

# **V O R T R A G**

## **DER GESUNDHEITS- UND FÜRSORGEDIREKTION AN DEN REGIERUNGSRAT BETREFFEND DIE VERORDNUNG ÜBER DIE BERUFELICHEN TÄTIGKEITEN IM GESUNDHEITSWESEN (GESUNDHEITSVERORDNUNG, GesV)**

### **I. Einleitung**

Am 6. Februar 2001 hat der Grosse Rat mit grosser Mehrheit dem revidierten Gesundheitsgesetz (nachfolgend neues GesG) zugestimmt. Gegenstand der Revision ist insbesondere die Neuregelung der beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen. Das bisherige Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (nachfolgend altes GesG) ging von einem engen Zulassungssystem aus, indem nur solche Tätigkeiten ausgeübt werden durften, für die gemäss Gesetz oder Verordnung eine Bewilligung erlangt werden konnte. Alle anderen heilenden oder diagnostischen Tätigkeiten waren verboten. Diese Regelung hatte sich einerseits vor dem Hintergrund der neuen Kantonsverfassung, welche in Artikel 41 Absatz 4 vorsieht, dass der Kanton die natürlichen Heilmethoden fördert, sowie aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zu einschränkend erwiesen.

Das revidierte Gesundheitsgesetz geht nun davon aus, dass lediglich für diejenigen Tätigkeiten, für welche aus Gründen der Qualitätssicherung für den Gesundheitsschutz erhöhte Anforderungen gestellt werden müssen, einer Bewilligung bedürfen. Tätigkeiten im Gesundheitswesen, an die aus gesundheitspolizeilicher Sicht keine erhöhten, qualitätssichernden Anforderungen gestellt werden müssen, können ohne vorgängige behördliche Prüfung frei ausgeübt werden (vgl. Artikel 15 neues GesG). Während das alte GesG die bewilligungspflichtigen Berufe zum grössten Teil im Gesetz aufführte, wird im neuen GesG nur noch der Grundsatz der Bewilligungspflicht für Tätigkeiten, für welche aus Gründen der Qualitätssicherung für den Gesundheitsschutz erhöhte Anforderungen gestellt werden müssen, statuiert. Die einzelnen bewilligungspflichtigen Berufe und Tätigkeiten werden in der vorliegenden Gesundheitsverordnung aufgeführt. Dem sich rasch wandelnden Dienstleistungsangebot in diesem Bereich wird damit am besten Rechnung getragen.

Gegenstand der vorliegenden Verordnung ist es, die einzelnen bewilligungspflichtigen Berufe festzulegen und die für Erlangung einer Bewilligung nötigen Erfordernisse aufzuzählen sowie die Pflichten der Fachpersonen zu regeln.

Bei denjenigen Ausbildungen, bei denen das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) gemäss der „Interkantonalen Vereinbarung betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals“ die Aufgabe übernommen hat, die Ausbildung in den Pflegeberufen zu fördern, zu regeln und zu überwachen, wird ein entsprechender Fähigkeitsausweis bzw. das entsprechende Diplom verlangt. Die Anerkennung solcher Diplome erfolgt gemäss der Interkantonalen Vereinbarung vom 18. Februar 1993 über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (im Folgenden „Interkantonale Vereinbarung“, BSG 439.18)

Im Bereich der neu bewilligungspflichtigen Tätigkeiten muss für das Ausstellen der Bewilligungen eine Übergangsfrist von maximal zwei Jahren gewährt werden: Bevor die zu erwartende Vielzahl von Gesuchen beurteilt werden können, muss die neu vorgesehene Fachkommission natürliche Heilmethoden zusammen gestellt und eingesetzt werden. Anschliessend muss die Fachkommission die in den entsprechenden Bestimmungen vorgesehenen Richtlinien zur Beurteilung der Ausbildungen erarbeiten und erst nach Vorliegen dieser Richtlinien können die einzelnen Gesuche beurteilt werden.

## **II. Zu den einzelnen Bestimmungen**

### **1. Allgemeine Bestimmungen**

In diesem Abschnitt werden einerseits die Zuständigkeiten der einzelnen Fachämter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) geregelt und andererseits die generellen Voraussetzungen zur Berufsausübungs- und Betriebsbewilligung geregelt.

#### **1.1 Berufsausübungsbewilligungen**

##### **Artikel 1                      Gegenstand**

Der Geltungsbereich ergibt sich aus Artikeln 14 bis 20 neues GesG und den Bestimmungen des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG), welches voraussichtlich auf den 01.01.2002 in Kraft tritt.

##### **Artikel 2                      Bewilligungspflichtige Tätigkeiten**

In diesem Artikel werden alle bewilligungspflichtigen Berufe aufgelistet. Die Berufe gemäss Buchstaben a bis n unterlagen bereits im früheren Gesundheitsgesetz einer Bewilligungspflicht (vgl. Artikel 25 sowie 38 altes GesG). Keine Bewilligung mehr vorgesehen ist für Leiter und Leiterinnen von medizinischen Labors sowie für Zahntechnikerinnen und Zahntechniker. Bei letzteren hat man sich trotz Widerstandes der Berufsverbände gegen eine Bewilligungspflicht entschieden, da man davon ausgeht, dass Zahntechnikerinnen und Zahntechniker keinen direkten Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben, und damit die Zahnärztinnen und Zahnärzte die fachliche Verantwortung für den Gesundheitsschutz übernehmen.

Neu einer Bewilligungspflicht unterliegen sollen Rettungssanitäterinnen- und sanitäter, Heilpraktikerinnen und -praktiker, Homöopathinnen und Homöopathen, Akupunkturinnen und Akupunkteure, Therapeutinnen und Therapeuten der traditionellen chinesischen Medizin (Therapeutinnen und Therapeuten der TCM) sowie Osteopathinnen und Osteopathen. Ebenfalls soll es neu auch den Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern möglich sein, gewisse Tätigkeiten unter eigener fachlicher Verantwortung auszuüben.

Bei diesen Berufen geht man davon aus, dass aus Gründen der Qualitätssicherung für den Gesundheitsschutz erhöhte Anforderungen an die Fachpersonen gestellt werden und sie eine entsprechende Ausbildung aufweisen müssen. Auf die einzelnen Berufe wird bei den entsprechenden Artikeln eingegangen.

Die übrigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen dürfen frei, d.h. ohne Bewilligung ausgeübt werden. Gestützt auf Artikel 19a neues GesG kann die zuständige Stelle der GEF aber auch bei bewilligungsfreien Tätigkeiten allfällige nötige Massnahmen ergreifen, wenn sie die Gesundheit der behandelten Personen gefährdet oder schädigt. In solchen Fällen kann die Ausübung der freien Tätigkeit mit Auflagen versehen oder ganz verboten werden (vgl. Bemerkungen zu Art. 19a im Vortrag zum neuen GesG).

##### **Artikel 3                      Nachweis der Bewilligungsvoraussetzung**

In Artikel 3 werden die generellen Voraussetzungen der Berufsausübungsbewilligung umschrieben.

*Absatz 1 a)* Die Gesuchstellerinnen und -steller müssen entweder über einen anerkannten Fähigkeitsausweis gemäss eidgenössischer Gesetzgebung (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Drogistinnen und Drogisten) oder gemäss Interkantonaler Vereinbarung über die gegenseitige Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Hebammen und Entbindungspfleger, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter) verfügen. Bei denjenigen Berufen, in welchen (noch) keine

anerkannten Ausbildungen im obigen Sinne bestehen, sind die Voraussetzung zur Erlangung einer kantonalen Anerkennung in der Gesundheitsverordnung umschrieben.

b) Bei denjenigen Berufen, bei welchen kein eidgenössischer Fähigkeitsausweis erlangt werden kann, wird neben der entsprechenden Ausbildung eine praktische Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht von einer bestimmten Dauer verlangt, bevor die Tätigkeit selbstständig ausgeübt werden darf (Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, Ernährungsberaterinnen und -berater, Podologinnen und Podologen, Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Homöopathinnen und Homöopathen, Akupunkteurinnen und Akupunkteure, Therapeutinnen und Therapeuten der TCM, Osteopathinnen und Osteopathen).

c) Das Erfordernis der Handlungsfähigkeit besteht bereits im geltenden Gesetz und stellt eine Selbstverständlichkeit dar.

d) Diese Bestimmung existiert bereits im geltenden Gesetz und wurde lediglich umformuliert.

e) Gemäss Artikel 15b Absatz 1 Buchstabe e neues GesG darf eine Fachperson nicht wegen einer Straftat verurteilt worden sein, auf Grund derer sie des beruflichen Vertrauens unwürdig ist. Der Auszug aus dem Zentralstrafregister gibt Aufschluss darüber, ob eine entsprechende Verurteilung vorliegt.

f) Die berufliche Tätigkeit muss durch eine Haftpflichtversicherung (Berufs- oder Betriebshaftpflicht) abgedeckt sein; diese neue Bestimmung im Gesundheitsgesetz ist angesichts der Häufigkeit und der Härte der möglichen Haftpflichtfolgen von diagnostischen und heilenden Tätigkeiten gerechtfertigt.

g) Die Fachperson muss sich darüber ausweisen können, dass sie einen Wohnsitz in der Schweiz hat. Diese Bestimmung trägt dem Bundesgesetz über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995 (BGBM, SR 943.02) Rechnung, wonach Personen mit Niederlassung oder Sitz in der Schweiz für die Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Schweiz freien und gleichberechtigten Zugang zum Markt haben müssen. (Im Hinblick auf die EU-Kompatibilität müsste künftig allenfalls - gestützt auf Staatsvertragsrecht - gegenüber EU-Bürgerinnen und -Bürgern auf dieses Erfordernis verzichtet werden).

*Absatz 2* Falls die zuständige Stelle für die Beurteilung, ob eine Berufsausübungsbewilligung erteilt werden kann oder nicht, noch zusätzlich Unterlagen benötigt, müssen die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller diese zur Verfügung stellen. In Fällen von Anerkennungen von Berufsausübungsbewilligungen nach Absatz 4 ist insbesondere denkbar, dass die zuständige Stelle von der Gesuchstellenden Person eine Ermächtigung verlangt, um beim Ausstellerkanton Erkundigungen einzuholen.

