



**Verordnung über die beruflichen Tätigkeiten im
Gesundheitswesen
(Gesundheitsverordnung; GesV)
(Änderung)**

**Vortrag
der Gesundheits- und Fürsorgedirektion an den Regierungsrat
zur Änderung der Verordnung über die beruflichen
Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung; GesV)**

1. Ausgangslage

Am 14. September 2015 wurde die Motion Müller (Vorstoss-Nr. 174-2015) vom Grossen Rat überwiesen. Der Regierungsrat wurde beauftragt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen dahingehend anzupassen, dass speziell dafür ausgebildete Apothekerinnen und Apotheker gesunde Erwachsene ohne ärztliche Verschreibung impfen dürfen. Mit dieser Ausweitung der Impfmöglichkeiten soll dem gesundheitspolitischen Anliegen einer Erhöhung der Durchimpfungsrate Rechnung getragen werden. Ein entsprechendes Pilotprojekt, welches sich gestützt auf die geltenden Bestimmungen realisieren lässt, wird gegenwärtig in Zusammenarbeit mit dem Apothekerverband realisiert. Für die dauerhafte Einführung einer Impfbefugnis in Apotheken ist jedoch eine Anpassung der Gesundheitsverordnung notwendig. Mit der vorliegenden Revision wird die Befugnis von Apothekerinnen und Apothekern eingeführt, in Apotheken eine beschränkte Anzahl an Impfungen an gesunden Erwachsenen vorzunehmen. Die Impfbefugnis ist auf persönlicher sowie auf betrieblicher Ebene bewilligungspflichtig.

Am 1. April 2013 traten auf Bundesebene das Psychologieberufegesetz¹ sowie die Psychologieberufeverordnung² in Kraft. Die kantonalen Regelungen, welche die Berufsausübungsbewilligung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten betreffen, werden durch das Bundesrecht derogiert und finden keine Anwendung mehr. Um eine bessere Übersicht zu gewährleisten, werden die entsprechenden Bestimmungen der GesV aufgehoben.

Weiter werden im Rahmen der vorliegenden Revision verschiedene Anpassungen und redaktionelle Präzisierungen vorgenommen, welche die Betriebs- und Berufsausübungsbewilligungen sowie den Umgang mit Heilmitteln in einzelnen Bereichen betreffen. Im Zuge der GesV-Revision wird ausserdem die Ärzteentschädigungsverordnung³ aufgehoben, die keine praktische Bedeutung mehr hat.

2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 5

Aufhebung von Absatz 1 Buchstabe c: Augenoptikergeschäfte gehörten bisher zu den Betrieben, zu deren Führung eine Bewilligung erforderlich ist. Die Bewilligungspflicht auf betrieblicher Seite erweist sich aus heutiger Sicht als nicht mehr begründet. Die besonderen Bestimmungen über den Beruf der Augenoptikerinnen und Augenoptiker (Art. 33 ff.) gewährleisten, dass Brillen, Kontaktlinsen und andere Sehhilfen ausschliesslich von Augenoptikerinnen und Augenoptikern mit Berufsausübungsbewilligung angefertigt und angepasst und optometrische Messungen nur durch besonders qualifizierte Augenoptikerinnen und Augenoptiker (Optometristinnen und Optometristen) durchgeführt werden. Hinsichtlich der Räumlichkeiten und Einrichtungen von Augenoptikergeschäften besteht aufgrund des geringen Gefährdungspotenzials kein darüber hinausgehendes Bedürfnis nach staatlicher Kontrolle. Dies umso mehr, als Sehhilfen in der heutigen Zeit nicht nur in Augenoptikergeschäften, sondern auch über das

¹ Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81)

² Verordnung vom 15. März 2013 über die Psychologieberufe (Psychologieberufeverordnung, PsyV; SR 935.811)

³ Verordnung vom 28. Juni 1995 über die Entschädigung der Ärztinnen und Ärzte für Leistungen im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und der Gerichtsbehörden (Ärzteentschädigungsverordnung, VEA; BSG 811.922)

Internet bezogen werden können. Die Betriebsbewilligungspflicht für Augenoptikergeschäfte wird deshalb aufgehoben.

