Gesundheitsgesetz (GesG)

vom 16.11.1999 (Fassung in Kraft getreten am 01.01.2026)

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

nach Einsicht in die Botschaft des Staatsrats vom 23. März 1999;
auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich

[1] Dieses Gesetz regelt die Pflege und alle weiteren Tätigkeiten auf dem Gebiet der Gesundheit, die von natürlichen oder juristischen Personen des privaten oder öffentlichen Rechts ausgeübt werden.

[2] Der Begriff «Pflege» umfasst jeden Dienst an Einzelpersonen, Personengruppen oder an der Bevölkerung, der die Förderung, die Verbesserung, den Schutz, die Beurteilung, die Überwachung, die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit zum Ziel hat.

[3] Das Gesetz regelt namentlich:

a) die zuständigen Behörden und die kantonale Gesundheitsplanung;

b) die Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention;

c) die Beziehungen zwischen Patientinnen bzw. Patienten, Gesundheitsfachpersonen und Institutionen des Gesundheitswesens;

d) die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens;

e) den Betrieb der Institutionen des Gesundheitswesens;

f) die Anwendung der Bundesgesetzgebung über die Heilmittel;

g) die gesundheitspolizeilichen Massnahmen;

h) die Überwachung der Tätigkeiten auf dem Gebiet der Gesundheit;

i) die Massnahmen der Prävention, der Vorbereitung und des Einsatzes bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich, die insbesondere durch Katastrophen, Notlagen, Grossunfälle oder andere grössere Schadenfälle hervorgerufen werden.

Art. 2 Ziele

[1] Die Gesundheit als Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens ist nicht nur im Zusammenhang mit Krankheit und Behinderung zu bewerten. Sie ist ein elementares Gut, das des Schutzes bedarf.

[2] Das Gesetz bezweckt die Förderung, den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit der Einzelpersonen und der Bevölkerung insgesamt, unter Wahrung der Würde, Freiheit, Integrität und Gleichheit der Personen.

[3] Es fördert das Verantwortungsbewusstsein des Individuums, der Familie und der Allgemeinheit in gesundheitlichen Belangen.

Art. 3 Verpflichtung des Staates und der Gemeinden

[1] Der Staat und die Gemeinden tragen in der Bestimmung und Durchführung ihrer Aufgaben der Gesundheit Rechnung und unterstützen die Schaffung von Lebensbedingungen, die der Gesundheit zuträglich sind.

[2] Im Rahmen ihrer Zuständigkeiten sorgen der Staat und die Gemeinden für die Koordination der Tätigkeiten im Gesundheitsbereich, indem sie namentlich die berufs- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken fördern.

[3] Auf Verlangen der für den Gesundheitsbereich zuständigen Direktion kann der Staatsrat jeden Entwurf für ein Gesetz, ein Dekret oder einen Beschluss daraufhin untersuchen, ob er sich nachteilig auf die Gesundheit auswirkt, und gegebenenfalls einen Bericht über die Massnahmen hinzufügen, mit denen die Auswirkungen abgeschwächt werden sollen.

Art. 4 Mittel

[1] Die Ziele dieses Gesetzes müssen mit geeigneten Mitteln erreicht werden, die sich durch ihre Qualität auszeichnen und sowohl für die Einzelpersonen als auch für die Allgemeinheit finanziell tragbar sind.

Art. 5 Vorbehalt

[1] Vorbehalten bleiben alle die Gesundheit betreffenden Bestimmungen der Spezialgesetzgebung.

2 Zuständige Behörden und Gesundheitsplanung

2.1 Zuständige Behörden

Art. 6 Staatsrat

[1] Der Staatsrat bestimmt die kantonale Gesundheitspolitik; er hat die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen.

[2] In dieser Funktion übt er die folgenden Befugnisse aus:

a) Er beschliesst die kantonale Gesundheitsplanung, wobei ein Bericht zur Spitalplanung vorgängig dem Grossen Rat zur Konsultation unterbreitet wird.

b) Er koordiniert die kantonale Gesundheitspolitik.

c) Er ernennt die Mitglieder der Kommissionen nach diesem Gesetz.

[3] Er übt ausserdem alle Aufgaben und Kompetenzen aus, die ihm aufgrund dieses Gesetzes zufallen.

Art. 7 Direktion – Grundsätze

[1] Die für den Gesundheitsbereich zuständige Direktion [1)] (die Direktion) ist für die Umsetzung der kantonalen Gesundheitspolitik zuständig. In dieser Funktion sorgt sie für den Vollzug der internationalen Vereinbarungen, des Bundesrechts, der interkantonalen Vereinbarungen und der kantonalen Gesetzgebung auf dem Gebiet der Gesundheit.

[2] Sie übt die Aufsicht über das Gesundheitswesen aus.

[3] Sie übt zudem alle Aufgaben und Kompetenzen aus, die ihr aufgrund dieses Gesetzes zufallen, sowie all jene, für die kein anderes staatliches Organ nach der eidgenössischen und kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zuständig ist.

[4] Sie verfügt zu diesem Zweck über das Amt für Gesundheit, die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt, die Kantonszahnärztin oder den Kantonszahnarzt, die Kantonsapothekerin oder den Kantonsapotheker, die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker und die Kantonstierärztin oder den Kantonstierarzt..

Art. 8 Direktion – Delegation von Vollzugsaufgaben

[1] Die Direktion kann Vollzugsaufgaben nach diesem Gesetz namentlich im Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit an öffentliche oder private Organe delegieren.

[1)] Heute: Direktion für Gesundheit und Soziales.

[2] Der Delegationserlass präzisiert die delegierten Vollzugsaufgaben, die Art ihrer Finanzierung und der Kontrolle sowie die Geltungsdauer; vorbehalten bleiben interkantonale und internationale Verträge und Reglemente.

Art. 9 Amt für Gesundheit

[1] Das Amt für Gesundheit ist das Vollzugsorgan der Direktion. Es nimmt insbesondere alle Planungs- und Verwaltungsaufgaben auf dem Gebiet der Gesundheit wahr, für die keine andere Dienststelle der Direktion zuständig ist.

[2] Es berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

Art. 10 Kantonsärztin / Kantonsarzt

[1] Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt leitet das Kantonsarztamt. Sie oder er wird mit allen medizinischen Fragen des Gesundheitswesens betraut und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihr oder ihm aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung zufallen.

[2] Sie oder er berät die Direktion in Fragen der Pflege, der Gesundheitsförderung, der Prävention und des Gesundheitsschutzes.

Art. 10a Kantonszahnärztin / Kantonszahnarzt

[1] Die Kantonszahnärztin oder der Kantonszahnarzt wird mit allen medizinischen Fragen der Mund- und Zahngesundheit betraut und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihr oder ihm aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung zufallen. Sie oder er kann die Funktion der Vertrauenszahnärztin oder des Vertrauenszahnarztes im Rahmen der Schulzahnmedizin ausüben oder ihre oder seine Fachkenntnisse insbesondere in den Bereichen Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und Asylwesen einbringen.

[2] Sie oder er berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebietes.

Art. 11 Kantonsapotheker / Kantonsapothekerin

[1] Die Kantonsapothekerin oder der Kantonsapotheker ist in Zusammenarbeit mit der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt, der Kantonszahnärztin oder dem Kantonszahnarzt und der Kantonstierärztin oder dem Kantonstierarzt für die Kontrolle der Heilmittel, einschliesslich der Betäubungsmittel und psychoaktiven Substanzen, die als Heilmittel verwendet werden, verantwortlich. Sie oder er sorgt für die korrekte Verwendung und die angemessene Abgabe dieser Produkte und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihr oder ihm aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung zufallen.

[2] Sie oder er berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

Art. 12 Kantonschemikerin / Kantonschemiker

[1] Die Kantonschemikerin oder der Kantonschemiker ist für die Kontrolle der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände verantwortlich. Diese Person ist auch für die Kontrolle der Schwimmbäder zuständig und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihr aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung zukommen.

[2] Sie oder er kann auch Analysen vornehmen, die dem Vollzug der gesundheitspolizeilichen Massnahmen dienen.

[3] Sie oder er berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

Art. 13 Kantonstierärztin / Kantonstierarzt

[1] Die Kantonstierärztin oder der Kantonstierarzt trifft die gesundheitspolizeilichen Massnahmen nach der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung auf dem Gebiet der Verhütung und Bekämpfung von Tierseuchen und Krankheitserregern. Sie oder er kontrolliert die tiermedizinischen Heilmittel, soweit nicht die Kantonsapothekerin oder der Kantonsapotheker zuständig ist.

[2] Sie oder er berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

Art. 14 Gesundheitsrat

[1] Für die Beratung des Staatsrats und der Direktion in allgemeinen Gesundheitsfragen wird ein Gesundheitsrat eingesetzt. Dieser kann namentlich zu Fragen der Gesundheitspolitik und der Ethik Stellung nehmen.

[2] Seine Kompetenzen, seine Zusammensetzung und Organisation werden im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt.

Art. 15 Planungskommission

[1] Es wird eine Kommission für Gesundheitsplanung eingesetzt.

[2] Ihre Aufgabe besteht darin, bei der Ausarbeitung der kantonalen Gesundheitsplanung mitzuwirken, nämlich bei der Planung des Spital- und präklinischen Bereichs, der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit, der Hilfe und Pflege zu Hause sowie der Pflegeheime. Sie sorgt dafür, dass bei diesen Bereichen der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen wird. Sie ist namentlich zuständig, zu folgenden Punkten Stellung zu nehmen:

a) zum Pflegebedarf der Bevölkerung und zu den spezifischen Mitteln zu dessen Befriedigung;

b) zu den Aufträgen der Institutionen des Gesundheitswesens nach Institutionskategorie;

c) zu den Normen, nach denen der Bedarf der Institutionen an Betten sowie an hoch technisierter und spitzenmedizinischer Ausrüstung entsprechend der Institutionskategorie bestimmt wird;

d) zu Anträgen, die den Bau und den Umbau der kantonalen oder subventionierten Institutionen betreffen.

[3] Sie berät den Staatsrat und die Direktion in allen mit der Gesundheitsplanung verbundenen Fragen. Sie evaluiert in der Regel alle 4 Jahre die Gesundheitsplanung und unterbreitet dem Staatsrat über die Direktion Vorschläge und Anregungen, namentlich zu den künftigen vordringlichen Zielen der kantonalen Gesundheitsplanung.

[4] Sie besteht aus elf Mitgliedern; der Privatsektor muss angemessen vertreten sein. Fünf Mitglieder aus dem Grossen Rat werden vom Grossen Rat gewählt, sechs Mitglieder werden vom Staatsrat ernannt, darunter das Mitglied des Staatsrats, das für das Gesundheitswesen zuständig ist; diese Person übernimmt den Vorsitz in der Kommission. Die Vorsteherin oder der Vorsteher des Amtes für Gesundheit und die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen der Kommission teil.

[5] Der Staatsrat regelt die Organisation der Kommission im Einzelnen.