*Absatz 3* Ob die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung erfüllt sind, wird vom zuständigen Fachamt, welches die Bewilligung erteilt, geprüft. Entsprechend liegt es auch in der Kompetenz der Fachämter, die vorgelegten Fähigkeitsausweise zu prüfen und - sofern es sich nicht um Ausbildungsabschlüsse handelt, die durch Bundesrecht, interkantonale oder internationale Abkommen geregelt sind - anzuerkennen sowie die ausgewiesenen praktischen Tätigkeiten zu beurteilen.

*Absatz 4* Die Anerkennung von anderen kantonalen Berufsausübungsbewilligungen wird durch das BGBM vorgegeben. Dieses schreibt vor, dass u.a. Dienstleistungen und Arbeitsleistungen auf dem gesamten Gebiet der Schweiz angeboten werden dürfen, soweit die Ausübung der betreffenden Erwerbstätigkeit im Kanton oder der Gemeinde ihrer Niederlassung zulässig ist (Art. 2 Abs. 1 BGBM). Entsprechend sind die Kantone grundsätzlich verpflichtet, einen in einem anderen Kanton ausgestellten Fähigkeitsausweis anzuerkennen (Art. 4 BGBM). Einschränkungen in der Anerkennung sind nur möglich, wenn dies aus überwiegenden öffentlichen Interessen unerlässlich ist, so u.a. wegen des Schutzes von Leben und Gesundheit. Wenn die zuständige Stelle der GEF einen in einem anderen Kanton erworbenen Fähigkeitsausweis nicht anerkennen will, weil z.B. in diesem Kanton viel gerin-

gere Anforderungen für die Erlangung eines Fähigkeitsausweises gestellt werden, dann trägt die zuständige Stelle die Beweislast. Die Gesuchstellerinnen Gesuchsteller haben in einem solchen Fall gemäss Artikel 4 Absatz 2 BGBM das Recht, ihren Ausweis in einem einfachen, raschen und kostenlosen Verfahren prüfen zu lassen.

#### **Artikel 4 Ausländische Fähigkeitsausweise**

*Absatz 1* Besondere Beachtung muss im Zusammenhang mit der Anerkennung von ausländischen Fähigkeitsausweisen den voraussichtlich auf den 01.01.2002 in Kraft tretenden bilateralen Abkommen der Schweiz mit der Europäischen Gemeinschaft (im Folgenden: bilaterale Abkommen) geschenkt werden. Der Nachweis der Gleichwertigkeit des ausländischen Ausweises kann von Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller der EU bei denjenigen Berufen, die von der staatsvertraglichen Regelung erfasst werden, durch den Nachweis erbracht werden, dass die Gesuch stellende Person einen entsprechenden Fähigkeitsausweis aus ihrem Herkunftsland aufweisen kann. Weitere Voraussetzungen dürfen nicht verlangt werden.

Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller die nicht vom Geltungsbereich der bilateralen Verträge erfasst werden, können ebenfalls die Gleichwertigkeit ihres Fähigkeitsausweises nachweisen, z.B. indem sie belegen können, dass die im Ausbildungsstaat erfolgte Ausbildung den Anforderungen dieser Verordnung genügt. Dies kann insbesondere durch Vorlegen von ausführlichen Unterlagen zu den besuchten Ausbildungsgängen erfolgen (Ausbildungsaufbau, Stundenpläne usw.). Wird der Nachweis der Gleichwertigkeit erbracht, ist der Gesuch stellenden Person eine Berufsausübungsbewilligung zu erteilen. Auf das in Artikel 15b neues GesG aufgeführte Gegenrechtserfordernis wird zur Zeit verzichtet. Sollte sich diese Regelung in Zukunft als zu offen erweisen, kann bei Bedarf auf das im neuen GesG vorgesehene Gegenrechtserfordernis zurück gegriffen und die Verordnung entsprechend angepasst werden.

*Absatz 2* Für die eidgenössisch geregelten Berufe verhält sich die Situation insofern anders, als es hier nur denjenigen Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller mit ausländischem Fähigkeitsausweis möglich sein wird, eine Berufsausübungsbewilligung zu erhalten, wenn eine Anerkennung gemäss Bundesgesetzgebung oder nach Staatsvertragsrecht möglich ist. Damit wird es in Zukunft für Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller welche nicht aus dem EU-Raum stammen, schwieriger werden, eine Berufsausübungsbewilligung im Bereich der eidgenössisch geregelten Tätigkeiten zu erhalten.

*Absatz 3* Bei denjenigen Tätigkeiten, bei denen ein Fähigkeitsausweis gemäss der Interkantonalen Vereinbarung verlangt wird, erfolgt die Anerkennung von ausländischen Fähigkeitsausweisen gemäss den Vorschriften des dafür zuständigen Schweizerischen Roten Kreuzes.

## **1.2 Betriebsbewilligungen**

#### **Artikel 5 Bewilligungspflichtige Betriebe**

Der Kreis der bewilligungspflichtigen Betriebe wird im Vergleich zum geltenden Gesundheitsgesetz verringert: Nicht mehr einer Bewilligungspflicht unterstellt sind die medizinischen Laborbetriebe und die Physiotherapieinstitute. Die im alten GesG vorgesehene Bewilligungspflicht für medizinische Laborbetriebe wurde nie in die Praxis umgesetzt, da der Regierungsrat nie eine entsprechende Verordnung mit den notwendigen Präzisierungen erlassen hat. Die Organisationen der Ergotherapie bedürfen aus heutiger Sicht keine Betriebsbewilligung mehr (vgl. Artikel 51, 52 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV, SR 832.102). Hier genügen die Vorschriften betreffend Berufsausübungsbewilligung (Artikel 15 neues GesG), die Fachpersonen unter fachlicher Aufsicht (Artikel 18 neues GesG), die freien Tätigkeiten (Art. 19 neues GesG) sowie die Rechten und Pflichten der Fachpersonen (insbesondere Artikel 24a neues GesG). Ähnlich ist die Lage betreffend die bisher bewilligungspflichtigen Physiotherapieinstitute: Auch hier wird in Zukunft keine Betriebsbewilligung nötig sein, da die Bestimmungen betreffend Berufsausübungsbewilligung, Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht usw. genügend sind.

Hingegen wird zum Betreiben von Apotheken, Drogerien und Augenoptikergeschäften nach wie vor eine Betriebsbewilligung vorausgesetzt.

## **Artikel 6 Bewilligungsvoraussetzungen**

*Absatz 1 a* Gemäss Artikel 16b Absatz 2 neues GesG kann die Betriebsbewilligung sowohl natürlichen als auch juristischen Personen erteilt werden. Entsprechend ist die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber nicht immer identisch mit derjenigen Person, welche die fachliche Verantwortung für den Betrieb übernimmt. Aus diesem Grund muss bei der Gesuchseinreichung die Berufsausübungsbewilligung der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters eingereicht werden.

*b)* Artikel 16b Absatz 1 Buchstabe a neues GesG schreibt vor, dass die Betriebsbewilligung nur erteilt werden kann, wenn zweckmässige Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen vorhanden sind. Entsprechend müssen die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller bei der Gesuchseinreichung anhand der Pläne der Räumlichkeiten und Einrichtungen nachweisen, dass sie über die für einen ordentlichen Betrieb nötige Infrastruktur verfügen.

*c)* Der Nachweis, dass der Betrieb genügend fachlich hinreichend ausgebildetes Personal einsetzt, kann die Betriebsinhaberin oder der Betriebsinhaber vor allem durch Einreichung von entsprechenden Arbeitsverträgen erbringen.

*Absatz 2* Kann die zuständige Stelle aufgrund der eingereichten Unterlagen nach Absatz 1 nicht genügend beurteilen, ob ein ordentlicher, den Vorschriften entsprechender Betrieb gewährleistet wird, kann sie weitere Unterlagen einfordern.

## **Artikel 7 Betriebsführung**

*Absatz 1* Die fachliche Leitung muss von der Betriebsleiterin oder vom Betriebsleiter übernommen werden, entsprechend muss sie oder er während der Öffnungszeiten in der Regel anwesend sein. Unter welchen Voraussetzungen eine Stellvertretung möglich ist, wird in Artikel 25 neues GesG geregelt.

*Absatz 2* Im Interesse und zum Schutz des Publikums ist auf Geschäftsanschriften und in Ankündigungen klar festzuhalten, um welche Art bewilligten Betrieb es sich handelt und es muss der Name der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters aufgeführt werden.

*Absatz 3* Während die fachliche Verantwortung von der Inhaberin oder vom Inhaber der Berufsausübungsbewilligung (Betriebsleiter/-in) wahrgenommen werden muss, obliegt die ordentliche Betriebsführung der Inhaberin oder dem Inhaber der Betriebsbewilligung (Betriebsinhaber/-in). Bei Betrieben, in welchen der/die Betriebsinhaber/in und Betriebsleiter/in ein und dieselbe Person ist (Bsp. Ein/e Apotheker/in mit Berufsausübungsbewilligung, welche selbstständig eine Apotheke führt), spielt die Unterscheidung in Betriebsinhaber/in und Betriebsleiter/in keine Rolle. Vor allem aber bei Betrieben, bei denen eine juristische Person Betriebsinhaberin ist, liegt die Verantwortung für die vorschriftsgemässe Betriebsführung bei dieser. Entsprechend werden aufsichtsrechtliche Massnahmen gemäss Artikel 17 und 18 neues GesG gegen die Betriebsinhaberin oder den Betriebsinhaber ergriffen und nicht gegen den/die Betriebsleiter/in.

## **Artikel 8 Inspektionen**

*Absatz 1* Damit die zuständige Stelle der GEF überprüfen kann, ob die Betriebe vorschriftsgemäss geführt werden, muss sie entsprechende Kontrollen in den Betrieben durchführen können. Wie bereits nach geltendem Recht kann sie diese Aufgabe Dritten übertragen, die über das entsprechende Fachwissen verfügen.