Artikel 6

Überschrift und Absatz 1, Einleitungssatz: Die Augenoptikergeschäfte werden infolge der Aufhebung ihrer Bewilligungspflicht (vgl. die Erläuterungen zu Art. 5 Abs. 1 Bst. c) als bewilligungspflichtige Betriebe aus dem Verordnungstext gestrichen.

Absatz 1 Buchstabe d: Mit der Vorgabe, nach welcher als Voraussetzung für eine Betriebsbewilligung fachlich hinreichend ausgebildetes Personal einzusetzen ist, war bisher lediglich eine die Qualität des Personals betreffende Anforderung vorgesehen. Um Unklarheiten zu vermeiden, wird sie um das quantitative Element ergänzt. Einzusetzen ist auch *genügend* Personal.

Absatz 2 (neu): Die zusätzliche Bewilligung zur Durchführung von Impfungen und kapillaren Blutentnahmen bildet eine Ergänzung der Betriebsbewilligung von Apotheken.

Das KAPA erlässt Richtlinien über die Anforderungen bezüglich Räumlichkeiten und Notfallausrüstung.

Die Betriebshaftpflichtversicherung im Sinne von Artikel 6 Buchstabe e ist an das durch die zusätzliche Bewilligung allenfalls höhere Betriebsrisiko anzupassen.

Artikel 6a

Absatz 1 Buchstabe d: Die zuständige Stelle der GEF erteilt Betrieben, welche im Sinne des Sozialhilfegesetzes⁴ bewilligungspflichtig sind, eine Betriebsbewilligung, wenn der Leistungserbringer über eine qualifizierte Leitung sowie genügend Fach- und Hilfspersonal verfügt (Art. 66a SHG). Spitex-Organisationen sind bewilligungspflichtig im Sinne von Artikel 16 und 16b des Gesundheitsgesetzes⁵. Die GesV enthielt bisher lediglich eine die Qualität betreffende Vorgabe. Diese betrifft auch die Betriebsleitung, welche hinreichende Kompetenzen in Personalführung und Organisation sowie in Betriebswirtschaft auszuweisen hat. Da die Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Leistungen zunehmend an Bedeutung gewinnt, muss qualitativ hinreichend ausgebildetes Pflegepersonal auch in quantitativ ausreichender Zahl vorhanden sein, was in analoger Anwendung von Artikel 66a SHG in den Verordnungstext aufgenommen wird. Das für das Pflegepersonal von Spitex-Organisationen erforderliche Leistungsspektrum und die damit verbundenen Anforderungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht verändern sich infolge demografischer und gesundheitspolitischer Entwicklungen laufend. Die quantitative Vorgabe wird deshalb, entsprechend der qualitativen, offen formuliert, indem genügend Personal mit hinreichend fachlicher Ausbildung einzusetzen ist.

Artikel 6b

Absatz 1 Buchstabe a: Die neue Formulierung präzisiert, dass die erforderliche Sachkenntnis im Rahmen einer hinreichenden fachlichen Ausbildung zu erwerben ist. Verlangt wird eine Spezialisierung in Immunhämatologie sowie fundierte Kenntnisse im Bereich der Qualitätssicherung. Die Anforderungen erfüllen in erster Linie Inhaberinnen und Inhaber des Diploms in biomedizinischer Analytik HF oder Medizinalpersonen mit Berufsausübungsbewilligung sowie einer Weiterbildung in der Qualitätssicherung.

Buchstabe e (neu): Entsprechend den Bewilligungsvoraussetzungen für die anderen bewilligungspflichtigen Betriebe (Apotheken, Drogerien und Spitex-Organisationen) bildet neu auch für Betriebe, die Blut oder labile Blutprodukte nur lagern, der Einsatz von genügend Personal mit hinreichender fachlicher Ausbildung eine Voraussetzung für die Erteilung der Betriebsbewilligung.