Art. 16 Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention

[1] Als beratendes Organ des Staatsrates wird ferner eine Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt.

[2] Ihre Aufgabe besteht darin, die Erarbeitung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention und des daraus abgeleiteten Aktionsplans zu steuern. Sie äussert sich zudem zu den Projekten für Gesundheitsförderung und Prävention und zur Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention.

[3] Ihre Kompetenzen, ihre Zusammensetzung und Organisation werden im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt.

Art. 16a Kantonale Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen

[1] Als beratendes Organ des Staatsrats und der Direktion wird eine Kantonale Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen (KKSNM) eingesetzt.

[2] Ihre Aufgabe besteht darin, Vorschläge und Empfehlungen im Bereich der sanitätsdienstlichen Notfälle abzugeben.

[3] Sie besteht aus ständigen und nichtständigen Mitgliedern, welche die betroffenen Kreise vertreten.

[4] Ihre Kompetenzen, Zusammensetzung und Organisation werden im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt.

Art. 17 Aufsichtskommission

[1] Es wird eine Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte eingesetzt (die Aufsichtskommission).

[2] Sie nimmt die Aufgaben wahr, die ihr aufgrund des Gesetzes zukommen. Insbesondere:

a) sorgt sie für die Einhaltung der Bestimmungen des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen über die Pflichten der Personen und Institutionen, die der Aufsicht unterstellt sind;

b) sorgt sie für die Einhaltung der Bestimmungen des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen über die Patientenrechte;

c) kontrolliert sie die Anwendung von Zwangsmassnahmen;

d) berät sie die Direktion und ihre Dienststellen innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs.

[3] Sie bezeichnet unter ihren Mitgliedern eine oder mehrere Personen für die Mediation; diese haben die Aufgabe, Streitigkeiten zu schlichten.

[4] Sie besteht aus ständigen und nichtständigen Mitgliedern, die die betroffenen Kreise vertreten. Ihr Sekretariat wird von einer Juristin oder einem Juristen geführt. Ihre Zusammensetzung und ihre Organisation werden vom Staatsrat festgesetzt.

Art. 17a Sanitätsdienstliches Führungsorgan

[1] Es wird ein Sanitätsdienstliches Führungsorgan (SFO) eingesetzt.

[2] Seine Aufgabe besteht darin, Massnahmen zur Prävention ausserordentlicher Lagen im Gesundheitsbereich zu ergreifen sowie die Vorbereitung auf solche Lagen und bei einem Ereignis den Einsatz zu leiten.

[3] Es besteht aus der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt, die oder der den Vorsitz führt, der Koordinatorin oder dem Koordinator für ausserordentliche Lagen, aus Vertreterinnen und Vertretern der Institutionen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsfachpersonen sowie aus weiteren ständigen und nichtständigen Mitgliedern; es kann Sachverständige beiziehen.

[4] Es arbeitet mit dem kantonalen Führungsorgan im Bereich des Bevölkerungsschutzes zusammen, dem es Vorschläge unterbreitet und von dem es Richtlinien und Weisungen erhält. Es arbeitet auch mit den sanitätsdienstlichen Führungsorganen anderer Kantone und des Bundes zusammen.

[5] Seine Zuständigkeiten, seine Zusammensetzung und seine Organisation werden vom Staatsrat im Einzelnen festgesetzt.

Art. 18 Oberamtmann oder Oberamtfrau

[1] Die Oberamtfrau oder der Oberamtmann koordiniert die Aufgaben, die den Gemeinden aufgrund dieses Gesetzes zufallen, soweit mehrere Gemeinden des Bezirks betroffen sind.

[2] Teilen sich Gemeinden mehrerer Bezirke in eine Aufgabe, so beraten die betroffenen Oberamtfrauen und Oberamtmänner miteinander und beauftragen jemanden unter ihnen, die Aufgaben der Gemeinden zu koordinieren.

Art. 19 Gemeinde

[1] Die Gemeinde bildet die örtliche Gesundheitsbehörde. Ihr obliegt die Anordnung und Ausführung der Massnahmen im Zusammenhang mit der allgemeinen Hygiene und der Friedhofsordnung. Sie nimmt zudem alle Aufgaben und Kompetenzen wahr, die ihr aufgrund der kantonalen Gesetzgebung zufallen.

2.2 Kantonale Gesundheitsplanung

Art. 20 Grundsatz

[1] Auf Antrag des Staatsrats setzt der Grosse Rat die vorrangigen Ziele der kantonalen Gesundheitsplanung fest.

[2] Die kantonale Gesundheitsplanung geht von einer Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung aus. Sie bezweckt die Ermittlung des Pflegebedarfs in Berücksichtigung der demographischen Entwicklung und die Bestimmung der Mittel, mit denen dieser Bedarf am rationellsten und wirtschaftlichsten befriedigt und eine angemessene, qualitativ hoch stehende Pflege sichergestellt werden kann. Sie umfasst namentlich die Planung im Spital- und präklinischen Bereich, die Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit, die Hilfe und Pflege zu Hause sowie die Pflegeheime. In diese verschiedenen Bereiche bezieht sie ausserdem die Planung der Gesundheitsförderung und Prävention ein.

[3] Die Erstellung und Ausführung der kantonalen Gesundheitsplanung werden in besonderen Bestimmungen geregelt.

Art. 20a Einschränkungen bei Ausrüstungen

[1] Auf Antrag der Kommission für Gesundheitsplanung kann der Staatsrat im stationären und ambulanten öffentlichen oder privaten Sektor die Inbetriebnahme von schweren technischen oder anderen spitzenmedizinischen Ausrüstungen der Bewilligungspflicht unterstellen.

[2] Die Kriterien und das Verzeichnis der Ausrüstungen, deren Inbetriebnahme bewilligungspflichtig ist, werden vom Staatsrat festgesetzt.

Art. 21 Statistik und andere Indikatoren

[1] Die Direktion regelt nach den entsprechenden anerkannten Normen die Erhebung, die Analyse und die Veröffentlichung der statistischen Daten und der weiteren Indikatoren, die zur Erstellung und Evaluation der kantonalen Gesundheitsplanung benötigt werden.

[2] Die Gesundheitsfachpersonen und Institutionen des Gesundheitswesens sind gehalten, zur Erhebung der statistischen Daten und der weiteren Indikatoren, die zur Erstellung und Evaluation der kantonalen Gesundheitsplanung benötigt werden, beizutragen.

Art. 22 Bericht über die Gesundheit der Bevölkerung

[1] Aufgrund der Statistik und der weiteren Indikatoren, die für die Erstellung und Evaluation der kantonalen Gesundheitsplanung benötigt werden, erstellt die Direktion einen Bericht über die Gesundheit der Bevölkerung, der mindestens alle fünf Jahre veröffentlicht wird. Sie kann ein öffentliches oder privates Organ mit der Erstellung des Berichts betrauen.

Art. 23 Finanzierung

[1] Der Staat kann grundsätzlich nur Tätigkeiten finanzieren, die den vorrangigen Zielen der kantonalen Gesundheitsplanung entsprechen. Dabei berücksichtigt er die besonderen Bestimmungen über die Finanzierung der Pflege und über die Lastenaufteilung zwischen dem Staat und den Gemeinden.

[2] Die Voraussetzungen für die Finanzierung der Tätigkeiten auf dem Gebiet der Gesundheit werden in besonderen Bestimmungen geregelt; die Artikel 28 und 98 bleiben vorbehalten.

3 Gesundheitsförderung und Prävention

3.1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 24 Gesundheitsförderung

[1] Die Gesundheitsförderung bezweckt die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Einzelpersonen und der Gesamtbevölkerung. Sie zielt fortlaufend auf die Förderung von Lebensgewohnheiten und Lebensbedingungen hin, die der Gesundheit zuträglich sind.

Art. 25 Prävention

[1] Die Prävention hat zum Ziel, Erkrankungen und Unfälle zu verhüten und ihre Zahl und Schwere zu vermindern. Sie umfasst zudem die Massnahmen zur Abschwächung der Krankheits- und Unfallfolgen.

Art. 26 Massnahmen und Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention

[1] Die Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention umfassen namentlich:

a) die Information und Erziehung der Bevölkerung im Hinblick auf die Gesundheit und die sie beeinflussenden Faktoren sowie auf Gesundheitsprobleme, namentlich mit dem Ziel, das Verantwortungsbewusstsein der Einzelpersonen, der Familien und der Allgemeinheit sowie eine gesunde Ernährungsweise und Lebensführung zu fördern;

b) die Unterstützung und Beratung der unmittelbar von einem Gesundheitsproblem betroffenen Personen oder Personengruppen;

c) die Früherkennung von Gesundheitsproblemen;

d) die Verhütung oder frühzeitige Behandlung von Gesundheitsproblemen;

e) die epidemiologische Forschung;

f) die Ausbildung der Gesundheitsfachleute und weiteren Personen, die in der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind;

g) die Schaffung von Lebensbedingungen, die der Gesundheit zuträglich sind.

[2] Geplant, durchgeführt und evaluiert werden diese Massnahmen in spezifischen Projekten. Diese können von öffentlichen oder privaten Organen ausgeführt werden.

Art. 27 Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention

[1] Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention bestimmt die Bedürfnisse je nach betroffenem Gebiet und die geeigneten Massnahmen zu ihrer Befriedigung.

[2] Die Direktion sorgt für die Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention. In diesem Zusammenhang koordiniert sie die Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention und stellt die Qualitätskontrolle bei diesen Projekten sicher; sie fördert entsprechende Untersuchungen.

Art. 28 Finanzierung

[1] Der Staatsrat sieht im Jahresvoranschlag die nötigen Mittel für die Ausarbeitung, Subventionierung, Evaluation und Kontrolle des kantonalen Plans und der Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention vor.

[2] Er kann Projekte ausarbeiten oder subventionieren, die den vorrangigen Zielen des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention entsprechen. Auch kann er Institutionen des Gesundheitswesens auf diesem Gebiet subventionieren.

[3] Der Staatsrat setzt die Kriterien und Modalitäten der Subventionierung dieser Projekte und Institutionen fest.

3.2 Hauptgebiete und Aufgaben des Staates

Art. 29 Begleitung von Eltern und Kind

[1] Der Staat fördert die Massnahmen zur Begleitung von Eltern und Kind, damit jedes Kind unter den bestmöglichen gesundheitlichen Voraussetzungen geboren wird und sich entwickeln kann.

[2] Er unterstützt insbesondere die an werdende Eltern und an Familien gerichtete Hilfe und Beratung.

Art. 30 Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

[1] Der Staat bestimmt die Organisation der Gesundheitsförderung und Prävention in den familienergänzenden Betreuungseinrichtungen, in den Kindergärten, den Primarschulen, den Schulen der Orientierungsstufe und der Sekundarstufe II sowie in den Berufsschulen. Dabei arbeitet er mit den Gemeinden und den Institutionen des Gesundheitswesens zusammen.