*Absatz 2* Nur der Zutritt zu allen Räumlichkeiten und Einrichtungen kann gewährleisten, dass eine umfassende Überprüfung der Betriebe möglich ist. Ebenso ist die Einsichtnahme in die nach den gesetzlichen Vorschriften zu führenden Aufzeichnungen sicher zu stellen, damit überprüft werden kann, ob diese ordentlich geführt werden.

## 1.3 Beizug von anderen Fachpersonen

### Artikel 9

*Absatz 1* Bereits Artikel 23 Absatz 2 neues GesG hält fest, dass Fachpersonen nur Krankheiten und Verletzungen behandeln dürfen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Hat eine Fachperson den Verdacht, dass eine Krankheit oder Verletzung vorliegt, zu deren Behandlung sie aufgrund ihrer Ausbildung nicht befähigt ist, ist sie verpflichtet, die Patientin oder den Patienten an eine für die Behandlung zuständige Fachperson weiter zu weisen. Diese Pflicht betrifft alle Fachpersonen, also auch ärztlich ausgebildete.

*Absatz 2* Nichtärztliche Fachpersonen müssen bei Vorliegen einer Krankheit oder Verletzung, die einer ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf, die Patientinnen und Patienten dazu anhalten, eine Ärztin oder einen Zahnarzt aufzusuchen. Eine ähnliche Bestimmung besteht bereits in den geltenden Verordnungen betreffend die Krankenschwestern und -pfleger bzw. die Hebammen und Entbindungshelfer. Die GesV sieht nun vor, dass alle nichtärztlichen Fachpersonen, also insbesondere auch die Fachpersonen im Bereich natürliche Heilmethoden die Pflicht haben, zu prüfen, ob eine Überweisung an eine Ärztin oder einen Arzt nötig ist oder nicht. Die nichtärztlichen Fachpersonen sollten diese Aufforderung zu ihrem eigenen Schutz - etwa wenn sich allfällige Haftungsfragen stellen sollten - dokumentieren.

## 1.4 Meldung, Registrierung

### Artikel 10

Die zuständigen Stellen der GEF müssen als Aufsichtsbehörde Kenntnis davon haben, ob und wo Fachpersonen ihre bewilligte Tätigkeit ausüben, damit die zuständigen Stellen die vom Gesetz vorgesehene Aufsichtsfunktion überhaupt wahrnehmen können. Entsprechend unterliegen das Praxisdomizil, dessen Änderung und die definitive Aufgabe der beruflichen Tätigkeit sowie die Änderungen der Betriebsräumlichkeiten und -einrichtungen, die Geschäftsverlegung und -schliessung, die Handänderung und auch der Wechsel der Betriebsleitung einer Meldepflicht.

## 1.5 Zuständigkeiten

### Artikel 11 bis 14

Die Zuständigkeit der einzelnen Fachämter ergibt sich aus der Organisationsverordnung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion vom 29. November 2000, in Kraft seit dem 1. Februar 2001.

## 2. Besondere Bestimmungen

### 2.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Artikel 15 Tätigkeit

*Absatz 1* In der bisherigen Gesetzgebung gab es keine eigentliche Umschreibung der ärztlichen Tätigkeit. Die hier verwendete Umschreibung soll allgemein den Charakter der ärztlichen Tätigkeit aufzeigen.

*Absatz 2* Gewisse Tätigkeiten sollen und müssen aufgrund des erforderlichen Wissens und Könnens diplomierten Ärztinnen und Ärzten vorbehalten bleiben, da lediglich eine umfassende schulmedizinische Ausbildung einen genügenden Schutz der Patientinnen und Patienten gewährleistet.

*Absatz 3* Damit wird insbesondere klar gestellt, dass im Kanton Bern die Verwendung des Begriffes „Naturärztin“ oder „Naturarzt“ durch Personen ohne schulmedizinische Ausbildung verboten ist.

## **Artikel 16 Bewilligungsvoraussetzung**

Das Erfordernis eines eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitels ergibt sich aus Artikel 11 des im Rahmen der bilateralen Abkommen revidierten Bundesgesetzes vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 811.11). Da mit dem Inkrafttreten der bilateralen Abkommen auf den 01.01.2002 gerechnet werden kann, geht die vorliegende Vorlage bereits von diesem Erfordernis aus.

## **2.2 Zahnärztinnen und Zahnärzte**

### **Artikel 17 Tätigkeit**

*Absatz 1* Auch hier soll die verwendete Umschreibung allgemein den Charakter der zahnärztlichen Tätigkeit aufzeigen.

*Absatz 2* Die Vorschrift, dass allein Zahnärztinnen und -ärzte die aufgezählten Verrichtungen im Mund der Patientinnen und Patienten vornehmen dürfen, ist aus Gründen des Gesundheitsschutzes erforderlich: Nur die Zahnärztinnen und -ärzte sollen aufgrund ihrer umfassenden Ausbildung am zentralen Kauapparat arbeiten dürfen. Mit der gewählten Formulierung wird aber sicher gestellt, dass z.B. auch Kieferchirurginnen und -chirurgen FMH Behandlungen, die in ihr Tätigkeitsgebiet fallen, vornehmen können. Ebenso dürfen Dentalhygienikerinnen und -hygieniker die in Artikel 45 umschriebenen Tätigkeiten neu in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

Zahntechnikerinnen arbeiten ausschliesslich auf Anordnung der Zahnärztin oder des Zahnarztes, und entsprechend haftet diese/r für die eigene Tätigkeit und für die Tätigkeit der Zahntechnikerin oder des Zahntechnikers.

### **Artikel 18 Bewilligungsvoraussetzung**

Artikel 2a des im Rahmen der bilateralen Abkommen revidierten Bundesgesetzes vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 811.11) hält fest, dass Zahnärztinnen und Zahnärzten, die das eidgenössische Diplom erworben haben, berechtigt sind, ihren Beruf in der ganzen Schweiz auszuüben. Da mit dem Inkrafttreten der bilateralen Abkommen auf den 01.01.2002 gerechnet werden kann, geht die vorliegende Vorlage bereits von diesem Erfordernis aus.

## **2.3 Apothekerinnen und Apotheker**

### **Artikel 19 Tätigkeit**

Das Tätigkeitsgebiet der Apothekerinnen und Apotheker ergibt sich aus den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere aus dem neuen Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG[SR ...]), welches gemäss Mitteilung des Bundes auf den 01.01.2002 in Kraft treten soll.

### **Artikel 20 Bewilligungsvoraussetzung**

Artikel 2a des im Rahmen der bilateralen Abkommen revidierten Bundesgesetzes vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 811.11) hält fest, dass Apothekerinnen und Apotheker, die das eidgenössische Diplom erworben haben, berechtigt sind, ihren Beruf in der ganzen Schweiz auszuüben. Da mit dem Inkrafttreten der bilateralen Abkommen auf den 01.01.2002 gerechnet werden kann, geht die vorliegende Vorlage bereits von diesem Erfordernis aus.

## 2.4 Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren

### Artikel 21 Tätigkeit

Diese Bestimmung ist von der Verordnung über die Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren übernommen worden; sie behält ihre Gültigkeit, da sie sich inhaltlich auf die zur Zeit nach wie vor unveränderte Ausbildung bezieht. Die Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sind somit im Rahmen des Ausbildungs- und Prüfungsstoffes zur Berufsausübung berechtigt. Auch die Erlaubnis, Laboruntersuchungen vorzunehmen sowie eine Röntgenanlage für diagnostische Zwecke zu betreiben, entstammen der geltenden Verordnung, da die Chiropraktorerinnen und -raktoren für derartige Tätigkeiten in genügender Art und Weise ausgebildet sind. Neu ist die explizite Berechtigung, Manipulationen mit Impuls vorzunehmen: Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sind aufgrund ihrer Ausbildung die einzigen, die neben manualtherapeutisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte die Berechtigung erhalten, diese bei falscher Ausübung gefährliche Tätigkeit vorzunehmen.

Neu soll es Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren auch möglich sein, Heilmittel in dem Umfang abzugeben, wie es im Rahmen der chiropraktischen Behandlung sinnvoll ist. Das HMG sieht in Artikel 24 Absatz 3 vor, dass die Kantone Personen mit einer angemessenen Ausbildung gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe c HMG die Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bewilligen können. Welches diese Personen sind, die über eine „angemessene Ausbildung“ verfügen, bestimmt gemäss Artikel 25 Absatz 2 HMG der Bundesrat. Zur Zeit liegt noch kein Verordnungsentwurf des Bundes in dieser Sache vor.

Bereits in der Botschaft zum Heilmittelgesetz wird aber festgehalten, dass zu den Personen mit angemessener Ausbildung u.a. die Chiropraktorerinnen und -raktoren gehören sollen.

Aus diesem Grund rechtfertigt es sich trotz der noch nicht vorliegenden Vorgaben des Bundes, die Heilmittelabgabe für Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren in dieser Verordnung bereits zu regeln. Der Umfang und die Voraussetzungen der Heilmittelabgabe werden im 3. Teil der GesV, der Heilmittelversorgung, geregelt.

### Artikel 22 Bewilligungsvoraussetzung

Die Berufsausübungsbewilligung setzt voraus, dass die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller im Besitz eines Fähigkeitsausweises gemäss der Interkantonalen Vereinbarung sind. Diese Bestimmung wurde unverändert von der geltenden Verordnung übernommen.

Mit Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes über die universitäre Ausbildung in den medizinischen Berufen (vorgesehen auf den 01.01.2004) wird diese Bestimmung voraussichtlich revidiert werden müssen, da die Ausbildung der Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren dann neu vom Bund in dem genannten Gesetz geregelt werden wird.

## 2.5 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

### Artikel 23 Tätigkeit

Die Umschreibung des Tätigkeitsgebietes von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurde inhaltlich unverändert von der geltenden Verordnung entnommen. Erfasst werden von dieser Formulierung also nur diejenigen Personen, die keine medizinische Grundausbildung haben und die Berufstätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben wollen. Die von Ärztinnen und Ärzten „delegierte Psychotherapie“ bleibt von dieser Bestimmung unberührt, da die fachliche Verantwortung bei der delegierenden Ärztin oder beim delegierenden Arzt verbleibt: Bei der delegierten Psychotherapie handeln die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Hilfspersonen im Sinne des Obligationenrechtes.