⁴ Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1)

⁵ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

Artikel 10

Absatz 2 Buchstabe a: Auf der Betriebsbewilligung ist die Adresse des Betriebsstandorts ersichtlich. Bei einer Adressänderung wird das Dokument angepasst. Adressänderungen hätten der Bewilligungsbehörde bereits bisher als „wesentliche Änderungen der Betriebsräumlichkeiten“ gemeldet werden müssen. Neu werden sie der Klarheit halber separat als meldepflichtige Änderungen aufgeführt.

Artikel 11

Aufhebung von Absatz 2: Durch die Aufhebung der Betriebsbewilligungspflicht von Augenoptikergeschäften (vgl. die Erläuterungen zu Art. 5 Abs. 1 Bst. c) erübrigt sich die Bestimmung über die Zuständigkeit zur Erteilung der Bewilligung. Sie wird aufgehoben.

Artikel 12

Absatz 3 Buchstabe c: Den heilmittelrechtlichen Bestimmungen des Bundes (Art. 9 Abs. 2 Bst. c^{bis} HMG⁶) entsprechend wird mit dieser Präzisierung auch die Herstellung nach Formula hospitalis (für die Abgabe an die eigene Kundschaft bestimmte Herstellung in einer Spitalapotheke gemäss einer spitalinternen Arzneimittelliste) auf die Liste der bewilligungspflichtigen Herstellungsformen aufgenommen.

Artikel 19

Absatz 2 (neu): Bereits heute werden in öffentlichen Apotheken kapillare Blutentnahmen zur Durchführung einzelner klinischer Tests vorgenommen. Die neue Bestimmung schafft die entsprechende Rechtsgrundlage für Apothekerinnen und Apotheker mit Berufsausübungsbewilligung, welche über eine zusätzlich Bewilligung des Kantonsapothekeramtes (KAPA) verfügen. Inhaberinnen und Inhaber der zusätzlichen Bewilligung werden überdies zur Durchführung einzelner Impfungen berechtigt.

Apothekerinnen und Apotheker mit entsprechender Bewilligung sind ausschliesslich zur Impfung von Personen berechtigt, die gesund und mindestens 16 Jahre alt sind. Als gesund gilt, wer weder an einer chronischen noch einer vorübergehenden akuten Erkrankung leidet. Der Entscheid, ob eine Impfung möglich ist, kann in der Regel ohne körperliche Untersuchung gefällt werden. Bestehen Zweifel, erfordert es die berufliche Sorgfaltspflicht, dass von der impfwilligen Person präzise und umfassende Angaben über ihren Gesundheitszustand eingeholt werden. Über das Ergebnis sind im Rahmen der Dokumentationspflicht (Art. 26 Abs. 1 GesG) Aufzeichnungen zu führen. Bei unklarem oder pathologischem Befund muss die Patientin oder der Patient zur Diagnosestellung und Behandlung an eine Ärztin oder einen Arzt verwiesen werden.

Zulässig ist die Vornahme von Impfungen mittels langjährig erprobter Totimpfstoffe, deren Verwendung in aller Regel unproblematisch ist und nur selten Nebenwirkungen auslöst. Dazu gehören Impfungen gegen Grippe und gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie die Folgeimpfungen gegen Hepatitis A, Hepatitis B sowie Hepatitis A und B. Lebendimpfstoffe (wie beispielsweise die Masernimpfung) sollen hingegen weiterhin durch Ärztinnen und Ärzte verabreicht werden.

Die Impfungen sind durch die berechtigten Apothekerinnen oder Apotheker persönlich vorzunehmen. Eine Delegation an Hilfspersonen ist nicht zulässig.