[2] Ebenso bestimmt er die Organisation der schulärztlichen Betreuung und Gesundheitsüberwachung in den familienergänzenden Betreuungseinrichtungen, in den Kindergärten, den Primarschulen, den Schulen der Orientierungsstufe und der Sekundarstufe II sowie in den Berufsschulen.

[3] Er setzt insbesondere die Aufgaben, die Kompetenzen und die Organisation der Schulärztinnen und Schulärzte und der übrigen für die Schulgesundheitspflege verantwortlichen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen des Gesundheitswesens fest sowie die Aufgaben und Kompetenzen der Gemeinden auf diesem Gebiet.

Art. 31 Übertragbare Krankheiten

[1] Der Staat trifft die nötigen Massnahmen, um übertragbaren Krankheiten, einschliesslich Tierseuchen, vorzubeugen und ihre Ausbreitung zu verhindern. Er vollzieht die entsprechenden bundesrechtlichen Bestimmungen.

[2] Er unterstützt insbesondere die Information über diese Krankheiten und fördert ihre Verhütung unter anderem durch Impfkampagnen. Er kann solche Impfungen für obligatorisch erklären.

Art. 32 Nichtübertragbare Krankheiten

[1] Der Staat fördert die nötigen Vorbeugungsmassnahmen gegen die Ausbreitung von Krankheiten, die unter dem Aspekt der Erkrankungs- und Sterberate erhebliche soziale und wirtschaftliche Folgen haben, sowie die nötigen Massnahmen zur Abschwächung der nachteiligen Auswirkungen auf die Gesundheit und Selbständigkeit der betroffenen Personen. Er fördert namentlich die Lebensgewohnheiten und Lebensbedingungen, mit denen solche Krankheiten verhütet oder begrenzt werden können.

[2] Er unterstützt insbesondere die Information über solche Krankheiten.

Art. 32a Krebsregister

[1] Für die Registrierung von Krebserkrankungen gelten das Bundesrecht und die einschlägigen Bestimmungen der kantonalen Gesetzgebung über den Datenschutz.

[2] Der Staatsrat bezeichnet die Betreiberin oder den Betreiber des kantonalen Krebsregisters. Führung, Finanzierung und Überwachung des Krebsregisters werden in einem Leistungsauftrag geregelt.

[3] Die Krebsregisterstelle ist befugt, den kantonalen Früherkennungsprogrammen die für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der AHV-Nummer bekannt zu geben.

[4] Der Staatsrat kann vorsehen, neben den Daten gemäss Bundesrecht weitere Daten zu erheben. Zu diesem Zweck kann er namentlich Fachpersonen oder Institutionen, die dem Berufsgeheimnis unterstehen, berechtigen, diese Daten der Krebsregisterstelle zu melden.

[5] In Abweichung von Artikel 17a des Gesetzes vom 23. Mai 1986 über die Einwohnerkontrolle kann die Krebsregisterstelle mit einem Abrufverfahren direkt auf die Informatikplattform für die Einwohnerregisterdaten zugreifen.

Art. 33 Psychische Gesundheit

[1] Der Staat unterstützt die Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Vorbeugung gegen Entwicklungsstörungen und psychische Erkrankungen.

[2] Er stellt die Aufsicht über die Institutionen sicher, die mit der Planung und Durchführung solcher Projekte betraut werden, und sorgt für die Koordination unter diesen Institutionen.

Art. 34 Suchtprävention – Grundsatz

[1] Der Staat unterstützt die Projekte für die Prävention des Tabak- und Alkoholmissbrauchs und weiterer Suchtformen sowie die Projekte für die Betreuung abhängiger Personen.

[2] Der Staatsrat bestimmt die Aufgaben und Kompetenzen der Institutionen des Gesundheitswesens, die diese Projekte im Rahmen der kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik durchführen.

Art. 35 Suchtprävention – Werbung

[1] Die Werbung für alkoholische Getränke, Tabakerzeugnisse, Medikamente und andere gesundheitsschädliche Substanzen ist in Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen und in deren unmittelbarer Umgebung untersagt.

[2] Die Gemeindereglemente können die gleiche Massnahme vorsehen.

Art. 35a Schutz vor dem Passivrauchen

[1] Das Rauchen ist verboten in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind, insbesondere in:

a) Gebäuden der öffentlichen Verwaltung;

b) Spitälern und anderen Pflegeeinrichtungen;

c) Kinderhorten, Altersheimen und vergleichbaren Einrichtungen;

d) Anstalten für den Straf- und Massnahmenvollzug;

e) Bildungsstätten;

f) Museums-, Theater- und Kinoräumlichkeiten;

g) Sportstätten;

h) Gaststätten im Sinne des Gesetzes über die öffentlichen Gaststätten, unabhängig von der Patentkategorie;

i) Gebäuden und Fahrzeugen des öffentlichen Verkehrs;

j) Verkaufsgeschäften und Einkaufszentren.

[2] Die Direktion des Betriebes kann in besonderen Räumen, in denen keine Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigt werden, das Rauchen gestatten, sofern sie von den übrigen Räumen luftdicht abgetrennt, besonders gekennzeichnet und mit wirksamer Belüftung versehen sind (Raucherräume).

[3] Der Staatsrat legt die Anforderungen an die Beschaffenheit von Raucherräumen und an die Belüftung fest. Zudem kann er abweichende Vorschriften erlassen für Zwangsaufenthaltsorte sowie für Einrichtungen, die dem dauernden Verbleib oder einem längeren Aufenthalt dienen.

Art. 36 Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

[1] Der Staat fördert die Massnahmen, die der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in allen Berufssparten dienen. Er vollzieht die entsprechenden bundesrechtlichen Bestimmungen.

Art. 37 Sexualinformation und Familienplanung

[1] Der Staat umschreibt und unterstützt die Massnahmen der Sexualinformation und Familienplanung. Er vollzieht die entsprechenden bundesrechtlichen Bestimmungen.

Art. 38 Gesundheitsförderung bei Betagten

[1] Der Staat unterstützt und fördert die Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei betagten Personen, damit diese so lange wie möglich ihre Selbständigkeit wahren und in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.

4 Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten

4.1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 39 Geltungsbereich

[1] Dieser Abschnitt bestimmt die Rechte und Pflichten der Personen, denen durch Gesundheitsfachpersonen oder eine Institution des Gesundheitswesens im öffentlichen oder privaten Sektor Pflege zuteil wird.

Art. 40 Pflichten der Patientinnen und Patienten

[1] Die Patientinnen und Patienten bemühen sich, zum guten Verlauf ihrer Pflege beizutragen, insbesondere indem sie die Anordnungen, in die sie eingewilligt haben, befolgen und indem sie den Gesundheitsfachpersonen möglichst vollständige Auskünfte über ihren Gesundheitszustand erteilen.

[2] Bei stationärer Betreuung beachten sie das Hausreglement und nehmen auf die Gesundheitsfachpersonen und die übrigen Patientinnen und Patienten Rücksicht.

Art. 41 Begleitung der Patientinnen und Patienten in einer Institution des Gesundheitswesens

[1] Jede Person, die sich in einer Institution des Gesundheitswesens aufhält, hat Anspruch auf Betreuung und auf Beratung während des ganzen Aufenthaltes. Sie hat insbesondere Anspruch auf Unterstützung von Seiten ihrer Angehörigen.

[2] Vom Staatsrat anerkannte unabhängige Organisationen können bei der Begleitung der Patientinnen und Patienten in einer Institution des Gesundheitswesens helfen. Die Institutionen halten für ihre Patientinnen und Patienten eine Liste dieser Organisationen zur Verfügung.

Art. 41a Begleitung der Patientinnen und Patienten des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

[1] Auf ausdrückliches Verlangen einer Patientin oder eines Patienten kann ihr oder ihm eine Beratungs- und Begleitperson im Umgang mit den Gesundheitsfachleuten, dem Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN) und mit Behörden zur Seite stehen. Diese können ihre Anwesenheit nicht ablehnen.

[2] Die Rolle der Beratungs- und Begleitperson besteht darin, wenn möglich einen Kompromiss zwischen den Wünschen der Patientin oder des Patienten und den Anforderungen des FPN zu finden. Sie kann jedoch keinerlei Vertretung wahrnehmen.

[3] Die Direktion bezeichnet die Beratungs- und Begleitpersonen nach Anhören der unabhängigen und nicht gewinnorientierten Organisationen, die vom Staatsrat nach diesem Gesetz anerkannt werden, um zur Begleitung von Patientinnen und Patienten in Institutionen beizutragen.

[4] Diese Organisationen können Beratungs- und Begleitpersonen ausbilden sowie ihre Tätigkeit organisieren und koordinieren. Das FPN hält den Patientinnen und Patienten ein aktualisiertes Verzeichnis der von der Direktion zugelassenen Beratungs- und Begleitpersonen zur Verfügung.

Art. 42 Begleitung der sterbenden Personen

[1] Sterbende haben Anspruch auf angemessene Pflege, Linderung ihrer Leiden und Zuwendung. Auch im Heim oder Spital soll ihnen Begleitung und die Nähe ihrer Angehörigen zuteil werden.

[2] Den Angehörigen und betroffenen Gesundheitsfachpersonen soll die notwendige Hilfe und Beratung zukommen.

[3] Der Staat sorgt für die Förderung der Palliativpflege im Kanton.

Art. 43 Rechtsschutz – Allgemeines

[1] Jede Person, die einen Verstoss gegen die in diesem Gesetz anerkannten Patientenrechte geltend machen kann, hat die Möglichkeit, sich nach den Artikeln 127a ff. an die Aufsichtskommission zu wenden.

Art. 43a Rechtsschutz – Interne Beschwerden im FPN

[1] Ausser den schriftlichen Informationen über ihre Rechte und Pflichten sowie über die Bedingungen ihrer Betreuung müssen alle Patientinnen und Patienten des FPN oder gegebenenfalls ihre therapeutische Vertretung oder ihr gesetzlicher Vertreter Informationen über das Verfahren erhalten, nach welchem das FPN Beschwerden behandelt.

[2] Das FPN muss ein internes Reglement für die Festsetzung dieses Verfahrens und die Bezeichnung der verantwortlichen Personen erlassen.

[3] Das interne Beschwerdeverfahren muss den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen ermöglichen, ihre Rechte in Bezug auf die Pflege als auch auf die Betreuungs- oder Aufenthaltsbedingungen geltend zu machen, ohne dabei Denunziation oder unbegründeter Kritik Vorschub zu leisten. Jede Beschwerde muss rasch und effizient behandelt werden. Die sich beschwerenden Personen sind über die ergriffenen Massnahmen zu informieren.

4.2 Grundlegende Rechte

Art. 44 Recht auf Pflege

[1] Jede Person hat Anspruch darauf, in jedem Lebensabschnitt unter Wahrung ihrer Würde und wenn möglich in ihrem gewohnten Umfeld die ihrem Gesundheitszustand entsprechende Pflege zu erhalten.

Art. 45 Freie Wahl der Gesundheitsfachperson

[1] Jede Person hat das Recht, sich an die Gesundheitsfachperson ihrer Wahl zu wenden.