### Artikel 24 Bewilligungsvoraussetzungen

*Absätze 1 bis 3* Die Anforderungen an die Ausbildung der Psychologinnen und Psychologen wurden unverändert von der geltenden Verordnung übernommen, da sich dies in der Praxis bewährt hat.

Anders wird sich die Situation erst präsentieren, wenn der Titel der Psychotherapeutin bzw. des Psychotherapeuten durch das Bundesrecht geregelt sein wird. Da diesbezüglich auf Bundesebene aber erst der Beschluss gefasst wurde, dass ein entsprechendes Gesetz auszuarbeiten sei, kann



noch auf keine Vorgaben oder Entwürfe zurückgegriffen werden. Bei Vorliegen einer eidgenössischen Regelung des Berufes der Psychotherapie wird die Verordnung deshalb entsprechend angepasst werden müssen.

*Absatz 5* Um eine einheitliche Praxis bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung zu schaffen, bestehen bereits heute Richtlinien.

## **2.6 Hebammen und Entbindungspfleger**

### **Artikel 25                    Tätigkeit**

Das Tätigkeitsgebiet der Hebammen und Entbindungspfleger bleibt unverändert; entsprechend wurde die Umschreibung der Tätigkeit von der geltenden Verordnung übernommen.

Hebammen und Entbindungspflegern war die selbstständige Anwendung von Heilmitteln in Notsituationen bereits gemäss der geltenden Verordnung gestattet, grundsätzlich sollte die Abgabe jedoch nur auf ärztliche Anordnung hin erfolgen.

Aufgrund des neuen eidgenössischen Heilmittelgesetzes präsentiert sich die Heilmittelabgabe bei den Hebammen und Entbindungspflegern gleich wie bei den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren: Hebammen und Entbindungspfleger werden sehr wahrscheinlich zu den „Personen mit angemessener Ausbildung“ gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe c HMG gehören, denen die Kantone die Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Heilmitteln bewilligen können (vgl. auch Ausführungen zu Art. 21).

### **Artikel 26                    Bewilligungsvoraussetzungen**

*Absatz 1* Bis anhin wurde in der Verordnung über die Hebammen vorgeschrieben, dass sie über ein von der GEF anerkanntes Diplom verfügen müssen. Neu wird nun ein gemäss der Interkantonalen Vereinbarung anerkannter Fähigkeitsausweis verlangt, wie dies bei den übrigen Berufen, welche von der Interkantonalen Vereinbarung erfasst werden, ebenfalls der Fall ist (vgl. Bemerkungen in der Einleitung).

*Absatz 2* Das Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht wurde unverändert von der bisherigen Verordnung übernommen. Mit der Bestimmung, dass das Kantonsarztamt (KAZA) eine berufliche Tätigkeit im Ausland im Umfang von höchstens einem Jahr anerkennen kann, soll sicher gestellt werden, dass mindestens ein Jahr Praxiserfahrung unter Aufsicht in der Schweiz gesammelt wurde; so wird sicher gestellt, dass die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller vertraut sind mit dem schweizerischen Gesundheitssystem.

## **2.7 Krankenschwestern und Krankenpfleger**

### **Artikel 27                    Tätigkeit**

Die geltende Verordnung über die Ausübung des Krankenpflegeberufes stammt aus dem Jahr 1945. Die hier gewählte Umschreibung der Tätigkeit von Krankenschwestern und -pflegern entspricht dem heutigen Sprachgebrauch und den Ausbildungsbestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Die bisherige Verordnung äusserte sich nicht explizit zu einer fachlich selbstständigen Berufsausübung. Die vorliegende Verordnung regelt jedoch grundsätzlich nur diejenigen Berufe und Tätigkeiten, die in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt werden. Damit ist klar, dass die in Absatz 1 aufgeführten Tätigkeiten bei Vorliegen einer entsprechenden Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt werden, während die in Absatz 2 aufgeführten weiter gehenden Tätigkeiten nur auf Anordnung und unter Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten ausgeübt werden dürfen.

Bisher war die Heilmittelanwendung grundsätzlich nur auf ärztliche Anordnung hin gestattet. In Notfallsituationen sollten Krankenschwestern und -pfleger aber selbstständig Heilmittel anwenden dürfen. Auch hier handelt es sich wieder um die gleiche Situation wie bei den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren bzw. den Hebammen und Entbindungspflegern: Krankenschwestern und -pfleger dürften zu demjenigen Personenkreis gehören, die gemäss HMG bzw. der dazugehörigen, vom Bund noch zu

erlassenden Verordnung eine angemessene Ausbildung besitzen und von den Kantonen ermächtigt werden können, selbstständig gewisse Heilmittel abzugeben (vgl. Kommentar zu Artikel 21 und 26)

### **Artikel 28 Bewilligungsvoraussetzungen**

Die Berufsausübungsbewilligung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller im Besitz eines gemäss der Interkantonalen Vereinbarung anerkannten Diploms sind sowie mindestens zwei Jahre Berufspraxis unter fachlich-pflegerischer Aufsicht aufweisen können. Betreffend die Tätigkeit im Ausland vgl. den Kommentar zu Artikel 26.

## **2.8 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

### **Artikel 29 Tätigkeit**

Die vorliegende Verordnung übernimmt nur teilweise die Umschreibung der Tätigkeit von der geltenden, aus dem Jahre 1988 stammenden Verordnung, da sich die Ausbildung und das Verständnis von Physiotherapie in den vergangenen Jahren verändert hat.

*Absatz 1* Weggefallen ist die Vorschrift, dass die Physiotherapien nur nach ärztlicher Anordnung oder Überweisung durch eine Chiropraktorin oder einen Chiropraktoren erfolgen dürfen. Aufgrund der Tatsache, dass Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten gemäss der Formulierung von Absatz 1 keinen eigenen Befund erheben können, wird es die Regel sein, dass Patientinnen und Patienten von Ärztinnen und Ärzten nach einer entsprechenden Diagnose in die Physiotherapie geschickt werden und damit eine Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Chiropraktoren und den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten gewährleistet ist.

*Absatz 2* Manipulationen mit Impuls können äusserst gefährlich sein, wenn sie durch nicht hinreichend qualifizierte Fachpersonen vorgenommen werden. Deshalb ist diese Tätigkeit ausschliesslich den entsprechend ausgebildeten Chiropraktorinnen und Chiropraktoren und manualtherapeutisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten vorbehalten (vgl. Vortrag zu Art. 21).

### **Artikel 30 Bewilligungsvoraussetzungen**

Die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung setzt voraus, dass die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller ein Diplom gemäss der Interkantonalen Vereinbarung besitzen. Zudem müssen sie sich über eine Berufstätigkeit unter fachlicher Aufsicht von mindestens zwei Jahren ausweisen können. Betreffend die Tätigkeit im Ausland vgl. den Kommentar zu Artikel 26.

## **2.9 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

### **Artikel 31 Tätigkeit**

Die Umschreibung der Tätigkeit wird, da sie unverändert geblieben ist, von der geltenden Verordnung über die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen von 1988 übernommen.

### **Artikel 32 Bewilligungsvoraussetzungen**

Per 1.1.1999 wurde dem SRK die Regelung der Ausbildung in Ergotherapie von der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) übertragen. Das SRK hat noch keine eigenen Bestimmungen und Richtlinien über die vom ihm anerkannten Ausbildungsstätten mit einem Ausbildungsprogramm für Ergotherapeutinnen und -therapeuten erlassen, sondern die Richtlinien des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz (ESV) übernommen. Die Anerkennung erfolgt aber wie bei denjenigen Berufen, bei denen das SRK eigene Richtlinien betreffend Ausbildungsprogramm aufgestellt hat, gemäss der Interkantonalen Vereinbarung.

Vorausgesetzt für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung wird auch hier eine Berufstätigkeit unter fachlicher Aufsicht von mindestens zwei Jahren. Betreffend die Tätigkeit im Ausland vgl. den Kommentar zu Artikel 26.

## 2.10 Augenoptikerinnen und Augenoptiker

### **Artikel 33**                    **Tätigkeit**

Diese Bestimmungen werden inhaltlich nahezu unverändert von der geltenden Verordnung vom 19. Dezember 1990 über die Augenoptikerinnen und Augenoptiker übernommen.

### **Artikel 34**                    **Optometrische Messungen**

Die Bestimmungen betreffend optometrische Messungen wurden nahezu unverändert von der geltenden Verordnung übernommen. Wer lediglich den kantonalen Fähigkeitsausweis für gelernte Augenoptikerinnen und Augenoptiker nach Artikel 36 Absatz 2 Buchstabe a besitzt, gilt nicht als hinreichend qualifizierte Fachperson im Sinne von Artikel 25 Absatz neues GesG und darf deshalb auch unter fachlicher Aufsicht und Verantwortung keine Refraktionsbestimmungen und Anpassungen von Kontaktlinsen vornehmen.

### **Artikel 35**                    **Aufzeichnungen**

Diese Bestimmung ist als ergänzende Bestimmung zu Artikel 26 neues GesG zu verstehen.

### **Artikel 36**                    **Bewilligungsvoraussetzungen**

Die Voraussetzungen für die Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung sind nahezu unverändert von der geltenden Verordnung übernommen worden.

## 2.11 Drogistinnen und Drogisten

### **Artikel 37**                    **Tätigkeit**

Das Tätigkeitsgebiet der Drogistinnen und Drogisten ergibt sich aus den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zur Heilmittelabgabe, insbesondere aus dem HMG, sowie aufgrund ihrer Ausbildungsbestimmungen.

### **Artikel 38**                    **Bewilligungsvoraussetzungen**

Die Anforderungen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung wurden inhaltlich unverändert von der geltenden Drogerienverordnung vom 21. März 1990 übernommen.

## 2.12 Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter

### **Artikel 39**                    **Tätigkeit**

Die Umschreibung der Tätigkeit ergibt sich aus den Ausbildungsbestimmungen des SRK.