Artikel 20

Absatz 2 (neu): Um in Apotheken kapillare Blutentnahmen und Impfungen durchführen zu können, benötigen Apothekerinnen und Apotheker eine ihre Berufsausübungsbewilligung ergänzende persönliche Bewilligung des KAPA. Bewilligungsvoraussetzung ist eine ausreichende fachliche Weiterbildung. Um auf Entwicklungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung von

⁶ Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)

Apothekerinnen und Apothekern flexibel reagieren zu können, schreibt der Verordnungstext keinen konkreten Weiterbildungsgang vor. Gegenwärtig bietet PharmaSuisse (Schweizerischer Apothekerverband) ein Fähigkeitsprogramm FPH (Foederatio Pharmaceutica Helvetiae) mit dem Titel „Impfen und Blutentnahme“ an. Dieses umfasst unter anderem Impfungen, Injektions- und Blutentnahmetechniken sowie eine Grundausbildung in Nothilfe. Aktuell sind keine weiteren inländischen Weiterbildungen bekannt, die den Anforderungen genügen würden. Für Apothekerinnen und Apotheker mit einer im Ausland absolvierten Weiterbildung bietet PharmaSuisse ein Anerkennungsverfahren an. Dabei werden die ausländischen Schulungsunterlagen durch Expertinnen und Experten geprüft. Wird die Weiterbildung als gleichwertig anerkannt, stellt PharmaSuisse den Fähigkeitsausweis FPH „Impfen und Blutentnahme“ aus. Um Impfungen fachgerecht vornehmen zu können, müssen die Apothekerinnen und Apotheker, welche Impfungen vornehmen, auf dem neusten wissenschaftlichen Stand betreffend Impfstoffe, Impfplan etc. sein. Aus diesem Grund muss mindestens alle zwei Jahre ein eintägiger Update-Kurs zur Auffrischung des Weiterbildungszertifikats absolviert und dokumentiert werden. Die Pflicht zur Aktualisierung der Kenntnisse und Fähigkeiten ergibt sich aus der Berufspflicht zur lebenslangen Fortbildung. Mittlerweile gehört die Impffthematik zu den berufsspezifischen Ausbildungszielen der Pharmazie und findet entsprechend Eingang in den Lehrplan der universitären Ausbildung der Apothekerinnen und Apotheker. Längerfristig wird sich dadurch die für die zusätzliche Bewilligung erforderliche Weiterbildung erübrigen.

Die Berufshaftpflichtversicherung, deren Abschluss zu den Berufspflichten von Apothekerinnen und Apothekern im Sinne von Artikel 40 Buchstabe h MedBG gehört, ist an das allenfalls höhere Berufsrisiko, welches die zusätzliche Bewilligung mit sich bringt, anzupassen.

Für die zusätzliche Bewilligung erhebt das KAPA gemäss Anhang 3 der Gebührenverordnung⁷ (Gebührentarif der Gesundheits- und Fürsorgedirektion) in Anwendung der Position 3.4 (Bewilligungen im Heilmittelbereich) eine Gebühr.

Nebst der persönlichen Bewilligung der Apothekerin oder des Apothekers ist für die Durchführung von Impfungen und kapillaren Blutentnahmen in Apotheken auch eine Bewilligung des KAPA auf betrieblicher Ebene notwendig (vgl. dazu die Erläuterungen zu Art. 58 Abs. 2 Bst. f).

Artikel 24

Aufhebung der Absätze 1 bis 5: Artikel 24 regelte die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung in Psychotherapie. Die Bewilligungsvoraussetzungen sind seit der Einführung des PsyG bundesrechtlich geregelt. Die kantonalen Bestimmungen haben keine Bedeutung mehr und werden in der neuen Fassung aufgehoben.

Absatz 6 (neu): Der Verweis auf das Bundesrecht ist deklaratorischer Natur und wird zur besseren Übersichtlichkeit eingefügt.