[2] Die Patientin oder der Patient kann diese freie Wahl durch Vertrag einschränken.

[3] Die freie Wahl der Gesundheitsfachperson kann in öffentlichen oder subventionierten Institutionen sowie in Notfällen oder aus anderen zwingenden Gründen eingeschränkt werden.

Art. 46 Freie Wahl der Institution des Gesundheitswesens

[1] Soweit ihr Gesundheitszustand es rechtfertigt, kann jede Person beanspruchen, in eine öffentliche oder subventionierte Institution ihrer Wahl aufgenommen zu werden, sofern die erforderliche Pflege in den Aufgabenbereich dieser Institution fällt und letztere über das entsprechende Personal und die geeigneten Mittel verfügt.

Art. 47 Recht auf Information

[1] Alle Patientinnen und Patienten haben Anspruch darauf, in klarer und geeigneter Weise über ihren Gesundheitszustand, die Art, den Zweck, die Modalitäten, die Risiken und die voraussichtlichen Kosten der in Frage kommenden diagnostischen, prophylaktischen oder therapeutischen Massnahmen sowie über die Übernahme der Kosten durch die Versicherung informiert zu werden, damit sie den Massnahmen frei und aufgeklärt zustimmen und vernünftig von der angebotenen Pflege Gebrauch machen können. Sie können eine schriftliche Zusammenfassung dieser Information verlangen.

[2] Auch müssen alle Patientinnen und Patienten bei ihrem Eintritt in eine Institution des Gesundheitswesens eine schriftliche Information über ihre Rechte und Pflichten sowie über die Bedingungen ihres Aufenthalts bekommen.

[3] Jede Gesundheitsfachperson vergewissert sich im Rahmen ihrer Zuständigkeit, ob die von ihr betreuten Patientinnen und Patienten die Informationen erhalten haben, die für ihre gültige Einwilligung erforderlich sind.

Art. 48 Freie und aufgeklärte Einwilligung – Urteilsfähige Personen

[1] Keine Pflege kann ohne die freie und aufgeklärte Einwilligung der urteilsfähigen Patientin oder des urteilsfähigen Patienten erteilt werden, ob sie oder er volljährig ist oder nicht.

[2] Ist mit der Pflege kein Eingriff in den Körper der Person verbunden, so kann die Einwilligung stillschweigend erfolgen.

[3] Eine urteilsfähige Person kann jederzeit ihre Pflege ablehnen oder auf deren Fortsetzung verzichten oder eine Institution verlassen. Die betroffene Gesundheitsfachperson oder Institution ist berechtigt, von ihr eine schriftliche Bestätigung ihres Entscheids zu verlangen, nachdem sie sie über die entsprechenden Risiken klar informiert hat. Vorbehalten bleiben die Fälle von Zwangsbehandlung nach Artikel 118.

[4] Proben biologischen Materials menschlicher Herkunft dürfen nur zu Zwecken, die von der betroffenen Person gutgeheissen wurden, und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte verwendet werden. Nach ihrem Gebrauch müssen sie grundsätzlich vernichtet werden; ein gegenteiliger Entscheid der betroffenen Person und die Spezialgesetzgebung auf diesem Gebiet bleiben vorbehalten.

Art. 49 Freie und aufgeklärte Einwilligung – Patientenverfügungen

[1] Die Bestimmungen des Bundesrechts zu den Patientenverfügungen gelten für alle Gesundheitsfachpersonen im Sinne dieses Gesetzes.

Art. 50 …

Art. 51 …

Art. 52 Pflege bei fürsorgerischer Unterbringung

[1] Die Pflege bei fürsorgerischer Unterbringung richtet sich nach dem Bundesrecht.

[2] Die Gesundheitsfachpersonen respektieren den Willen der urteilsfähigen Patientin oder des urteilsfähigen Patienten, für die oder den eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde.

Art. 53 Zwangsmassnahmen – Allgemeines

[1] Grundsätzlich ist jede Zwangsmassnahme gegenüber Patientinnen und Patienten untersagt.

[2] Ausnahmsweise kann die Leitung einer Institution des Gesundheitswesens auf Vorschlag der in der Institution tätigen Gesundheitsfachpersonen befristete Zwangsmassnahmen anordnen, die für die Betreuung einer Person unumgänglich sind, jedoch erst, nachdem die Massnahmen mit dieser Person und ihren Angehörigen besprochen wurden und sofern:

a) andere, die persönliche Freiheit weniger beeinträchtigende Massnahmen versagt haben oder nicht existieren und

b) das Verhalten der Person:

   1. ihre eigene Sicherheit oder Gesundheit oder diejenige anderer Personen in der Institution erheblich gefährdet oder

   2. die Organisation und Erteilung der Pflege erheblich stört.

[3] Die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs zum Kindes- und Erwachsenenschutz und des Gesetzes über den Straf- und Massnahmenvollzug bleiben vorbehalten.

Art. 54 Zwangsmassnahmen – Modalitäten und Patientenschutz

[1] Die Patientin oder der Patient wird für die ganze Dauer der Zwangsmassnahme vermehrt überwacht, und die Lage wird mehrmals täglich neu beurteilt. Ein Protokoll, das zumindest den Zweck, die Dauer und die Art jeder angewendeten Massnahme sowie den Namen der verantwortlichen Person und das Ergebnis jeder Neubeurteilung enthält, wird in das Patientendossier aufgenommen.

[2] Die Direktion ist verpflichtet, ein Register zu führen, in dem chronologisch alle durchgesetzten Zwangsmassnahmen aufgeführt werden.

[3] Die Personen oder Behörden, die die Aufsicht über die Einrichtung ausüben, sind ebenfalls befugt, von den Protokollen Kenntnis zu erhalten und in das Register Einblick zu nehmen.

Art. 54a Zwangsmassnahmen – Intervention der Erwachsenenschutzbehörde

[1] Artikel 385 ZGB gilt sinngemäss für Begehren auf Beurteilung von Zwangsmassnahmen im Sinne von Artikel 53.

[2] Die Erwachsenenschutzbehörde informiert die Aufsichtskommission über den Ausgang des Begehrens und die gemachten Feststellungen.

Art. 55 Verbindung mit der Aussenwelt

[1] Die Patientinnen und Patienten müssen in Kontakt mit ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Einschränkungen sind nur im Interesse der Mitpatientinnen und -patienten zulässig und wenn es im Hinblick auf die Pflege und den geordneten Institutionsbetrieb erforderlich ist.

[2] Den Eltern stationär betreuter Kinder ist besonders entgegenzukommen.

4.3 Behandlung der Gesundheitsdaten und Patientendossier

Art. 56 Grundsatz

[1] Die Behandlung der Gesundheitsdaten wird von der Gesetzgebung über den Datenschutz sowie durch die Bestimmungen dieses Gesetzes geregelt.

Art. 57 Patientendossier

[1] Jede Gesundheitsfachperson muss über jede Person, deren Pflege sie selbständig übernimmt, ein eigenes Dossier führen. In dem ordnungsgemäss datierten Dossier sind die Anamnese der Patientin oder des Patienten, das Ergebnis der Untersuchung und der Analysen, die Beurteilung der Situation der Patientin oder des Patienten, die vorgeschlagenen und die effektiv erteilten Pflegemassnahmen zu vermerken.

[2] …

[3] …

Art. 58 Elektronische Datenträger

[1] Unter Wahrung des Datenschutzes und sofern jede Änderung und ihre Urheberin oder ihr Urheber identifizierbar bleiben, kann das Dossier auf einem elektronischen Datenträger erstellt werden. Ältere Versionen müssen erhalten bleiben.

Art. 59 Aufbewahrung der Daten

[1] Die Teile des Patientendossiers sind so lange aufzubewahren, als sie für die Gesundheit der betreffenden Person oder ihrer Familie von Interesse sind, mindestens jedoch 10 Jahre. Sofern kein überwiegendes gesundheitliches Interesse der Person oder ihrer Familie dagegen spricht, wird das Dossier nach spätestens 20 Jahren vernichtet. Die Person kann jedoch einer längeren Aufbewahrung ihres Dossiers zu Forschungszwecken zustimmen.

[2] Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit vorübergehend oder endgültig einstellen, teilen dies ihren Patientinnen und Patienten mit. Auf Verlangen werden die Dossiers den Patientinnen und Patienten ausgehändigt oder an eine von ihnen bezeichnete Gesundheitsfachperson weitergeleitet.

[3] Ist eine Gesundheitsperson nicht in der Lage, diesen Verpflichtungen nachzukommen, namentlich im Todesfall, so gelangen die Dossiers unter die Verantwortung der Direktion.

Art. 60 Einsichtnahme in das Dossier

[1] Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, das sie betreffende Dossier einzusehen und Erklärungen dazu zu verlangen. Sie können sich die Unterlagen im Original oder in Kopie unentgeltlich aushändigen oder sie an eine Gesundheitsfachperson ihrer Wahl weiterleiten lassen.

[2] Dieser Anspruch erstreckt sich weder auf die von der Gesundheitsfachperson zum persönlichen Gebrauch verfassten Notizen noch auf Daten, die Dritte betreffen und dem Berufsgeheimnis unterstehen.

[3] Muss die Gesundheitsfachperson befürchten, dass die Einsichtnahme schwerwiegende Folgen für die Patientin oder den Patienten haben könnte, so kann sie vorschlagen, dass die Einsichtnahme nur in ihrer Gegenwart oder in Gegenwart einer anderen, von der Patientin oder vom Patienten bezeichneten Gesundheitsfachperson erfolgt.

4.4 Besondere medizinische Massnahmen

4.4.1 ...

Art. 61 Transplantation

[1] Für die Entnahme und die Transplantation von Organen oder Geweben gilt das Bundesrecht.

Art. 62 …

Art. 63 …

Art. 64 …

Art. 65 …

4.4.2 ...

Art. 66 Forschung am Menschen – Grundsatz

[1] Für die Forschung am Menschen gilt das Bundesrecht.

Art. 67 Forschung am Menschen – Ethikkommission für die Forschung

[1] Der Staatsrat bezeichnet die für den Kanton zuständige/n Ethikkommission/en für die Forschung.

[2] Er kann in Absprache mit einem oder mehreren Kantonen auch eine gemeinsame Ethikkommission bezeichnen oder die Zuständigkeit der Ethikkommission anderer Kantone übertragen. Zu diesem Zweck kann er mit den betreffenden Kantonen Vereinbarungen abschliessen.

Art. 68 …

Art. 69 …

Art. 70 …

4.4.3 ...

Art. 71 Straffreier Schwangerschaftsabbruch

[1] Der Staatsrat bestimmt die Modalitäten für die Anwendung der Bestimmungen des Schweizerischen Strafgesetzbuches über den Schwangerschaftsabbruch.

Art. 71a Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

[1] Für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung gilt das Bundesrecht.

[2] Die Direktion ist zuständig für die Bewilligung nach Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung.

Art. 71b Genetische Untersuchungen beim Menschen

[1] Für die genetischen Untersuchungen beim Menschen gilt das Bundesrecht.