### **Artikel 40**                    **Bewilligungsvoraussetzungen**

Die Bewilligungspflicht der Rettungssanitäterinnen und -sanitäter wird neu eingeführt. Das Gesetz über ausserordentliche Lagen vom 11.03.1998 (BSG 521.1) sieht in Artikel 30 vor, dass Rettungs- und Ambulanzdienste eine kantonale Bewilligung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion benötigen. Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung über den Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen (Sanitätsverordnung, SanV, BSG 521.15) sieht vor, dass Rettungs- und Ambulanzdienste hinreichend ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen müssen.

Das SRK reglementiert und überwacht seit dem 1.7.1998 die Ausbildung der Rettungssanitäterinnen und -sanitäter. Entsprechend wird von den Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller verlangt, dass sie im Besitz eines Fähigkeitsausweises gemäss der Interkantonalen Vereinbarung sind.

## **2.13 Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater**

### **Artikel 41                    Tätigkeit**

Die Umschreibung der Tätigkeit ergibt sich aus den Ausbildungsbestimmungen des SRK.

### **Artikel 42                    Bewilligungsvoraussetzungen**

Die Ausbildung der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater wird seit 1984 durch das SRK reglementiert und überwacht. Entsprechend wird von den Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller verlangt, dass sie im Besitz eines Fähigkeitsausweises gemäss der Interkantonalen Vereinbarung sind.

## **2.14 Podologinnen und Podologen**

### **Artikel 43                    Tätigkeit**

Eine generelle Umschreibung der Tätigkeit von Podologinnen und Podologen als „Fusspflege“ ist schwierig, da unter diesem Begriff auch die kosmetische Fusspflege und die Fusspflege zur Steigerung des Wohlbefindens verstanden werde. Diese beiden Bereiche können aber bewilligungsfrei ausgeübt werden.

Mit der Aufzählung „sind insbesondere berechtigt“ wird deutlich, dass die unter Buchstaben a bis g aufgeführten Tätigkeiten nicht abschliessend verstanden werden dürfen. Sie zeigen aber die typischsten Tätigkeiten im Rahmen der Podologie auf.

### **Artikel 44                    Bewilligungsvoraussetzungen**

Zur Zeit gibt es noch keine geregelte und überwachte Ausbildung im Bereich der Podologie; das SRK hat jedoch den Auftrag erhalten, diese Ausbildung in Zukunft zu regeln. Bis zum Inkrafttreten entsprechender Bestimmungen muss deshalb die Anerkennung von Ausbildungen einzelfallweise durch das KAZA erfolgen. Um eine einheitliche Bewilligungspraxis zu garantieren, erarbeitet das KAZA verwaltungsinterne Richtlinien zur Beurteilung der Ausbildungen.

## **2.15 Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker**

### **Artikel 45                    Tätigkeit**

Neu sollen auch Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker bestimmte Tätigkeiten in eigener fachlicher Verantwortung vornehmen können. Die SDK hat am 14. Oktober 1998 in einer Empfehlung zuhanden der Kantone festgehalten, dass aufgrund der geänderten Ausbildungsbestimmungen Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker, die nach den neuen Ausbildungsbestimmungen vom 1.6.1991 ausgebildet wurden und in einem klar abgegrenzten Arbeitsbereich selbstständig tätig sind, die Gesundheit von Patientinnen und Patienten nicht gefährden. Aus diesem Grund haben auch etliche andere Kantone, die ihre Gesundheitsgesetzgebung in den letzten Jahren revidiert haben, die begrenzte fachlich selbstständige Tätigkeit von Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern zugelassen.

Die hier nun gewählte Formulierung der selbstständigen Tätigkeit übernimmt den Vorschlag der SDK.

### **Artikel 46                    Bewilligungsvoraussetzungen**

Das SRK regelt und überwacht die Ausbildung der Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker seit dem 1.6.1991. Entsprechend wird von den Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller verlangt, dass sie im Besitz eines Fähigkeitsausweises gemäss der Interkantonalen Vereinbarung sind.

## Allgemeine Bemerkungen zu den Artikeln 47 bis 56

In Artikel 47 bis 56 werden die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Bereich der natürlichen Heilmethoden geregelt. Bewilligungen sind für jene Tätigkeiten vorgesehen, die einenumfassenden diagnostischen und therapeutischen Ansatz aufweisen und in der Schweiz weit verbreitet sind. Nach dem heutigen Entwicklungsstand sind dies die folgenden Tätigkeiten: Heilpraktik, Homöopathie, Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Osteopathie. Bei diesen Methoden ist eine Bewilligungspflicht im Hinblick auf den Gesundheitsschutz der Patientinnen und Patienten gerechtfertigt und erforderlich. Je nach Entwicklung des Marktes und der Verbreitung neuer Methoden wird in Zukunft allenfalls eine Anpassung der Verordnung nötig sein, wenn die Statuierung von neuen Bewilligungspflichten erforderlich ist.

Im Gegensatz zu Berufen und Tätigkeiten, deren Ausbildungen klar definiert und die Abschlüsse entsprechend anerkannt sind (eidgenössische Abschlüsse, von SRK geregelte Tätigkeiten), existieren im Bereich der natürlichen Heilmethoden bisher keine anerkannten Ausbildungen und Definitionen der Tätigkeiten. Die Ausbildungen mit unterschiedlichem Umfang erfolgen durch eine Vielzahl von Verbänden und Schulen, die ein unterschiedliches Ausbildungsniveau aufweisen. Aus diesem Grund müssen auf Verordnungsebene die einzelnen Tätigkeitsgebiete umrissen werden, ebenso müssen die Voraussetzungen für die Anerkennung von Ausbildungen umschrieben werden.

Die in der Regel geforderte dreijährige Fachausbildung bedeutet, dass die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller eine Ausbildung aufweisen müssen, die einer dreijährigen Vollzeitausbildung entspricht. Wenn die Ausbildung in Teilzeit erfolgt, muss sie sich über eine entsprechend längere Dauer erstrecken. Eine grosse Hilfe für die Beurteilung der einzelnen Ausbildungen und damit für die Anerkennung werden die noch zu Ausbildung und damit für die Anerkennung werden die noch zu erarbeitenden Richtlinien sein (vgl. unten stehende Ausführungen).

Es ist vorgesehen, dass die Fachkommission natürliche Heilmethoden zuhanden der GEF Richtlinien betreffend Ausbildungsstruktur bzw. des mindestens geforderten Ausbildungsumfanges erarbeitet. Vorgesehen ist dabei, dass in den Richtlinien der Umfang der Ausbildung z.B. durch die mindestens zu absolvierenden Stundenzahlen in den einzelnen Fächern definiert wird. Die Erarbeitung der Richtlinien wird in enger Zusammenarbeit mit den einschlägigen Berufsverbänden erfolgen. Da die Fachkommission nach In-Kraft-Treten der entsprechenden Verordnung (Fachkommissionenverordnung, FKV) zuerst konstituiert werden muss (bis spätestens 1. Juni 2002), muss für das Ausstellen der Bewilligungen in diesem Bereich eine Übergangsfrist von maximal zwei Jahren gewährt werden.

Die Heilmittelabgabe durch Fachpersonen im Bereich der Komplementärmedizin wird durch das HMG geregelt. Artikel 25 Absatz 5 HMG hält fest, dass die Kantone Personen, die über eine kantonal anerkannte Ausbildung verfügen, zur Abgabe von bestimmten Arzneimittelgruppen wie komplementärmedizinischer Arzneimittel zulassen können. Da im jetzigen Zeitpunkt noch nicht bestimmt ist, welche Berufsgruppen durch die noch zu erlassende Bundesverordnung zur Heilmittelabgabe befugt werden (vgl. Ausführungen dazu weiter oben), steht noch nicht sicher fest, ob die Fachpersonen nach Artikel 47 bis 56 eine kantonale Zulassung zur Heilmittelabgabe erhalten oder bereits von der Bundesverordnung erfasst werden.

### 2.16 Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker

#### Artikel 47                      Tätigkeit

**Absatz 1** Der Begriff der Heilpraktikerin bzw. des Heilpraktikers ist nicht scharf abgrenzbar wie z.T. die anderen bewilligungspflichtigen komplementärmedizinischen Tätigkeiten. Aus diesem Grund werden die Verfahren, die Personen unter der Bezeichnung „Heilpraktikerin“ bzw. „Heilpraktiker“ anbieten und anwenden dürfen, in diesem Artikel aufgezählt.

#### **Artikel 48 Bewilligungsvoraussetzungen**

*Absatz 1* Die von den Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller vorgelegten Ausbildungsausweise müssen vom KAZA anerkannt werden, damit eine Berufsausübungsbewilligung ausgestellt werden kann.

*Absatz 2* Wie bereits oben bei den allgemeinen Bemerkungen zu den komplementärmedizinischen Tätigkeiten ausgeführt, werden die grundsätzlichen Ausbildungsanforderungen umschrieben, damit eine Ausbildung anerkannt werden kann. Bei den Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern werden hinreichende Kenntnisse in den in der Verordnung aufgeführten Gebieten vorausgesetzt.

*Absatz 3* Bevor Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker ihren Beruf selbstständig ausüben dürfen, müssen sie während mindestens sechs Monaten unter fachlicher Aufsicht gearbeitet haben.

*Absatz 4* Das KAZA kann Ausbildungen, die von den in Artikel 2 aufgeführten Grundsätzen abweichen, in Einzelfällen anerkennen. Denkbar sind hier z.B. Fälle von Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller, die bereits über eine Ausbildung in einem anderen Tätigkeitsgebiet und damit über wesentliche der in Absatz 2 geforderten Kenntnisse bereits verfügen. In solchen Fällen kann es in Einzelfällen angezeigt sein, auf das Erfordernis der mindestens dreijährigen Ausbildung als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker zu verzichten.

### **2.17 Homöopathinnen und Homöopathen**

#### **Artikel 49 Tätigkeit**

*Absatz 1* Die Homöopathie versteht sich als eigenständige und ganzheitliche Therapie mit klar definierten Gesetzen. Entsprechend dürfen Homöopathinnen und Homöopathen nach den Lehren der Homöopathie präventive Massnahmen vornehmen, einen Befund erheben sowie Behandlungen durchführen.