Artikel 28

Absatz 1: Für die Ausbildungsabschlüsse, welche für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als diplomierte Pflegefachfrau oder als diplomierter Pflegefachmann ausreichend sind, wird auf die Diplomanerkennungsvereinbarung⁸ verwiesen, welche die aktuellen Bezeichnungen der Ausbildungsabschlüsse auflistet. Massgebend ist der aktuelle Anhang der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen- und direktoren (GDK) vom 22. Oktober 2015 zur interkantonalen Vereinbarung. Die zuvor in Artikel 28 Absatz 1 aufgeführten Ausbildungsabschlüsse gehen gemäss den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) in den neu bezeichneten Abschlüssen auf. Ausbildungsabschlüsse, die bis anhin ausreichend waren, um eine Berufsausübungsbewilligung zu erlangen, werden dies – unter neuem Titel – auch weiterhin sein.

⁷ Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21)

⁸ Interkantonale Vereinbarung vom 18. Februar 1993 über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (BSG 439.18-1)

Artikel 58

Absatz 2 Buchstabe f (neu): Damit in einer Apotheke Impfungen und kapillare Blutentnahmen durchgeführt werden dürfen, bedarf es einer zusätzlichen Bewilligung des KAPA auf betrieblicher Ebene. Die Bewilligungsvoraussetzungen richten sich nach Artikel 6 Absatz 2.

Für die zusätzliche Bewilligung erhebt das KAPA gemäss Anhang 3 der Gebührenverordnung (Gebührentarif der Gesundheits- und Fürsorgedirektion) in Anwendung der Position 3.4 (Bewilligungen im Heilmittelbereich) eine Gebühr.

Um Impfungen und kapillare Blutentnahmen durchführen zu dürfen, benötigen Apothekerinnen und Apotheker ausserdem eine Bewilligung auf persönlicher Ebene (vgl. Art. 20 Abs. 2).

Artikel 63

Aufhebung von Absatz 4: Heilmittel der Abgabekategorien D und E dürfen sowohl in Drogerien als auch in Apotheken abgegeben werden. Aus gesundheitspolizeilicher Sicht ist die Trennung der Räumlichkeiten nicht erforderlich. Die Bestimmung wird deshalb aufgehoben.

Artikel 65

Absatz 2: Eine Handänderung stellt einen administrativen Akt dar, welcher keine Änderungen des Betriebs nach sich zieht. Inspektionen infolge Handänderung sind deshalb nicht notwendig. Sie werden aus dem Verordnungstext gestrichen.

Absatz 3: Im Rahmen der Änderungen der KEKV⁹ vom 28. Oktober 2015 wurde entschieden, dass die Mitglieder der Kantonalen Ethikkommission für die Forschung (KEK Bern) nicht mehr durch den Regierungsrat gewählt werden. Die Zuständigkeit für die Wahl wurde an die GEF-Direktorin oder den GEF-Direktor delegiert. Ebenfalls aufgrund fehlender Sachnähe des Regierungsrates sowie zu dessen Entlastung wird auch die Zuständigkeit für die Wahl der Inspektorinnen und Inspektoren von Apotheken und Drogerien sowie für die Festlegung der Entschädigung an die GEF-Direktorin oder den GEF-Direktor delegiert.

Artikel 67

Absatz 3 (neu): Artikel 63 Absatz 4 BetmKV¹⁰ verpflichtet die Apotheken zur Buchführung über kontrollierte Substanzen. Um darüber hinaus eine lückenlose Kontrolle im Bereich der Betäubungsmittel zu ermöglichen, müssen beispielsweise entwendete Betäubungsmittel dem KAPA gemeldet werden. Weitgehend wurden diese Meldungen bereits in der Vergangenheit erstattet; neu unterliegen die Verluste von Betäubungsmitteln einer Meldepflicht.

Artikel 69

Absatz 1 Buchstabe b: Der ursprüngliche Verordnungstext wird im Interesse einer höheren Präzision durch eine ausführlichere und detailliertere Beschreibung der Angaben, die eine ärztliche Verschreibung enthalten muss, ersetzt.