Art. 72 Sterilisation

[1] Für die Sterilisation gilt das Bundesrecht.

Art. 73 Feststellung des Todes und Bestattung

[1] Die Erlaubnis zur Leichenbestattung kann nur aufgrund eines von einer Ärztin oder einem Arzt ausgefertigten Totenscheins erteilt werden.

[2] Bei Todesfällen mit unbekannter Ursache, infolge von Gewalt oder auf öffentlichem Gelände oder bei Todesfällen infolge einer übertragbaren Krankheit, die eine erhebliche Gefährdung der öffentlichen Gesundheit darstellt, stellt die Ärztin oder der Arzt nur den Tod fest und benachrichtigt die für die Leichenhebung zuständigen Behörden.

[3] Der Staatsrat setzt die Bedingungen für die Leichenhebung, die Erteilung der Bestattungserlaubnis, den Transport, das Begräbnis und die Exhumierung von Leichen sowie die an Leichen zulässigen Eingriffe fest. Auch setzt er fest, unter welchen Voraussetzungen eine Person ihren Körper der Wissenschaft zu Lehr- und Forschungszwecken vermachen kann.

[4] Die Bestattungskosten für eine bedürftige Person im Sinne der Sozialhilfegesetzgebung sind von der Wohngemeinde oder, wenn diese nicht ermittelt werden kann, von der Gemeinde zu übernehmen, in der die Person gestorben ist.

Art. 74 Obduktion

[1] Eine Obduktion ist nur zulässig, wenn ihr die verstorbene Person oder ihre Angehörigen ausdrücklich zugestimmt haben. Der Wille der verstorbenen Person ist stets zu befolgen.

[2] Die Angehörigen können in die Obduktionsergebnisse Einsicht nehmen, sofern die verstorbene Person sich nicht dagegen verwahrt hat.

[3] Im Interesse der öffentlichen Gesundheit kann die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt auch gegen den Willen der verstorbenen Person oder ihrer Angehörigen eine Obduktion anordnen.

[4] Vorbehalten bleiben die Verfügungen der Gerichtsbehörden.

5 Berufe des Gesundheitswesens

5.1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 75 Geltungsbereich

[1] Dieser Abschnitt gilt für Personen, die Pflegeleistungen in unmittelbarem Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten oder mit Tieren erteilen und deren Tätigkeit im Interesse der öffentlichen Gesundheit der Kontrolle bedarf.

[2] Jegliche Pflegeleistung, die angesichts der für sie erforderlichen Ausbildung und Erfahrung in den Fachbereich eines Berufes des Gesundheitswesens fällt, der diesem Gesetz unterstellt ist, darf nur von Personen erteilt werden, die die Bewilligung zur Ausübung dieses Berufes haben, oder von Personen, die unter deren Aufsicht und Fachverantwortung arbeiten.

[3] Der Staatsrat erstellt in regelmässigen Zeitabständen das Verzeichnis der unter diesen Abschnitt fallenden Berufe des Gesundheitswesens und setzt die besonderen Voraussetzungen für ihre Ausübung fest. ...

Art. 76 Komplementärmedizin

[1] Gesundheitsfachpersonen können Methoden der Komplementärmedizin anwenden, die den Bedürfnissen ihrer Patientinnen und Patienten entsprechen und in denen sie die nötige Ausbildung und Erfahrung haben.

[2] Personen, die keinen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, dürfen Methoden der Komplementärmedizin nur anwenden, wenn:

a) die Gesundheit der Patientinnen und Patienten und der Bevölkerung nicht gefährdet wird und

b) jede Verwechslung mit Pflegeleistungen, die in den Fachbereich eines Berufes des Gesundheitswesens fallen, ausgeschlossen ist.

[3] Die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Patientenrechte und -pflichten sowie diejenigen über die Berufsrechte und -pflichten gelten sinngemäss für Personen, die nicht zu den Gesundheitsfachpersonen zählen. Diese unterstehen ausserdem den Bestimmungen über die Disziplinarmassnahmen und das Verfahren.

[4] Der Staatsrat kann für die Anwendung von Methoden der Komplementärmedizin Voraussetzungen festlegen oder sie untersagen, wenn dies im überwiegenden Interesse der öffentlichen Gesundheit nötig ist.

Art. 77 Pflegeleistungen für Tiere

[1] Die Bestimmungen des Gesetzes über die Berufsrechte und -pflichten gelten sinngemäss für Tierärztinnen und Tierärzte, wenn sie Tiere behandeln.

[2] Personen, die nicht den Tierarztberuf ausüben, dürfen Tiere nur behandeln, wenn:

a) die Gesundheit der Tiere nicht gefährdet wird und

b) jede Verwechslung mit Pflegeleistungen, die in den Fachbereich des Tierarztberufes fallen, ausgeschlossen ist.

[3] Der Staatsrat kann für die Erteilung von Pflegeleistungen an Tiere durch Personen, die nicht den Tierarztberuf ausüben, Voraussetzungen festlegen oder sie untersagen, wenn dies im überwiegenden Interesse der öffentlichen Gesundheit nötig ist. Er kann diese Tätigkeiten auch den Bestimmungen über die Disziplinarmassnahmen und das Verfahren unterstellen.

Art. 78 Psychologie

[1] Die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Patientenrechte und -pflichten sowie diejenigen über die Berufsrechte und -pflichten gelten für Personen, die einen Psychologieberuf mit direktem Bezug zur Gesundheit ausüben. Diese Personen unterstehen ausserdem den Bestimmungen über die Disziplinarmassnahmen und das Verfahren.

5.2 Berufsausübungsbewilligung

Art. 79 Grundsätze

[1] Einer Bewilligung durch die Direktion bedürfen

a) die selbständige Ausübung eines Berufes des Gesundheitswesens;

b) die unselbständige Ausübung eines Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung.

[2] Bewilligungspflichtig ist auch die Ausübung eines universitären Medizinalberufes unter der Aufsicht und Fachverantwortung einer Person, die die Bewilligung nach Absatz 1 zur Ausübung desselben Berufes hat. Für die Bewilligungserteilung gilt ein vereinfachtes Verfahren.

[3] Die Ausübung eines anderen Berufes des Gesundheitswesens unter der Aufsicht und Fachverantwortung einer Person, die eine Berufsausübungsbewilligung nach Absatz 1 im gleichen Berufszweig hat, ist nicht bewilligungspflichtig. Personen, die unter Aufsicht praktizieren, müssen über der ausgeübten Tätigkeit entsprechende berufliche und persönliche Kompetenzen verfügen. Sie unterstehen ausserdem den übrigen Bestimmungen des Gesetzes, insbesondere denjenigen über die Berufsrechte und -pflichten sowie über die Patientenrechte und -pflichten.

[4] In Ausbildung stehende Gesundheitsfachpersonen praktizieren unter der Aufsicht und Fachverantwortung einer Person, die eine Bewilligung nach Absatz 1 hat. Die Direktion kann die Dauer der Berufsausübung nach den Absätzen 2 und 3 beschränken und die Zahl der Auszubildenden, für die eine zuständige Fachperson die Verantwortung übernehmen kann, festsetzen; dabei unterscheidet sie zwischen der Ausbildung in einer Privatpraxis und der Ausbildung in einer Institution.

[5] Die Direktion kann Gesundheitsfachpersonen bezeichnen, die keine Berufsausübungsbewilligung beantragen müssen, sofern die sie beschäftigenden Institutionen des Gesundheitswesens oder Organe schon angemessen kontrolliert werden und die Qualität der Pflegeleistungen gewährleistet ist. Für die Berufsausübung dieser Fachpersonen gelten die übrigen Bestimmungen des Gesetzes.

Art. 79a Einschränkung der Bewilligung und Auflagen

[1] Die Direktion kann die Berufsausübungsbewilligung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbinden, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung erforderlich ist.

Art. 80 Bewilligungsvoraussetzungen

[1] Die Berufsausübungsbewilligung wird Gesundheitsfachpersonen erteilt, die:

a) die je nach Beruf verlangten Ausbildungsnachweise oder eine von der Direktion als gleichwertig anerkannte Ausbildung haben;

b) eine ausreichende Berufserfahrung haben;

c) vertrauenswürdig sind sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten;

d) eine Amtssprache des Kantons beherrschen.

[2] Der Staatsrat legt die Bedingungen für die Meldepflicht von Gesundheitsfachpersonen fest, die in einem anderen Kanton oder im Ausland niedergelassen sind und das Recht haben, ihren Beruf ohne Bewilligung während einer begrenzten Zeit im Kanton Freiburg auszuüben (Dienstleistungserbringer).

[3] Das Amt führt ein öffentliches Register der erteilten Berufsausübungsbewilligungen sowie der Meldungen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern. Die in diesem Register eingetragenen Personen müssen das Amt über jeden Sachverhalt informieren, der eine Änderung ihres Eintrags bewirken kann, namentlich den Wechsel des Namens oder der Berufsadresse, die Unterbrechung, die Wiederaufnahme oder die endgültige Einstellung einer bewilligten oder gemeldeten Tätigkeit.

Art. 81 Abklärungen

[1] Von den Gesuchstellerinnen und -stellern können alle Auskünfte oder Nachweise verlangt werden, die für die Erteilung der Bewilligung sachdienlich sind. Es können auch Auskünfte bei anderen Behörden oder Organen sowie bei den Arbeitgebern der Person eingeholt werden.

[2] Von den Gesuchstellerinnen und -stellern kann auch verlangt werden, dass sie sich auf eigene Kosten einer ärztlichen Begutachtung oder einer Prüfung ihrer Sprachkompetenzen unterziehen.

Art. 82 Altersgrenze

[1] Gesundheitsfachpersonen, die ihre Berufstätigkeit über das Alter von 70 Jahren hinaus weiterführen möchten, müssen das Amt darüber informieren und anhand eines Arztzeugnisses, das alle zwei Jahre zu erneuern ist, nachweisen, dass sie physisch und psychisch fähig sind, ihren Beruf weiterhin auszuüben.

[2] Die Direktion kann für die Durchführung der Untersuchung Vertrauensärztinnen oder -ärzte bezeichnen; die Kosten der Untersuchungen gehen zu Lasten der betroffenen Gesundheitsfachperson.

5.3 Rechte und Pflichten

Art. 83 Wahrung der Menschenwürde und der Rechte der Patientinnen und Patienten

[1] Die Gesundheitsfachperson sorgt dafür, dass die Menschenwürde und die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt bleiben.

Art. 84 Freie Wahl

[1] Der Gesundheitsfachperson steht es frei, in den Grenzen der anwendbaren Standesregeln eine Patientin oder einen Patienten anzunehmen oder nicht. Sie ist jedoch zur Pflege verpflichtet, wenn die Gesundheit der Patientin oder des Patienten ernstlich und unmittelbar gefährdet ist.

[2] Wenn die Interessen einer Patientin oder eines Patienten es erfordern, ist die Gesundheitsfachperson zur Zusammenarbeit mit den übrigen Gesundheitsfachleuten verpflichtet.