*Absatz 2* Vgl. einleitende Bemerkungen zu den Artikeln 47 bis 56.

#### **Artikel 50 Bewilligungsvoraussetzungen**

Vgl. Ausführungen zu Artikel 48.

### **2.18 Akupunkteurinnen und Akupunkteure**

#### **Artikel 51 Tätigkeit**

Akupunktur als Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin ist eine Heilmethode, die durch das Setzen von Nadeln in spezifische Punkte Gesundheit erhalten oder wieder herstellen will. Entsprechend dürfen Akupunkteurinnen und Akupunkteure nach den Lehren der Akupunktur präventive Massnahmen vornehmen, Befunde erheben sowie Behandlungen durchführen.

#### **Artikel 52 Bewilligungsvoraussetzungen**

vgl. Ausführungen zu Artikel 48.

### **2.19 Therapeutinnen und Therapeuten der traditionellen chinesischen Medizin (TCM-Therapeutinnen und TCM-Therapeuten)**

#### **Artikel 53 Tätigkeit**

Die TCM-Therapeutinnen und -Therapeuten behandeln Patientinnen und Patienten nach den Regeln der TCM, d.h. sie dürfen präventive Massnahmen vornehmen, Befunde erheben und Behandlungen nach dieser Lehre durchführen.

## **Artikel 54 Bewilligungsvoraussetzungen**

vgl. Ausführungen zu Artikel 48.

## **2.20 Osteopathinnen und Osteopathen**

### **Artikel 55 Tätigkeit**

Die Osteopathie versteht sich als Methode, die Beweglichkeitseinschränkungen der anatomischen Strukturen, die den Organismus in seinen physiologischen Funktionen behindern können, feststellt und behandelt. Entsprechend sollen Osteopathinnen und Osteopathen funktionelle Störungen, die sich auf die strukturelle Körpermechanik auswirken, nach den Regeln der Osteopathie behandeln können, d.h. entsprechende präventive Massnahmen ergreifen, osteopathische Befunde erheben und entsprechende Behandlungen vornehmen.

### **Artikel 56 Bewilligungsvoraussetzungen**

Die zur Zeit in der Schweiz und im Ausland angebotenen Vollzeitausbildungen dauern in der Regel mindestens fünf Jahre. Die angebotenen Teilzeitausbildungen setzen dagegen meist umfassende Vorkenntnisse voraus, welche die Ausbildungsdauer zur Osteopathin bzw. zum Osteopathen entsprechend verkürzen. Die Anerkennung dieser Ausbildungen kann aufgrund der Vorschrift von Absatz 4 erfolgen. Voraussetzung zur Bewilligungserteilung sind in jedem Fall umfassende Kenntnisse in den in Absatz 2 aufgeführten Gebieten.

Auch hier ist vorgesehen, dass das KAZA entsprechende Richtlinien erlässt, welche den genauen Umfang der erforderlichen Ausbildung festlegen.

## **3. Heilmittelversorgung**

Die Verordnung vom 21. März 1990 über die öffentlichen und die privaten Apotheken sowie über die Spitalapotheken (ApV, BSG 813.41) sowie die Drogerienverordnung vom 21. März 1990 (DrogV, BSG 813.45) werden aufgehoben und in diesen 3. Abschnitt der Gesundheitsverordnung überführt. Aufgrund der Heilmittelgesetzgebung des Bundes und der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes sind zahlreiche Artikel dieser Verordnungen obsolet geworden. Die nicht überholten Artikel des geltenden Rechts wurden grundsätzlich inhaltlich übernommen.

Da das HMG Herstellungsbewilligung (Artikel 5 ff.), Grundsatz des Inverkehrbringens und Zulassungsverfahren (Artikel 8 ff.), Bewilligung für Einfuhr, Ausfuhr und Handel im Ausland (Artikel 18 ff.) und Grosshandelsbewilligung (Artikel 28 f.) regelt, sind die kantonalen Vorschriften über den Heilmittelvertrieb gestrichen worden. Dasselbe gilt für die Strafbestimmungen, die in Artikel 86 ff. HMG geregelt sind.

Die Aufgaben der verschiedenen für die Heilmittelversorgung zuständigen Betriebe (Artikel 58 bis 61) haben sich grundsätzlich nicht verändert. Artikel 6 der Verordnung über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM) hält jedoch fest, dass die Herstellung von Heilmitteln nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a, b und c HMG (formula magistralis, formula officinalis und Hausspezialitäten) einer kantonalen Bewilligung bedürfen, vgl. dazu Artikel 62.

## **3.1 Apotheken und Drogerien**

### **3.1.1 Begriffe**

## **Artikel 57**

Es wird weiterhin unterschieden zwischen öffentlichen Apotheken, die der Allgemeinheit direkt zugänglich sind und Spital- und Privatapotheken, die dem Publikum nicht zugänglich sind. Sie haben andere Aufgaben und unterstehen z.T. andern Einrichtungsvorschriften. Weitere Institutionen des Gesundheitswesens sind beispielsweise Heime, Spitzentren oder Sanitätsposten.

### **3.1.2 Aufgaben**

#### **Artikel 58 Öffentliche Apotheken**

*Absatz 1* Öffentliche Apotheken haben eine Versorgungspflicht. Sie müssen die gebräuchlichen und die in Notfällen erforderlichen Heilmittel vorrätig halten.

*Absatz 2 a)* Die öffentlichen Apotheken versorgen das Publikum und Personen, die nach Artikel 31 GesG zur Heilmittelversorgung berechtigt sind. Sie bedienen auch Spitäler, Heime und weitere berechnigte Institutionen mit den erforderlichen Heilmitteln.

*b)* Öffentliche Apotheken und Spitalapotheken sind berechnigt, analytisch-chemische, klinisch-chemische und mikroskopische Untersuchungen selber durchzuführen.

*c)* Öffentliche Apotheken und Spitalapotheken dürfen nach ärztlicher Verschreibung (Rezeptur) für eine bestimmte Person oder einen bestimmten Personenkreis Heilmittel herstellen (formula magistralis).

*d)* Öffentliche Apotheken, Spitalapotheken und Drogerien dürfen mit Bewilligung des KAPA nach einer speziellen Präparate-Monografie der Pharmakopöe oder eines andern vom Schweizerischen Heilmittelinstitut anerkannten Arzneibuchs oder Formulariums Heilmittel in kleinen Mengen zubereiten und der eigenen Kundschaft abgeben (formula officinalis).

*e)* Öffentliche Apotheken, Spitalapotheken und Drogerien dürfen mit Bewilligung des KAPA nach eigener Formel in kleiner Menge Heilmittel herstellen und an die eigene Kundschaft abgeben (Haus-spezialitäten).

*Absatz 3* räumt sowohl dem KAPA als auch dem KAZA das Recht ein, in ihrem Zuständigkeitsbereich Apotheken mit der Durchführung gesundheitsvorsorglicher Leistungen zu beauftragen.

#### **Artikel 59 Spitalapotheken**

*Absatz 1* Spitalapotheken dienen lediglich der Versorgung des Spitalbetriebs mit den erforderlichen Heilmitteln. Eine Abgabe an Dritte ist untersagt.

*Absatz 2* vgl. Artikel 58 Absatz 2 Buchstaben b bis e.

#### **Artikel 60 Privatapotheken**

Das revidierte Gesundheitsgesetz regelt in Artikel 32 die Privatapotheken. Im vorliegenden Artikel soll der Vollständigkeit halber klargestellt werden, dass die Inhaberinnen und Inhaber einer Privat-apotheke lediglich eigene Patientinnen und Patienten in Ergänzung zu den öffentlichen Apotheken mit Heilmitteln versorgen dürfen.

#### **Artikel 61 Drogerien**

Diese Bestimmung entspricht Artikel 3 DrogV. Drogerien können auch andere Produkte als Heilmittel verkaufen, brauchen in diesen Bereichen jedoch keine besonderen Bewilligungen.



### 3.1.3 Bewilligungen

#### Artikel 62

Arbeiten im Bereich der Rezeptur (formula magistralis, Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a HMG) sind bereits von der Betriebsbewilligung der Apothekerinnen und Apotheker erfasst.

*Absätze 1 und 2* Demgegenüber wird die Herstellung von Heilmitteln nach formula officinalis (Art. 9 Abs. 2 Bestimmung b HMG) und nach eigener Formel, d.h. Hausspezialitäten (Art. 9 Abs. 2 Bst. c HMG) vom KAPA separat bewilligt und registriert, wenn die Regeln der Good Manufacturing Practice (GMP) eingehalten werden.

*Absatz 3* Der Versandhandel mit Heilmitteln ist grundsätzlich untersagt, kann aber ausnahmsweise vom KAPA bewilligt werden, wenn die Voraussetzungen von Artikel 27 Absatz 2 HMG erfüllt sind. Die entsprechende Ausführungsverordnung des Bundesrats ist zur Zeit noch ausstehend.

*Absatz 4* Neu erteilt das KAPA die Bewilligung nach Artikel 34 Absatz 4 HMG für Betriebe wie Spitäler, welche Blut oder Blutprodukte nur lagern. Die Voraussetzungen sind aus der zur Zeit geltenden Verordnung über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten vom 26. Juni 1996 (Blut-Kontrollverordnung, SR 818.111.3) übernommen worden. Diese wird mit In-Kraft-Treten des Heilmittelgesetzes aufgehoben.

### 3.1.4 Räumlichkeiten und Einrichtung

#### Artikel 63 Öffentliche Apotheken und Drogerien

*Absatz 1* Räumlichkeiten und Einrichtungen der öffentlichen Apotheke und der Drogerie müssen derart ausgestattet sein, dass ein einwandfreier Betrieb gewährleistet ist. Wie diese Ausgestaltung im Einzelnen aussehen soll, bleibt weitgehend der Betriebsleitung selbst überlassen.

*Absatz 2* Die öffentliche Apotheke benötigt in jedem Fall ein Laboratorium mit gewissen Mindestvoraussetzungen. Das KAPA erläutert diese in Richtlinien. Da ein für Identitätsprüfungen ausreichendes Labor die Anforderungen für die Durchführung von Reinheitsprüfungen und mikroskopischen Pulveranalysen ebenfalls erfüllt, werden diese nicht mehr explizit erwähnt.

