamt und den Kantonstierarzt oder die Kantonstierärztin weiterhin die Möglichkeit bestehen, im Einzelfall weitergehende Sicherheitsvorkehrungen zu verlangen, sofern kontrollierte Substanzen in grösseren Mengen gelagert werden.

§ 21

In Anlehnung an das Betäubungsmittelrecht des Bundes wird in der Sachüberschrift und in § 21 HBV neu der Begriff «Belege» anstelle von «Rechnungen» verwendet. Was Belege anbelangt, die ausschliesslich in elektronischer Form aufbewahrt werden, schreibt § 21 Abs. 2 neu ausdrücklich vor, dass die Eintragungen datiert und unveränderbar gespeichert werden müssen. Da die Aufbewahrung von Belegen betreffend Tierarzneimittel und kontrollierte Substanzen im Bundesrecht besonders geregelt ist, wird in § 21 Abs. 3 neu auf die entsprechenden Vorschriften (Art. 39 TAMV sowie Art. 62 ff. BetmKV) verwiesen.

§ 22

Bereits während der Covid-19-Pandemie war es Apothekerinnen und Apothekern mit entsprechenden Fachkenntnissen gestattet, Impfungen gegen Covid-19 vorzunehmen. Wie in zahlreichen anderen Kantonen auch wird diese Befugnis nunmehr explizit in § 22 Abs. 3 Bst. c HBV aufgeführt (neue Ziff. 1^{bis}).

§ 23^{bis} (neu)

Im neuen Art. 23^{bis} werden die heute bereits bestehenden «Richtlinien des Gesundheitsamtes betreffend die Stellvertretung (Geltung ab 1. Januar 2020)» kodifiziert und damit auf der sachgerechten Regelungsstufe verankert (Rechtsverordnung statt Verwaltungsverordnung). Grundsätzlich sind demnach mit dieser Neuregelung keine praktischen Änderungen verbunden. Allerdings wird die Möglichkeit der Stellvertretung der Leiterin oder Leiters einer Drogerie durch eine Drogistin oder einen Drogisten mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) auf alle Drogerien (bisher: Drogerien mit einer Wochenöffnungszeit von über 60 Stunden) erweitert. Diese Stellvertretungen sind indessen auf maximal 40 Prozent der Wochenöffnungszeit der jeweiligen Drogerie beschränkt und dürfen 24 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Für weitergehende Stellvertretungen ist unverändert die Anstellung einer diplomierten Drogistin oder eines diplomierten Drogisten HF (Höhere Fachschule) erforderlich. Es sind keine gesundheitspolizeilichen Bedenken ersichtlich, die gegen eine solche Stellvertretungsregelung sprächen.

1.2.1.5 Verordnung über die Spitalliste

§ 12^{bis}

Am 1. Januar 2022 ist eine Änderung der KVV in Kraft getreten. Die Revision beinhaltet in einem ersten Teil Ausführungsvorschriften zu den neuen Vorschriften des KVG über das formelle Zulassungsverfahren und die Voraussetzungen für die Zulassung ambulanter Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP (vgl. vorstehende Ziff. 1.2.1.1, Erläuterungen zu § 13).

Der zweite Teil der Revision betraf die Aktualisierung und Präzisierung der in der KVV verankerten Planungskriterien des Bundesrates aufgrund der im Bereich der Spitalplanung entwickelten Instrumente sowie der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts. Bei dieser Gelegenheit wurde unter anderem ein neuer Art. 58f KVV eingefügt, der in den Abs. 4 und 6 verschiedene Auflagen nennt, welche die Kantone im Rahmen der Leistungsaufträge für Spitäler vorsehen können. Als mögliche Auflage werden namentlich die Verfügbarkeit eines Grundangebots in den Fachbereichen Innere Medizin und Chirurgie, die Verfügbarkeit der Fachärztinnen und -ärzte, die Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Notfallstation sowie der Intensiv- oder Überwachungsstation, verknüpfte Leistungsgruppen innerhalb des Spitals oder in Kooperation mit anderen Spitälern und schliesslich Mindestfallzahlen aufgeführt (Art. 58 f Abs. 4 KVV). Sodann haben die Kantone die Möglichkeit, Globalbudgets, maximale Leistungsmengen oder maximale Kapazitäten festzulegen (Art. 58f Abs. 6 KVV) und müssen nach Art. 58f Abs. 7 KVV zwingend vorsehen, dass die Leistungsaufträge für Spitäler als Auflage

das Verbot ökonomischer Anreizsysteme enthalten, die zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung zulasten der OKP oder zur Umgehung der Aufnahmepflicht nach Artikel 41a KVG führen.

In Bezug auf § 12^{bis} SpiVO («Leistungsaufträge oder -vereinbarungen») drängen sich vor diesem Hintergrund in zweierlei Hinsicht Anpassungen auf: Im Sinne der Transparenz wird zum einen in einem neuen § 12^{bis} Abs. 1^{bis} explizit festgehalten, dass die Leistungsaufträge mit den in Art. 58f KVV aufgeführten Auflagen verbunden werden können. Zum anderen ist § 12^{bis} Abs. 1 Bst. d SpiVO (Ausschluss von direkt fallabhängigen Bonuszahlungen als mögliche Auflage) aufzuheben, zumal die Kantone nach Art. 58f Abs. 7 KVV nunmehr verpflichtet sind, das Verbot ökonomischer Anreizsysteme als Auflage in die Leistungsaufträge für Spitäler aufzunehmen.

1.2.1.6 Sozialverordnung

§§ 91^{ter} und 91^{quater}

§ 91^{ter} Abs. 1 und § 91^{quater} Abs. 1 der Sozialverordnung vom 29. Oktober 2007 (SV; BGS 831.2) werden je mit einem neuen Buchstaben a^{bis} ergänzt, wonach die ambulanten Leistungserbringer auch das Geburtsdatum der gepflegten Personen bei den Abrechnungen über ambulante Pflegeleistungen einzureichen bzw. bei Aufenthalten mit Pflegeversorgung ausserhalb des zivilrechtlichen Wohnsitzes zu melden haben. Bei der Revision der SV, die am 1. Januar 2019 in Kraft trat, wurde das Geburtsdatum bei den von den ambulanten Leistungserbringern einzureichenden bzw. zu meldenden Daten im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung (neuer Gliedertitel «4.6 Pflege») versehentlich nicht aufgeführt.

1.2.2 Beschlusentwurf 2: Verwaltungsreglement Erhebung Alkoholzehntel

Bei der Neustrukturierung des Departements des Innern wurde unter anderem beschlossen, die Zuständigkeit für die Beurteilung von Gesuchen um finanzielle Unterstützung von Projekten und Massnahmen im Sinne von § 2 Abs. 2 des Verwaltungsreglements vom Amt für soziale Sicherheit (seit 1. Januar 2022: Amt für Gesellschaft und Soziales) auf das Gesundheitsamt zu übertragen. Die entsprechenden Begriffsanpassungen in den §§ 5, 6 und 7 des Verwaltungsreglements tragen dieser organisatorischen Änderung Rechnung.

2. **Beschluss**

Der Verordnungstext und der Verwaltungsreglementstext werden beschlossen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

Verordnungstext
Verwaltungsreglementstext

Verteiler RRB

Departement des Innern (3)
Gesundheitsamt (2)
Staatskanzlei (3)
Fraktionspräsidien (5)
Parlamentdienste
GS / BGS

Veto Nr. 508 Ablauf der Einspruchsfrist: 7. August 2023.

Verteiler Verordnung (Separatdruck)

Es ist kein Separatdruck geplant.