Art. 85 Unlautere Vereinbarungen

[1] Bei ihrer beruflichen Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe oder Dritten wahren Gesundheitsfachpersonen ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten und handeln unabhängig von finanziellen Vorteilen.

Art. 86 Zuständigkeit und Verantwortung

[1] Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, tun dies sorgfältig und gewissenhaft. Sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen ihrer Aus- und Fortbildung sowie ihrer Berufserfahrung erworben haben. Sie müssen jeden unnötigen oder ungeeigneten Pflegeakt unterlassen, auch wenn sie von der Patientin oder dem Patienten selbst oder einer anderen Gesundheitsfachperson ersucht werden, ihn vorzunehmen.

[2] Überschreitet die Pflege, die der Gesundheitszustand einer Patientin oder eines Patienten erfordert, die Kompetenzen der Gesundheitsfachperson, so muss diese eine andere Gesundheitsfachperson beiziehen, die zur Erteilung der Pflege befugt ist, oder die Patientin bzw. den Patienten an eine zuständige Gesundheitsfachperson überweisen.

Art. 86a Berufshaftpflichtversicherung

[1] Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, müssen eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, abschliessen oder eine solche Versicherung haben, es sei denn, die Ausübung ihrer Tätigkeit unterliege dem Gesetz über die Haftung der Gemeinwesen und ihrer Amtsträger.

Art. 87 Fortbildung

[1] Jede Person, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, ist verpflichtet, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Interesse der Qualitätssicherung durch Fortbildung zu vertiefen, zu erweitern und zu verbessern.

[2] Die Direktion kann für jeden Beruf des Gesundheitswesens festlegen, welche Fortbildung absolviert werden muss, und entsprechende Kontrollen vornehmen. Sie kann diese Aufgaben an Schulen, Institutionen des Gesundheitswesens oder Berufsverbände delegieren.

Art. 88 Weigerung aus Gewissensgründen

[1] Keine Gesundheitsfachperson kann gezwungen werden, direkt oder indirekt Pflegeleistungen zu erteilen, die mit ihren ethischen oder religiösen Überzeugungen unvereinbar sind. Es ist ihr jedoch untersagt, den ordentlichen Ablauf der Pflege, die von anderen Gesundheitsfachpersonen nach Massgabe dieses Gesetzes erteilt wird, zu gefährden.

[2] Die sich aus Gewissensgründen weigernde Person muss der Patientin oder dem Patienten auf jeden Fall die nötigen Informationen geben, damit dieser oder diese die betreffenden Pflegeleistungen von anderen Gesundheitsfachpersonen erlangen kann.

[3] Bei ernster und unmittelbarer Gefährdung der Gesundheit der Patientin oder des Patienten muss die Gesundheitsfachperson alle nötigen Massnahmen zur Abwendung der Gefahr ergreifen, auch wenn sie ihren ethischen oder religiösen Überzeugungen zuwiderlaufen.

Art. 89 Berufsgeheimnis – Grundsatz

[1] Wer einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, ist an das Berufsgeheimnis gebunden. Dies gilt auch für Hilfspersonal.

[2] Das Berufsgeheimnis dient dem Schutz der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten. Den daran gebundenen Personen ist es untersagt, Informationen weiterzugeben, zu deren Kenntnis sie in Ausübung ihres Berufes gelangen. Das Berufsgeheimnis gilt auch zwischen Gesundheitsfachpersonen.

[3] Wenn jedoch die Interessen einer Patientin oder eines Patienten es erfordern und die Patientin oder der Patient einwilligt, können Gesundheitsfachleute Informationen über diese Personen untereinander weitergeben.

Art. 90 Berufsgeheimnis – Entbindung vom Berufsgeheimnis

[1] Eine dem Berufsgeheimnis unterstellte Person kann von der Patientin oder dem Patienten selbst oder, wenn es gerechtfertigt ist, durch Verfügung der Direktion nach Stellungnahme der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes von ihrer Schweigepflicht entbunden werden.

[2] …

Art. 90a Berufsgeheimnis – Meldepflicht und -recht

[1] Stellen Gesundheitsfachpersonen in Ausübung ihres Berufes einen aussergewöhnlichen Todesfall fest, so müssen sie dies den Strafverfolgungsbehörden unverzüglich melden.

[2] Sie sind ungeachtet des Berufsgeheimnisses befugt:

a) die Strafverfolgungsbehörden über alles zu informieren, was auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit schliessen lässt;

a1) die Polizei über jede konkrete Bedrohung im Sinne von Artikel 30f des Gesetzes vom 15. November 1990 über die Kantonspolizei, welche die physische, psychische oder sexuelle Integrität Dritter schwer beeinträchtigen könnte, zu informieren;

b) die Polizei über die Anwesenheit einer vermissten oder flüchtigen Person in ihren Räumlichkeiten zu informieren oder Angaben zu machen, mit denen die Person gefunden werden kann.

c) ihren Haftpflichtversicherer über das Eintreten eines Haftpflichtfalls zu informieren und ihm die für die Bearbeitung des Falls notwendigen Informationen zu übermitteln;

d) ihrer Rechtsanwältin oder ihrem Rechtsanwalt alle für die Bearbeitung eines Falles in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Gesundheitsfachperson notwendigen Informationen zu übermitteln.

[3] Vorbehalten sind ausserdem weitere bundes- und kantonsrechtliche Bestimmungen über die Pflicht oder das Recht, eine Behörde zu informieren oder als Zeuge vor Gericht auszusagen.

Art. 91 Werbung und Verwendung der Berufsbezeichnung

[1] Wer einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, macht nur Werbung, die objektiv ist und einem öffentlichen Bedürfnis entspricht; die Werbung darf zudem weder irreführend noch aufdringlich sein.

[2] Wer einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, darf nur dann eine Berufsbezeichnung verwenden, einen akademischen Titel führen oder sich auf eine besondere Ausbildung berufen, wenn sie oder er den entsprechenden Ausbildungsnachweis besitzt oder wenn ihre oder seine Ausbildung von der Direktion anerkannt ist.

Art. 92 Ort der Berufsausübung – Allgemeines

[1] Eine Praxis oder Offizin darf nur unter der Verantwortung und direkten Aufsicht einer Gesundheitsfachperson mit Berufsausübungsbewilligung betrieben werden.

[2] Die Berufe des Gesundheitswesens dürfen nur in einer Praxis, einer Offizin, einer Institution des Gesundheitswesens, einem eigens und ausschliesslich zu diesem Zweck eingerichteten Raum oder am Krankenbett ausgeübt werden. Besondere Behandlungssituationen und Notfälle bleiben vorbehalten.

[3] Die von Gesundheitsfachpersonen benützten Räume, Einrichtungen und Apparate müssen den Bedürfnissen der Berufsausübung und den Anforderungen an Hygiene, Qualität und Sicherheit entsprechen. Sie müssen regelmässig unterhalten und wenn nötig rezertifiziert werden.

Art. 93 Ort der Berufsausübung – Gemeinschaftspraxen

[1] Unter einer Gemeinschaftspraxis ist die selbständige, aber gemeinschaftliche Ausübung eines oder mehrerer Berufe des Gesundheitswesens zu verstehen.

[2] Alle Gesundheitsfachpersonen, die ihren Beruf in einer Gemeinschaftspraxis ausüben, müssen eine Berufsausübungsbewilligung haben.

Art. 94 Stellvertretungen

[1] Die Direktion kann Gesundheitsfachpersonen die Bewilligung erteilen, sich vorübergehend namentlich aus Fortbildungsgründen, wegen Ferien, Militärdienst, Mutterschafts- und Krankheitsurlaub vertreten zu lassen. Die Stellvertreterin oder der Stellvertreter muss die Bewilligung zur Ausübung des gleichen Berufes haben.

[2] Wenn es im überwiegenden Interesse der öffentlichen Gesundheit nötig ist, kann die Direktion ausnahmsweise die Vertretung durch eine Person ohne Berufsausübungsbewilligung bewilligen, sofern diese über angemessene berufliche Kompetenzen verfügt.

Art. 95 Notfalldienst

[1] Die Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, stellen den Notfalldienst in einer Weise sicher, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet ist. Jede Person, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt (Art. 79 Abs. 1) oder ihren Beruf als Dienstleistungserbringer ausübt (Art. 80 Abs. 2), muss sich am Notfalldienst beteiligen; eine Befreiung gemäss Absatz 3 bleibt vorbehalten.

[2] Mit der Organisation der Notfalldienste werden die vom Staatsrat anerkannten Berufsverbände betraut. Diese können sowohl ihre Mitglieder als auch Personen, die ihnen nicht angehören, zur Mitwirkung an den Notfalldiensten verpflichten.

[3] Die Berufsverbände können betroffene Personen ganz oder teilweise von der Mitwirkung am Notfalldienst befreien, insbesondere aufgrund des Alters, des Gesundheitszustandes, einer Mutterschaft, ihrer Funktion oder anderer zwingender Gründe im Zusammenhang mit der Berufsausübung. Die Befreiung kann mit der Verpflichtung zur Zahlung einer Ersatzabgabe verbunden werden, die dafür verwendet werden muss, die Organisation und die Qualität des Notfalldienstes zu gewährleisten. Die Ersatzabgabe beträgt höchstens 12 000 Franken im Jahr; sie wird festgelegt anhand

a) des Beschäftigungsgrades, wobei mindestens zwei Stufen vorgesehen werden müssen; oder

b) eines festen Betrags pro Dienstperiode, die hätte geleistet werden müssen.

[4] Wenn die Modalitäten der von den Berufsverbänden organisierten Notfalldienste dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung nicht entsprechen, kann der Staatsrat die Dienste regeln und die betroffenen Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung verpflichten. Er kann diese Aufgabe an Dritte delegieren, wobei Absatz 3 sinngemäss gilt.

Art. 96 …

Art. 97 Qualitätskontrolle

[1] Die Direktion kann die Gesundheitsfachpersonen Qualitätskontrollen unterziehen. Sie hört vorgängig die betroffenen Berufsverbände an. Sie kann diese mit der Durchführung der Qualitätskontrollen beauftragen.

Art. 98 Schulen und Ausbildungsprogramme

[1] Der Staat kann im Gesundheitssektor Schulen führen oder subventionieren, um dem Pflegebedarf der Bevölkerung beider Sprachregionen gerecht zu werden. Desgleichen kann er Ausbildungs- oder Weiterbildungsprogramme auf diesem Gebiet organisieren oder subventionieren.

[2] Der Staatsrat achtet darauf, dass die Zahl der Ausbildungs- und Praktikumsplätze für die Berufe des Gesundheitswesens den Pflegebedarf der Bevölkerung deckt.

[3] Der Staatsrat legt die Kriterien und Modalitäten fest, nach denen die Schulen und Ausbildungs- und Fortbildungsprogramme subventioniert werden.

6 Institutionen des Gesundheitswesens

6.1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 99 Definition und Geltungsbereich

[1] Als Institution des Gesundheitswesens gilt jede Einrichtung, zu deren Auftrag es gehört, Pflege zu erteilen oder sich mit der Betreuung regelmässig pflegebedürftiger Personen zu befassen.