*Absatz 3* Um ihre Aufgabe wahrnehmen zu können, muss jede öffentliche Apotheke dem Publikum direkt zugänglich sein. So darf beispielsweise nicht durch architektonische Schranken bewirkt werden, dass sich eine öffentliche Apotheke ihrer Verpflichtung zur Leistung von Notfalldienst entziehen kann.

*Absatz 4* Von praktischer Bedeutung ist die Verpflichtung, Apothekenräume von apothekenfremden und Drogerieräume von drogeriefremden Räumlichkeiten deutlich abzutrennen. Dies gilt insbesondere auch für eine mit einer Apotheke verbundene Drogerie. Sie müssen ausserdem architektonisch so angelegt sein, dass die Betriebsleitung ihrer Aufsichtspflicht gut nachkommen kann.

*Absatz 5* Die Substanzen aus den Abgabekategorien A bis D nach Art. 22 bis 27 VAM dürfen für das Publikum nicht frei zugänglich sein.

#### Artikel 64 Privatapotheken

Die Anforderungen an die Einrichtung einer Privatapotheke sind dem reduzierten Umfang der Heilmittelabgabe entsprechend herabgesetzt.

### **3.1.5 Inspektionen**

#### **Artikel 65**

Diese Bestimmung ergänzt Artikel 12 für den Zuständigkeitsbereich des KAPA, enthält jedoch lediglich bisher schon geltendes Recht (Art. 11, 29, 33 ApV und Art. 12 DrogV). Das Heilmittelgesetz hält in Artikel 58 Absatz 4 fest, dass die Kantone zur Marktüberwachung im Rahmen ihrer Zuständigkeiten „...unentgeltlich die dazu notwendigen Muster erheben, die erforderlichen Auskünfte oder Unterlagen verlangen und jede andere erforderliche Unterstützung anfordern“ können. Die Kantone können Verwaltungsmassnahmen nach Artikel 66 Absatz 2 HMG vornehmen, die zum Vollzug des Heilmittelgesetzes erforderlich sind, wie beispielsweise gesundheitsgefährdende oder nicht den gesetzlichen Vorschriften entsprechende Heilmittel beschlagnahmen, amtlich verwahren oder vernichten.

*Absatz 1* Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung wird vom KAPA im Rahmen einer ordentlichen Inspektion überprüft. Die Inspektionen haben für Apotheken und Drogerien regelmässig mindestens alle vier Jahre stattzufinden.

*Absatz 2* Die ausserordentlichen Inspektionen finden nicht nur bei Handänderung und Wechsel der Betriebsleitung statt, sondern jederzeit, wenn ein entsprechender Verdacht sie notwendig macht.

*Absatz 3* Für die Durchführung kann auf das bereits bewährte System mit nebenamtlichen Inspektorinnen und Inspektoren zurückgegriffen werden. Es handelt sich um fachkundigen Personen, die vom Regierungsrat mit dieser Aufgabe betraut worden sind. Die Festlegung der Höhe ihrer Entschädigung wird ebenfalls vom Regierungsrat festgelegt.

*Absatz 4* Das KAPA erlässt besondere Weisungen zur Durchführung der Inspektionen. Damit wird eine rechtsgleiche Behandlung sichergestellt.

#### **Vorbemerkung zu den Artikeln 66 bis 74**

Diese Bestimmungen sind vollumfänglich aus der geltenden Apothekenverordnung (Art. 16, 18, 19, 21 bis 25) sowie Artikel 16, 17 DrogV übernommen worden.

### **3.1.6 Persönliche Ausübung oder Überwachung**

#### **Artikel 66**

Die Bewilligungspflicht für Assistentinnen und Assistenten (Art. 35 Abs. 3 altes GesG und Art. 15 ApV) fällt weg. Dass das Apotheken- und Drogeriepersonal nur entsprechend seiner Ausbildung und seiner Kenntnisse zu beschäftigen und von der Betriebsleitung zu beaufsichtigen ist, gilt selbstverständlich weiterhin, wird aber bereits in Artikel 25 neues GesG geregelt.

### **3.1.7 Kontrolle**

#### **Artikel 67**

*Absatz 1* Die Betriebsleitung ist grundsätzlich für die Qualität der in den Räumen der Apotheke oder Drogerie befindlichen Heilmittel verantwortlich.

*Absatz 2* Wer Heilmittel herstellt oder verwendungsfertige Heilmittel vertreibt ist nach Artikel 59 HMG verpflichtet, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut unerwünschte Wirkungen und Vorkommnisse zu melden. Artikel 59 HMG schreibt vor, dass Meldungen betreffend Mängeln an Heilmitteln ans Schweizerische Heilmittelinstitut erfolgen müssen. Die Verordnung sieht zusätzlich vor, dass die ent-

sprechende Meldung auch ans KAPA erfolgen muss, um die Beseitigung festgestellter Mängel zu gewährleisten. Zusätzlich wird die verantwortliche Vertriebsfirma informiert.

### **3.1.8 Heilmittelmissbrauch**

#### **Artikel 68**

Die Kantone melden nach Artikel 58 Absatz 4 HMG dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Ereignisse, Erkenntnisse und Beanstandungen, die sie im Rahmen ihrer Zuständigkeit bei der Marktüberwachung festgestellt haben. Bei einer unmittelbaren und schwerwiegenden Gesundheitsgefährdung können sie selber die erforderlichen Verwaltungsmassnahmen treffen. Die Meldepflicht der verordnenden Fachperson ans Heilmittelinstitut und ans KAPA in schwerwiegenden Fällen ergänzt diese Bestimmung. Bei Gesundheitsgefährdungen arbeiten KAPA und KAZA eng zusammen.

### **3.1.9 Rezepte**

#### **Artikel 69                   Überprüfung**

Bei der Ausführung von Rezepten kommt der Apothekerin oder dem Apotheker die wichtige Aufgabe zu, neben der verschreibenden Fachperson die Heilmittelabgabe zu überprüfen.

#### **Artikel 70 bis 72       Substituierung, Repetition und Kennzeichnung**

In diesen Bestimmungen werden die Substituierung nicht vorrätiger Heilmittel, die Repetition von Rezepten und die Kennzeichnung der abgegebenen Heilmittel geregelt.

#### **Artikel 73                   Rezeptbuch**

Diese Bestimmung präzisiert die in Artikel 26 neues GesG für alle Fachpersonen vorgeschriebene Behandlungsdokumentation für Apothekerinnen und Apotheker. Da diese keine Krankengeschichten führen und die Dokumentation ein Suchsystem nach Präparaten (Substanzen) beinhalten muss, muss für die Apothekerinnen und Apotheker weiterhin die Pflicht bestehen, ein "Rezeptbuch" zu führen.

#### **Artikel 74                   Kennzeichnung rezeptierter Arzneimittel**

Keine Bemerkungen.

## **3.2 Andere Fachpersonen**

### **3.2.1 Grundsatz**

#### **Artikel 75**

In diesem Artikel werden die für alle Fachpersonen geltenden Grundsätze der Heilmittelversorgung festgehalten. Diese soll grundsätzlich durch die auf diese Aufgabe spezialisierten Fachpersonen bzw. Geschäfte erfolgen, nämlich durch Apotheken und Drogerien. Es gibt jedoch Situationen, in denen es nach Artikel 31 Absätze 2 und 3 GesG möglich sein soll, dass auch die Fachpersonen, deren primäre Aufgabe die Behandlung der Patientinnen und Patienten ist, Heilmittel anwenden und abgeben dürfen. Zudem ist es nötig, dass auch nichtärztliche Fachpersonen Heilmittel verschreiben können.

Die Heilmittelabgabe durch Fachpersonen soll nur unter restriktiven Bedingungen möglich sein: In Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung. Es darf lediglich die für den beabsichtigten Einsatz zweckmässigste kleinste Menge abgegeben werden; dabei müssen die eidgenössischen und kantonalen Vorschriften betreffend die Heilmittelabgabe selbstverständlich eingehalten werden.

Das HMG sieht in Artikel 24 Absatz 3 vor, dass die Kantone Personen mit einer angemessenen Ausbildung gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe c HMG die Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bewilligen können. Welches diese Personen sind, die über eine „angemessene Ausbildung“ verfügen, bestimmt gemäss Artikel 25 Absatz 2 HMG der Bundesrat. Zur Zeit liegt noch kein Verordnungsentwurf des Bundes in dieser Sache vor. Es ist deshalb nicht ausgeschlossen, dass die jetzt in der Verordnung vorgesehenen Abgabekompetenzen schon bald einer Revision unterzogen werden müssen, sobald die entsprechende Verordnung des Bundes in dieser Frage vorliegt. Diese Einschränkung gilt nicht nur bezüglich des zur Heilmittelabgabe berechtigten Personenkreises, sondern auch bezüglich der Heilmittelkategorien, die abgegeben werden dürfen: Nach Artikel 25 Absatz 3 HMG legt das Schweizerische Heilmittelinstitut fest, welche Kategorien durch die Personen nach Artikel 25 Absatz 1 Buchstaben b und c abgegeben werden dürfen.

### **3.2.2 Besondere Abgabebestimmungen**

#### **Artikel 76 bis 84**

Die Verordnung legt für jede Berufsgruppe fest, welche Heilmittel bzw. Heilmittelgruppen angewendet und abgegeben werden dürfen. Bei einigen Berufen ist eine scharfe Abgrenzung möglich (z.B. bei den Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren: Heilmittel zur Behandlung von rheumatischen Krankheiten), bei anderen kommt eine Vielzahl von Heilmitteln in Betracht. Wichtig ist immer, dass die Heilmittelabgabe auf das entsprechende Tätigkeitsgebiet der Fachperson beschränkt wird.

Artikel 78 Absatz 3 Die Vorschrift, die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt über jede Heilmittelbehandlung zu orientieren, ist im Sinne einer Berufspflicht zu beachten.

### **4. Gebühren, Aufsicht und Rechtspflege**

#### **Artikel 85                    Gebühren**

Für die Bestimmung der Höhe der verlangten Gebühren ist die kantonale Gebührenverordnung massgebend.