Absatz 1 Buchstabe c: Artikel 14b Absatz 2^{bis} des Obligationenrechts¹¹ stellt die mit einem qualifizierten Zeitstempel verbundene qualifizierte elektronische Signatur im Sinne des Bundesgesetzes über die elektronische Signatur¹² der eigenhändigen Unterschrift zur Einhaltung der Schriftform gleich. Aus gesundheitspolizeilicher Sicht liegen keine Gründe vor, die die qualifizierte elektronische Signatur im Bereich der Arzneimittelverschreibung ausschliessen

⁹ Verordnung vom 20. August 2014 über die Kantonale Ethikkommission für die Forschung (KEKV; BSG 811.05)

¹⁰ Verordnung vom 25. Mai 2011 über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV; SR 812.121.1)

¹¹ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220)

¹² Bundesgesetz vom 18. März 2016 über Zertifizierungsdienste im Bereich der elektronischen Signatur und anderer Anwendungen digitaler Zertifikate (Bundesgesetz über die elektronische Signatur, ZertES; SR 943.03)

würden. Bisher verlangte Artikel 69 Absatz 1 Buchstabe c bei ärztlichen Verschreibungen eine Originalunterschrift. Neu wird die Gleichstellung der mit einem qualifizierten Zeitstempel verbundenen qualifizierten elektronischen Signatur mit der Handunterschrift, wie sie im OR vorgesehen ist, für digitale ärztliche Verschreibungen durch einen Verweis auf das OR in den Verordnungstext aufgenommen. Der Verweis ist deklaratorischer Natur, wenn ärztliche Verschreibungen einem privatrechtlichen Behandlungsvertrag zuzuordnen sind.

Wird die qualifizierte elektronische Signatur bei der Arzneimittelverschreibung angewandt, gebieten die Berufspflichten von Medizinalpersonen die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im Sinne des Datenschutzgesetzes¹³. Insbesondere sind die besonders schützenswerten Personendaten, welche im Rahmen der Arzneimittelverschreibung bearbeitet werden, durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen (verschlüsselte Übermittlung) gegen unbefugte Bearbeitung zu schützen (Art. 7 DSG). Eine Missachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften würde eine Verletzung der Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung sowie zur Wahrung der Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten (Art. 40 Bst. a und c MedBG) darstellen.

Absatz 5 (neu): Durch die Identitätskontrolle wird verhindert, dass kontrollierte Substanzen unter falschem Namen, beispielsweise mit entwendeten ärztlichen Verschreibungen, bezogen werden.

Artikel 72

Das Erfordernis der Kennzeichnung durch den *firmeneigenen* Apothekenstempel schaffte in der Vergangenheit weniger Klarheit als Verwirrung. Die nicht erforderliche adjektivische Beschreibung wird deshalb gestrichen.

Artikel 73

Absatz 1 Buchstabe a: Das Führen von Aufzeichnungen über die Abgabe aller verschreibungspflichtigen Arzneimittel (nicht nur der Betäubungsmittel), ist Teil der Dokumentationspflicht (Art. 26 Abs. 1 GesG) und entspricht der bereits heute gängigen Praxis.

Artikel 74

Absatz 2: Mit dieser Präzisierung wird die patientenspezifische Beschriftung mit einer so genannten Posologie-Etikette bei jeder Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel verlangt.

Artikel 75

Absatz 2a (neu): In Anpassung an die neuen Vorschriften, nach welchen Apothekerinnen und Apotheker mit entsprechender Bewilligung in Apotheken Impfungen vornehmen dürfen (vgl. Art. 19 Abs. 2 und Art. 58 Abs. 2 Bst. f), wird die Liste der zulässigen Arzneimittelanwendungen ergänzt.

Absatz 6 (neu): Die Auslegung des Begriffs der Erstversorgung im Sinne von Artikel 31 Absatz 2 GesG führte in der Vergangenheit immer wieder zu Unklarheiten, weshalb der Begriff im Verordnungstext definiert wird. Grundsätzlich darf zur Erstversorgung die kleinste Originalpackung abgegeben werden, wobei die unterschiedliche Grösse der kleinsten Originalpackungen verschiedener Hersteller (auch von Generika) vernachlässigt werden kann. Entscheidend ist, dass keine Grosspackungen oder Packungen für längere Therapien abgegeben werden, sondern ausschliesslich die für die Erstversorgung notwendige Packungsgrösse.