[2] Je nach ihrem Auftrag können die Institutionen des Gesundheitswesens (die Institutionen) in folgende Hauptkategorien unterteilt werden:

a) Spitäler;
b) Einrichtungen für betagte Personen;
c) Dienste für spitalexterne Krankenpflege;
d) medizinische Laboratorien und medizinisch-technische Institute;
e) Ambulanzdienste;
f) Forschungszentren, die sich mit Versuchen am Menschen befassen;
g) Institutionen für die Gesundheitsförderung und Prävention;
h) Einrichtungen für die Suchtbekämpfung;
i) Sondereinrichtungen für behinderte und gefährdete Personen;
j) spezialisierte Sozialdienste, die Leistungen stationärer Art anbieten;
k) Heilbäder;

l) Geburtshäuser;

m) Einrichtungen der ambulanten Pflege.

[3] …

Art. 100 Betriebsbewilligung – Allgemeines

[1] Zum Schutz der Gesundheit der Patientinnen und Patienten und der Bevölkerung und damit eine geeignete, qualitativ hoch stehende Pflege sichergestellt werden kann, bedürfen die Errichtung, die Erweiterung, der Umbau und der Betrieb jeder Institution einer Bewilligung.

[2] Die Betriebsbewilligung wird von der Direktion erteilt, wenn die Institution entsprechend ihrem Auftrag:

a) von einer oder mehreren verantwortlichen Personen geleitet wird, welche über die erforderliche Ausbildung oder die erforderlichen Titel verfügen und vertrauenswürdig sind;

b) zweckmässig organisiert ist, die Patientenrechte wahrt und den Gesundheitsfachpersonen die Ausübung ihres Berufs unter Einhaltung ihrer Berufspflichten garantiert;

c) über qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl verfügt;

d) über die erforderlichen Räumlichkeiten und die nötige Ausrüstung verfügt, den hygienischen Anforderungen genügt, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleistet, und

e) zur Erhebung der statistischen Daten und der weiteren Indikatoren beiträgt, die für die Erstellung und Evaluation der kantonalen Gesundheitsplanung benötigt werden;

f) ein zweckmässiges System für die Qualitätssicherung eingesetzt hat.

[3] Die Betriebsbewilligung nennt den Auftrag der Institution. Sie kann eine Höchstzahl von Personen festsetzen, die die Institution betreuen kann.

[4] Der Staatsrat legt die Bedingungen für die Meldepflicht von Institutionen des Gesundheitswesens fest, die in einem anderen Kanton oder im Ausland niedergelassen sind und das Recht haben, ohne Bewilligung während einer begrenzten Zeit ihre Leistungen im Kanton Freiburg zu erbringen (Dienstleistungserbringer).

Art. 100a Betriebsbewilligung – Besondere Fälle

[1] Wenn es im überwiegenden Interesse der öffentlichen Gesundheit nötig ist, kann die Direktion den Betrieb anderer Einrichtungen, die den Kategorien nach Artikel 99 gleichkommen oder dazwischen angesiedelt sind, der Bewilligungspflicht unterstellen. Für diese Einrichtungen gelten die Bestimmungen dieses Gesetzes für Institutionen des Gesundheitswesens, wobei die Bewilligungsvoraussetzungen dem jeweiligen Auftrag angepasst werden können.

[2] Die Direktion kann Institutionen des Gesundheitswesens bezeichnen, die keine Betriebsbewilligung zu beantragen brauchen, sofern sie schon angemessen kontrolliert werden und die Qualität der Pflege gewährleistet ist. Für den Betrieb dieser Institutionen gelten die übrigen Bestimmungen des Gesetzes.

Art. 101 Geltungsdauer

[1] Die Bewilligung zum Betrieb einer Institution gilt befristet. Ihre Erneuerung erfolgt in einem vereinfachten Verfahren.

[2] Der Staatsrat setzt die Geltungsdauer der Bewilligung für jede Institutionskategorie fest.

Art. 102 Informationspflicht

[1] Über Erweiterungs- und Umbauvorhaben muss die Institution die Direktion informieren.

[2] Jede Änderung der Voraussetzungen, unter denen die Betriebsbewilligung erteilt wurde, ist der Direktion unverzüglich zu melden.

Art. 103 Aufsicht

[1] Die Direktion kann die nötigen Kontrollen durchführen oder durchführen lassen, um sich zu vergewissern, dass die Bedingungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung eingehalten werden.

Art. 104 Qualitätskontrolle

[1] Die Direktion kann die Institutionen Qualitätskontrollen unterziehen. Sie hört vorgängig die betroffenen Berufsverbände an und kann diese mit der Durchführung der Qualitätskontrollen beauftragen.

Art. 105 Pflichten – Im Allgemeinen

[1] Die Institutionen sind verpflichtet, allen von ihnen betreuten Personen fortlaufend und individuell angepasst die Pflege zu erteilen, die in ihren Aufgabenbereich fällt. Sie können nur dann von sich aus die Betreuung einer Person abgeben, wenn die weitere Pflege gewährleistet ist.

[2] Sie müssen im Interesse der Patientinnen und Patienten und im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung mit den anderen Institutionen und den Gesundheitsfachpersonen zusammenarbeiten und koordiniert betrieben werden.

[3] Sie müssen in Berücksichtigung ihres Auftrags und ihrer Grösse zur Ausbildung und Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen beitragen.

[4] …

[5] Sie teilen der Direktion regelmässig die nach deren Weisungen oder nach den Weisungen eines eidgenössischen oder interkantonalen Organs erstellten Statistiken mit. Die Direktion kann diese Daten im Rahmen der ihr übertragenen Aufgaben bearbeiten. Sie kann sie namentlich in aggregierter oder nominativer Form veröffentlichen.

Art. 106 Pflichten – Im Besonderen

[1] Die Bestimmungen der Artikel 83, 85, 86 Abs. 1, 86a, 87 Abs. 2, 91 und 92 Abs. 3 gelten sinngemäss für die Institutionen des Gesundheitswesens.

6.2 Öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens

Art. 107 Pflichten des Staates und der Gemeinden

[1] Die Verpflichtungen des Staates und der Gemeinden in der Organisation und im Betrieb der Institutionen, die zur Deckung des Pflegebedarfs der Bevölkerung nötig sind, werden in besonderen Bestimmungen festgelegt.

[2] Der Staat stellt die Organisation und den Betrieb einer Telefonzentrale für lebensbedrohliche Notfälle und einer Telefonzentrale für nicht lebensbedrohliche Notfälle sicher. Der Staatsrat legt den Auftrag, die Organisation und die Finanzierung dieser Zentralen fest; er kann mit einem Leistungsauftrag Dritte mit ihrem Betrieb beauftragen.

[3] Die Gemeinden stellen die Organisation und den Betrieb der Ambulanzdienste sicher, indem sie bei Bedarf private Organisationen beiziehen. Zu diesem Zweck können sie sich in einem Verband gemäss dem Gesetz über die Gemeinden organisieren.

[4] Der Staat garantiert die regionale Gleichbehandlung im Bereich der Kosten für die Rettungseinsätze der Ambulanzdienste, unabhängig vom Ort und der Dauer des Einsatzes. Darüber hinaus kann er sämtliche Massnahmen unterstützen, die geeignet sind, die Notfallversorgung insbesondere in den Randregionen zu stärken.

Art. 108 Haftpflicht

[1] Die Haftpflicht der öffentlichen Institutionen sowie der Mitglieder ihrer Organe und ihres Personals wird durch das Gesetz über die Haftung der Gemeinwesen und ihrer Amtsträger geregelt.

[2] Die Haftpflicht der zur Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten berechtigten Ärztinnen und Ärzte öffentlicher Spitäler wird durch das Bundesrecht geregelt, soweit es die von ihnen verursachten Schädigungen von Personen dieser Patientenkategorie betrifft. Diese Privathaftpflicht muss durch eine Versicherung gedeckt werden.

7 Heilmittel

Art. 109 Geltungsbereich

[1] Dieser Abschnitt regelt die Anwendung der Bundesgesetzgebung über die Heilmittel (Arzneimittel und Medizinprodukte).

Art. 110 Bewilligung zum Betrieb einer Apotheke oder Drogerie

[1] Die Einrichtung, der Umbau und die Führung einer öffentlichen Apotheke, einer Spital- oder Institutionsapotheke, einer ärztlichen Privatapotheke sowie einer Drogerie bedürfen einer Betriebsbewilligung der Direktion. Diese Bewilligung gilt als Detailhandelsbewilligung im Sinne der Bundesgesetzgebung.

[2] Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn die Apotheke oder Drogerie:

a) von einer oder mehreren verantwortlichen Personen geleitet wird, die die erforderlichen Ausbildungsnachweise und Berufsausübungsbewilligungen haben,

b) so organisiert ist, dass den verantwortlichen Personen die für die Ausübung des Berufs nötige Unabhängigkeit gewährleistet ist,

c) über qualifiziertes Personal im Verhältnis zu ihrer Grösse sowie über zweckmässige Räume und Einrichtungen verfügt, und

d) ein zweckmässiges System für die Qualitätssicherung eingesetzt hat.

[3] Die für den Betrieb verantwortlichen Personen leiten die Apotheke oder Drogerie persönlich. Zu diesem Zweck müssen sie während der Öffnungszeiten anwesend sein. Andernfalls müssen sie innerhalb des Apotheken- oder Drogeriepersonals eine oder mehrere stellvertretende Fachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung bezeichnen, die die Verantwortung für den Betrieb während ihrer Abwesenheit wahrnehmen.

[4] Für Apotheken und Drogerien gelten überdies die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Institutionen des Gesundheitswesens; ausgenommen sind die Artikel 99–100a und 105.

Art. 111 Bewilligung zur Herstellung und zum Inverkehrbringen

[1] Die Herstellung von Arzneimitteln nach Formula magistralis oder Formula officinalis und ihr Inverkehrbringen bedürfen keiner besonderen Bewilligung. Diese Tätigkeiten sind in der Bewilligung zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke, einer Spital- oder einer Institutionsapotheke oder einer Drogerie enthalten, können aber je nach Komplexität beschränkt werden.

[2] …

[3] Die Herstellung von Arzneimitteln nach eigener Formel der Apotheke oder Drogerie («Hausspezialitäten») oder einer in der Fachliteratur veröffentlichten Formel sowie das Inverkehrbringen solcher Arzneimittel bedürfen einer Bewilligung der Direktion. Für die Bewilligung gilt ein vereinfachtes Verfahren.

[4] Die Herstellung von Arzneimitteln, für die nachweislich kein gleichwertiges Ersatz-Arzneimittel zugelassen oder verfügbar ist, sowie ihre Abgabe bedürfen keiner besonderen Bewilligung. Diese Tätigkeiten sind in der Bewilligung zum Betrieb einer Spitalapotheke enthalten.