#### **Artikel 86                    Aufsicht**

Die aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten sind in Artikel 17, 17a und 18 neues GesG geregelt. In Artikel 17 neues GesG ist neu explizit die Verwarnung als aufsichtsrechtliche Massnahme genannt, die in der Regel einem Bewilligungsentzug vorgeht. Im Gesetz und dem dazugehörigen Vortrag werden die Voraussetzungen und die Bedeutung der aufsichtsrechtlichen Massnahmen ausführlich statuiert bzw. kommentiert.

#### **Artikel 87                    Rechtspflege**

Die Rechtspflege erfolgt nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, BSG 155.21).

### **5. Übergangs- und Schlussbestimmungen**

#### **Artikel 88                    Bisher bewilligungspflichtige Tätigkeiten**

Die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung ausgestellten Bewilligungen behalten ihre Gültigkeit, sofern die entsprechende Tätigkeit noch einer Bewilligungspflicht unterliegt. Ist eine Tätigkeit neu nicht mehr bewilligungspflichtig, erlöscht die früher ausgestellte Bewilligung.

#### **Artikel 89                    Neu bewilligungspflichtige Tätigkeiten**

*Absatz 1* Nach Verabschiedung der Fachkommissionenverordnung (FKV) durch den Regierungsrat können die Arbeiten für die Konstituierung der Fachkommission natürliche Heilmethoden an die Hand genommen werden. Artikel 18 FKV räumt für diese Konstituierung einen Zeitraum von fünf Monaten ab In-Kraft-Treten der Verordnung ein (1. Juni 2002). Anschliessend wird der Fachkommission für die Erarbeitung der Richtlinien im Bereich der neu bewilligungspflichtigen Tätigkeiten nach Artikel 2 Buchstaben q bis u (Heilpraktik, Homöopathie, Akupunktur, TCM, Osteopathie) eine Frist von maximal einem Jahr eingeräumt (1. Juni 2003).

*Absatz 2* Die Beurteilung der eingegangenen Bewilligungsgesuche ist erst aufgrund der Richtlinien möglich. Dem für die Bewilligungserteilung zuständigen KAZA ist daher eine angemessene Frist einzuräumen, in der es die zu erwartende Vielzahl von Gesuchen bei knappen Ressourcen bearbeiten kann. Damit muss die Erteilung der Bewilligungen für während dieser Übergangszeit vollständig eingereichten Gesuche bis spätestens 31. Dezember 2003 erfolgen.

#### **Artikel 90                    Änderung eines Erlasses**

Anhang III der Verordnung über die Gebühren der Kantonsverwaltung (BSG 154.21) muss aufgrund der neuen Zuständigkeiten vor allem sprachlich angepasst werden. Neu eingefügt werden müssen die aufsichtsrechtlichen Massnahmen betreffend die bewilligungsfreien Tätigkeiten, bei denen die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion gemäss Artikel 19a neues GesG aufsichtsrechtliche Massnahmen ergreifen kann.

Im Übrigen wird der Gebührenrahmen selbst nur im Bereich der Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen geringfügig angepasst.

#### **Artikel 91                    Aufhebung von Erlassen**

Die vorliegende Gesundheitsverordnung fasst - wie einleitend erwähnt - alle Bestimmungen betreffend die einzelnen bewilligungspflichtigen Tätigkeiten zusammen. Entsprechend müssen die einzelnen Tätigkeiten betreffenden Verordnungen aufgehoben werden.

Die Aufhebung der Verordnung vom 15. August 1911 betreffend die Assistenten und Stellvertreter der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte ist erforderlich, weil das revidierte Gesundheitsgesetz für die Assistententätigkeit keine Bewilligung mehr vorsieht (vgl. Art. 25 Abs. 1 neues GesG). Die Vorschriften betreffend Stellvertretungen sind im neuen Gesundheitsgesetz hinreichend geregelt, so dass die entsprechenden Bestimmungen der Verordnung aufgehoben werden können.

Ebenfalls bereits mit der Revision des Gesundheitsgesetzes aufgehoben wurde die Bestimmung betreffend Vereidigung der Medizinalpersonen (vgl. Art. 11 neues GesG und die entsprechenden Ausführungen dazu im Vortrag zur Änderung des Gesundheitsgesetzes). Damit wird die Verordnung vom 15. Januar 1986 über die Vereidigung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Tierärzten hinfällig.

#### **Artikel 92                    In-Kraft-Treten**

Die Verordnung tritt zusammen mit dem revidierten Gesundheitsgesetz auf den 1.1.2002 in Kraft.

### **III. Personelle Auswirkungen**

Bereits im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes wurde aufgezeigt, dass die neue Zulassungsregelung gesamthaft eine Mehrbelastung der GEF verursacht, insbesondere in den Bereichen Bewilligung und Aufsicht neu zugelassener und bewilligungspflichtiger beruflicher Tätigkeiten. Da bis heute die Ausbildungen im Bereich der natürlichen Heilmethoden noch nicht durch ein eidgenössisches oder interkantoniales Gremium anerkannt werden können, ist auf kantonaler Ebene - zumindest in der anfänglichen Umsetzungsphase - mit einem zusätzlichen Personalaufwand von schätzungsweise 200 Stellenprozenten zu rechnen. Für den Bereich der natürlichen Heilmethoden wird überdies eine Fachkommission einzusetzen sein, die mit verwaltungsinternen und -externen Personen zu besetzen sein wird.

## **IV. Finanzielle Auswirkungen**

Die Verordnung selbst hat keine direkten finanziellen Auswirkungen. Die zusätzlich neu zu bewilligenden Berufe im Bereich der natürlichen Heilmethoden werden aber wegen den nötigen Einzelfall bezogenen Anerkennungen von Ausbildungen einen erheblichen Mehraufwand im Bewilligungsbereich nach sich ziehen. Im Vortrag zur Revision des GesG wurde festgehalten, dass mit 200 zusätzlichen Stellenprozenten für die Umsetzung im Bewilligungsbereich gerechnet werden muss. Dieser Mehraufwand wurde vom Grossen Rat in keiner Weise bestritten, lediglich in einem votum im Grossen Rat wurde darauf hingewiesen, dass man wünsche, dass dieser Mehraufwand nicht überschritten werde.

## **V. Auswirkungen auf die Gemeinden**

Die Vorlage hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

## **VI. Auswirkungen auf die Wirtschaft**

Die Vorlage sollte tendenziell positive Auswirkungen auf die Beschäftigungslage im Kanton Bern haben, da einerseits einige Tätigkeiten, die bisher verboten waren, neu bewilligungspflichtig sind und die übrigen Tätigkeiten des Gesundheitswesens nicht mehr verboten, sondern zugelassen sind. Damit dürfte sich die Zahl der Selbstständigerwerbenden im Bereiche der beruflichen Tätigkeiten des Gesundheitswesens erhöhen.

## **VII. Ergebnis des Konsultationsverfahrens**

Der Entwurf wurde am 8. Mai 2001 in ein breites Konsultationsverfahren geschickt. Die Vorlage ist auf ein sehr breites Interesse gestossen: Insgesamt haben sich 90 Parteien, Verbände und andere Interessierte zur Vorlage geäussert und sie im Grundsatz gutgeheissen. Kritisiert wurde vor allem die Liste der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten und es wurde eine Bewilligungspflicht für weitere Berufe verlangt, insbesondere für die Ernährungsberatung und die Podologie. Entsprechend wurden diese beiden Berufe in die Liste von Artikel 2 aufgenommen und als bewilligungspflichtig erklärt. Eine Mehrheit derjenigen, die sich zu der Frage der selbstständigen Tätigkeit von Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern geäussert hatten, sprachen sich für eine beschränkte Zulassung zur selbstständigen Tätigkeit aus, so dass diese jetzt in Artikel 46 f. geregelt wird.

Im Bereich natürliche Heilmethoden sind die als bewilligungspflichtig erklärten Berufe auf Zustimmung gestossen, lediglich vereinzelte Konsultationsteilnehmerinnen und -teilnehmer forderten eine weitergehende Bewilligungspflicht.

Im Übrigen gab die Vorlage Anlass zu einer grossen Anzahl von Einzelbemerkungen, die meistens mit der Interessenbindung der Konsultationsteilnehmerinnen und -teilnehmer zusammen hingen. Gesamthafte Würdigungen der Vorlage wurden nur ganz vereinzelt vorgenommen.

Auf Kritik gestossen ist die teilweise uneinheitliche Formulierung bei den Berufsdefinitionen und die nur teilweise gelungene Zusammenfassung der bisherigen Verordnungen. Dieser Kritik wurde Rechnung getragen und die Verordnung wurde in dieser Hinsicht gründlich überarbeitet.

Die Direktionen, die sich geäussert haben und die Staatskanzlei stimmten der Vorlage inhaltlich weitgehend zu, wobei letztere in rechtssetzungstechnischer Hinsicht eine Fülle von Bemerkungen anbrachte, die bei der Überarbeitung entsprechend beachtet wurden.

## VIII. Ergebnis des Mitberichtsverfahrens

Im Rahmen des Mitberichtsverfahrens haben sich lediglich die Erziehungsdirektion und die Volkswirtschaftsdirektion inhaltlich geäußert. Aufgrund dieser Stellungnahmen wurden die Formulierungen in Artikel 4 Absatz 2, 15 Absatz 2 Buchstabe f sowie 29 (neuer Absatz 2) angepasst. Die übrigen vorgeschlagenen Änderungen wurden nicht übernommen, entweder, weil die Vorschläge von der GEF fachlich anders beurteilt wurden, oder weil die z.T. tiefgreifenden Änderungsvorschläge erst im Rahmen des Mitberichts (statt bereits im Konsultationsverfahren) eingebracht wurden und nicht mehr entsprechend verarbeitet werden konnten.

Im Rahmen des Mitberichtsverfahrens wurden auch noch einige redaktionelle Änderungen aufgrund einer erneuten internen Überprüfung der Vorlage vorgenommen.

Bern, 15. Oktober 2001

DER GESUNDHEITS- UND  
FÜRSORGEDIREKTOR:

Samuel Bhend, Regierungsrat