Nicht von der Umschreibung erfasst sind beispielsweise allfällige Säuglingspackungen oder Packungen für Kinder der jeweiligen Präparate. Ärztinnen und Ärzte dürfen folglich im Rahmen der Erstversorgung die kleinste Originalpackung eines Arzneimittels abgeben, selbst wenn eine Packung für Kinder eine noch geringere Menge des Präparats enthalten würde.

¹³ Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG; SR 235.1)

Aufhebung von Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben b und c der Organisationsverordnung GEF¹⁴ sowie von Artikel 9 und 10 und 13 bis 15 der Fachkommissionenverordnung¹⁵

Durch die bundesrechtlichen Bestimmungen des PsyG, welches die Voraussetzungen zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung in Psychotherapie abschliessend regelt, ist der Aufgabenbereich der Fachkommission Psychotherapie weggefallen. Die Bestimmungen der OrV GEF und der FKV über die Fachkommission Psychotherapie sind dadurch überflüssig geworden und werden aufgehoben.

Ebenfalls aufgehoben werden anlässlich der Aufhebung der Betriebsbewilligungspflicht von Augenoptikergeschäften die Bestimmungen der OrV GEF und der FKV über die Fachkommission Augenoptik. Die Mitglieder der Fachkommission konnten bisher mit der Inspektion von Augenoptikergeschäften beauftragt werden. Infolge der Aufhebung der Bewilligungspflicht werden in Augenoptikergeschäften zukünftig keine betrieblichen Inspektionen mehr durchgeführt. Der Aufgabenbereich der Fachkommission Augenoptik fällt somit weg.

Aufhebung der VEA

Die VEA regelt, dass Ärztinnen und Ärzte, die die im Auftrag der GEF und der Gerichtsbehörden Leistungen erbringen, gemäss der Tarifstruktur TARMED entschädigt werden. Die Rechtsgrundlage, welche die GEF ursprünglich ermächtigte, Fachpersonen des Gesundheitswesens zur Übernahme von Aufträgen im Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens zu verpflichten, wurde zwischenzeitlich aufgehoben; das geltende Gesundheitsgesetz enthält keine entsprechende Bestimmung mehr. Gibt die GEF heute Gutachten oder Begutachtungen in Auftrag, handelt sie dabei nicht mehr hoheitlich, sondern vereinbart die Entschädigung mit der beauftragten Sachverständigen vertraglich. Die VEA, welche die Entschädigung hoheitlich angeordneter Aufträge regelte, ist überflüssig geworden. Auch mit Bezug auf Aufträge, welche von den Gerichtsbehörden angeordnet wurden, findet die VEA keine Anwendung mehr. Die Gesetzesbestimmungen der kantonalen Prozessordnungen, auf welche sich die VEA stützte, sind allesamt nicht mehr in Kraft. Der Anwendungsbereich der VEA ist somit weggefallen. Sie wird mit dem Einverständnis der Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion (JGK) aufgehoben.

3. Finanzielle und personelle Auswirkungen

Die Bearbeitung der Gesuche um zusätzliche Bewilligungen (für die Vornahme von Impfungen und kapillaren Blutentnahmen in Apotheken) auf betrieblicher und persönlicher Ebene verursacht einen gewissen administrativen Mehraufwand. Dieser ist jedoch überschaubar, denn bereits in der Vergangenheit wurden Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen ausgestellt, welche mit den zusätzlichen Bewilligungen lediglich ergänzt werden müssen.

Für den zusätzlichen Aufwand werden zudem angemessene Gebühren erhoben werden.

4. Ergebnis der Konsultation

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat vom 7. April bis 26. Mai 2017 eine Konsultation zur geplanten Änderung der Gesundheitsverordnung durchgeführt.

Die Vorlage, insbesondere das Hauptanliegen der Revision, die Einführung der bewilligungspflichtigen Impfbefugnis von Apothekerinnen und Apothekern, stiess grundsätzlich auf Zustimmung.

Änderungsanträge gingen im Wesentlichen zu folgenden Themen ein:

Beantragt wurde zum einen die Beibehaltung der betrieblichen Bewilligungspflicht von Augenoptikergeschäften (Art. 5 Bst. c). Da den Anliegen bezüglich Qualitätssicherung und Patien-

¹⁴ Verordnung vom 29. November 2000 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (Organisationsverordnung GEF, OrV GEF; BSG 152.221.121)

¹⁵ Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die Fachkommissionen (Fachkommissionenverordnung, FKV; BSG 152.221.121.1)

tensicherheit auch in Zukunft im Rahmen der Bewilligungspflicht zur Berufsausübung entsprechen werden kann, wird der Antrag abgelehnt. Auch an der Aufhebung der Fachkommission Augenoptik wird festgehalten, da deren Aufgabe in der Durchführung von Betriebsinspektionen im Auftrag des KAZA bestand.

Im Bereich der Augenoptik bzw. der Optometrie wurden verschiedene Änderungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung beantragt. Entsprechende Anpassungen können jedoch erst bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG) vorgenommen werden.

Weiter wurde die Aufnahme einer chiropraktischen Verschreibungsbefugnis analog der ärztlichen beantragt (Art. 21 sowie 69, 72 und 74). Die Thematik bildete nicht Bestandteil der Konsultationsvorlage. Die Nennung chiropraktischer Verschreibungen in der Gesundheitsverordnung wäre lediglich als Folge der Einführung einer chiropraktischen Verschreibungsbefugnis auf Bundesebene zu prüfen, was gegenwärtig nicht geplant ist (vgl. Art. 50 des Vernehmlassungsentwurfs zur Verordnung über die Arzneimittel [VAM] sowie die entsprechenden Erläuterungen¹⁶).

Auf die vorgesehene explizite Regelung, nach welcher Apothekerinnen und Apotheker aus heilmittelrechtlicher Sicht auch Drogerien leiten können, wird verzichtet. Die bestehende Regelung wird nach erneuter Überprüfung als ausreichend erachtet (Art. 19).

Bezüglich Gleichstellung der elektronischen Signatur im Sinne des OR mit der eigenhändigen Unterschrift auf ärztlichen Verschreibungen wurde eine offenere Formulierung beantragt. Artikel 14 Absatz 2bis OR stellt die mit einem qualifizierten Zeitstempel verbundene qualifizierte elektronische Signatur der eigenhändigen Unterschrift zur Einhaltung der Schriftform gleich. Die Regelung der GesV ist rein deklaratorischer Natur, soweit ärztliche Verschreibungen privatrechtlichen Behandlungsverhältnissen angehören, und soll insofern lediglich Klarheit schaffen. Bei elektronischen Verschreibungen innerhalb von öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnissen werden mit der Anpassung von Artikel 69 Absatz 1 Buchstabe c dieselben Anforderungen gestellt. Aus Sicht der GEF besteht kein Anlass, hinsichtlich ärztlicher Verschreibungen geringere Anforderungen an digitale Signaturen zu stellen, als sie im OR für privatrechtliche Rechtsverhältnisse verlangt werden. Eine allfällige weitergehende Öffnung wäre unseres Erachtens nicht auf kantonaler Ebene, sondern durch spezialgesetzliche Vorschriften des Bundes zu regeln. Gegenwärtig ist in der Heilmittelgesetzgebung des Bundes ebenfalls die Einführung der elektronischen Signatur im Sinne des OR geplant (vgl. Artikel 50 des Vernehmlassungsentwurfs zur VAM).

Bern,

Der Gesundheits- und
Fürsorgedirektor:

Pierre Alain Schnegg

¹⁶ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/heilmittel/aktuelle-rechtsetzungsprojekte/ordentliche-revision-hmg.html?_organization=317