Art. 112 Abgabe von Arzneimitteln

[1] Arzneimittel dürfen nur in Apotheken und Drogerien abgegeben werden; dabei sind die von der Bundesgesetzgebung festgesetzten Verkaufskategorien einzuhalten. Der Staatsrat kann besondere Abgabebedingungen vorschreiben, namentlich Einschränkungen in Verkaufszonen mit Selbstbedienung.

[2] Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren dürfen Arzneimittel nur abgeben, wenn eine Notsituation es erfordert.

[3] Tierärztinnen und Tierärzte können Arzneimittel im Rahmen der Bundesgesetzgebung abgeben.

[4] Zudem kann die Direktion ausnahmsweise Personen oder Institutionen die Bewilligung erteilen, Arzneimittel für die Behandlung ihrer eigenen Patientinnen und Patienten abzugeben; diese Bewilligungen gelten als Detailhandelsbewilligung im Sinne der Bundesgesetzgebung. Insbesondere kann sie:

a) Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten die Bewilligung erteilen, in einer Ortschaft ohne ausreichenden Zugang zu einer öffentlichen Apotheke eine Privatapotheke zu führen, um den Bedarf der Bevölkerung zu befriedigen;

b) einer Institution des Gesundheitswesens oder einer anderen Einrichtung die Bewilligung erteilen, unter der Verantwortung einer Apothekerin oder eines Apothekers eine Privatapotheke zu führen, soweit die Institution oder Einrichtung zur Erfüllung ihres Auftrags darauf angewiesen ist;

c) den Beraterinnen und Beratern des Dienstes für Familienplanung die Bewilligung erteilen, Arzneimittel im Rahmen der postkoitalen Verhütung («Pille danach») abzugeben;

d) weiteren entsprechend ausgebildeten Personen in den Grenzen des Bundesrechts die Bewilligung erteilen, bestimmte nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abzugeben.

[5] Im Bereich der Tierarzneimittelabgabe kann die Direktion die Zuständigkeit für die Erteilung der Bewilligungen an die Kantonstierärztin oder den Kantonstierarzt übertragen.

Art. 113 Verschreibung und Anwendung von Arzneimitteln

[1] Nur Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie Tierärztinnen und Tierärzte mit Berufsausübungsbewilligung dürfen im Rahmen ihrer Kompetenzen verschreibungspflichtige Arzneimittel verschreiben und anwenden. Die Absätze 2 und 4 bleiben vorbehalten.

[2] Die Rezepte werden von den Apothekerinnen und Apothekern in einer öffentlichen Apotheke ausgeführt.

[3] Der Staatsrat setzt die Anforderungen fest, die an die Ausstellung, die Ausführung und die Validierung von Rezepten durch die Apothekerinnen und Apotheker zu stellen sind.

[4] Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen von Pflegefachpersonen, Hebammen, Zahnhygienikerinnen und Zahnhygienikern, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter und von weiteren Personen gemäss Bundesrecht im Rahmen ihrer Kompetenzen ohne besondere Bewilligung der Direktion angewendet werden. Die Anwendung ist in der Bewilligung zur Ausübung des jeweiligen Berufs enthalten. Die Direktion bezeichnet die betreffenden Arzneimittel und die Bedingungen, unter denen sie von diesen Fachpersonen angewendet werden dürfen.

[5] Die Direktion ist ausserdem zuständig für die Regelung der beruflichen Verwendung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Personen, die nicht zur Abgabe oder Anwendung von Arzneimitteln berechtigt sind.

Art. 114 Versandhandel

[1] Der Versandhandel mit Arzneimitteln bedarf der Bewilligung der Direktion.

Art. 115 Buchführung über Einfuhren in kleinen Mengen

[1] Der Staatsrat setzt die Angaben fest, die im Register der Einfuhren nicht zugelassener, verwendungsfertiger Arzneimittel in kleinen Mengen aufgeführt werden müssen.

Art. 116 Lagerung von Blut und Blutprodukten

[1] Die Lagerung von Blut und Blutprodukten bedarf der Bewilligung der Direktion.

Art. 116a Bekämpfung des Arzneimittelmissbrauchs

[1] Gesundheitsfachpersonen müssen bei der Ausübung ihres Berufs dem missbräuchlichen oder unangemessenen Konsum von Arzneimitteln, insbesondere von Betäubungsmitteln und psychoaktiven Substanzen, die als Arzneimittel verwendet werden, besondere Aufmerksamkeit schenken.

[2] Der Staatsrat legt die Massnahmen zur Bekämpfung des Arzneimittelmissbrauchs fest. Er kann für Missbrauchsfälle namentlich die Pflicht zur Meldung und Auskunft gegenüber den Aufsichtsbehörden sowie Verschreibungs- und Abgabebeschränkungen vorsehen.

Art. 117 Marktüberwachung und Inspektionen

[1] Im Rahmen der kantonalen Zuständigkeit stellt die Direktion die Überwachung des Heilmittelmarkts und die Inspektionen der Stätten für die Heilmittelherstellung, -abgabe oder -anwendung sicher.

8 Gesundheitspolizei

Art. 118 Bekämpfung übertragbarer Krankheiten – Grundsätze

[1] Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt und die Kantonstierärztin oder der Kantonstierarzt vollziehen die von der Bundesgesetzgebung vorgeschriebenen Aufgaben in der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen und von Tierseuchen. Sie haben namentlich die folgenden Befugnisse:

a) Sie stellen die Koordination zwischen Bund, Kantonen und betroffenen Organen auf kantonaler und kommunaler Ebene sicher.

b) Insbesondere ordnen sie an:

   1. die epidemiologischen Untersuchungen und die ärztliche Überwachung;

2. die Behandlung und Absonderung der Kranken oder ihre Einweisung in eine Institution des Gesundheitswesens;
3. die Quarantäne der betroffenen Personen;
4. die Desinfizierung der öffentlichen und privaten Räume;
5. alle weiteren durch die Umstände gerechtfertigten Massnahmen.

c) Sie sorgen für die Anwendung der Bestimmungen über die Meldung von übertragbaren Krankheiten des Menschen beziehungsweise von Tierseuchen.

[2] Der Staatsrat bestimmt die Einzelheiten des Vollzugs der Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen und von Tierseuchen; namentlich setzt er die Kompetenzen der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes, der Kantonstierärztin oder des Kantonstierarztes, der Direktion, der Gesundheitsfachpersonen und der Institutionen des Gesundheitswesens fest.

Art. 119 Bekämpfung übertragbarer Krankheiten – Meldepflicht

[1] Die Gesundheitsfachpersonen, die zur Meldung von übertragbaren Krankheiten des Menschen und von Tierseuchen verpflichtet sind, müssen der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt beziehungsweise der Kantonstierärztin oder dem Kantonstierarzt fristgemäss die in der Bundesgesetzgebung vorgesehenen Erkrankungsfälle melden.

Art. 120 Betäubungsmittel

[1] Der Staatsrat setzt die Modalitäten des Vollzugs der Bundesgesetzgebung über die Betäubungsmittel fest.

Art. 121 Tätigkeiten im Dienste des Wohlbefindens oder der Schönheitspflege, Gesundheitsberatung

[1] Der Staatsrat kann für Tätigkeiten, die nicht unter die Berufe des Gesundheitswesens fallen, sich jedoch unmittelbar auf die Gesundheit auswirken können, wie zum Beispiel die Körper- und Schönheitspflege sowie die Gesundheitsberatung, Bedingungen aufstellen und deren Erfüllung kontrollieren; er kann eine solche Tätigkeit auch untersagen oder den Bestimmungen über die Disziplinarmassnahmen und das Verfahren unterstellen, wenn es im überwiegenden Interesse der öffentlichen Gesundheit nötig ist. Er kann namentlich Vorschriften hinsichtlich der Hygiene, der verwendeten Mittel und des Schutzes der Jugendlichen erlassen.

Art. 122 Allgemeine Hygiene

[1] Die Gemeinde wacht über die Erhaltung der Hygiene auf den Plätzen, in den Strassen, Schwimmbädern, Strandbädern und auf den Friedhöfen auf ihrem Gemeindegebiet. Sie führt regelmässige Kontrollen durch und ergreift die nötigen Massnahmen. Die Kosten gehen zu Lasten der Eigentümerinnen und Eigentümer. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Hygiene der Gebäude.

[2] Der Staatsrat erlässt die nötigen Vorschriften, damit die Hygiene in Schwimm- und Strandbädern sichergestellt wird.

Art. 123 Friedhöfe

[1] Für die öffentlichen Friedhöfe sind die Gemeinden zuständig. Sie sorgen dafür, dass genügend Friedhofplätze für ihre Einwohnerschaft zur Verfügung sind. Sie erstellen ein Friedhofreglement, das der Direktion zur Genehmigung unterbreitet wird.

[2] Die Errichtung, Vergrösserung oder Umgestaltung eines Friedhofs bedarf der Bewilligung durch die Direktion.

[3] Der Staatsrat setzt die Orte für die Leichenbestattung sowie die Auflagen für die Errichtung, die Vergrösserung oder die Umgestaltung von Friedhöfen fest.

8a Massnahmen bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich

Art. 123a Mitwirkung der Gesundheitsdienste – Grundsatz

[1] Als Gesundheitsdienste im Sinne der Gesetzgebung über den Bevölkerungsschutz wirken die öffentlichen und privaten Institutionen des Gesundheitswesens sowie die Gesundheitsfachpersonen mit an der Prävention, der Vorbereitung und dem Einsatz bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich.

Art. 123b Mitwirkung der Gesundheitsdienste – Prävention und Vorbereitung

[1] Die Institutionen des Gesundheitswesens bereiten sich auf die Bewältigung ausserordentlicher Lagen im Gesundheitsbereich vor. Sie können verpflichtet werden, an Massnahmen der Prävention und Vorbereitung, die vom SFO beschlossen werden, mitzuwirken.

[2] Auch jede Gesundheitsfachperson kann verpflichtet werden, an Präventions- und Vorbereitungsmassnahmen, die vom SFO beschlossen werden, mitzuwirken.

Art. 123c Mitwirkung der Gesundheitsdienste – Einsatz

[1] Das SFO kann die Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, am Einsatz bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich mitzuwirken. Es kann namentlich über die Zuteilung von Patientinnen und Patienten an die Institutionen des Gesundheitswesens entscheiden.

[2] Das SFO kann jede Gesundheitsfachperson verpflichten, an ihrem Arbeitsort oder an einem anderen ihr zugewiesenen Ort am Einsatz mitzuwirken.

Art. 123d Zwangsmassnahmen

[1] Das SFO beantragt dem Staatsrat die geeigneten Zwangsmassnahmen, die bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich ergriffen werden müssen.

9 Administrative und Disziplinarmassnahmen, Verfahren und strafrechtliche Sanktionen.

Art. 124 Administrative Massnahmen

[1] Die Direktion kann alle zur Beseitigung eines rechtswidrigen Zustands geeigneten Massnahmen ergreifen. Insbesondere kann sie:

a) gesundheitsschädliche Tätigkeiten Bedingungen unterwerfen, ihre vorläufige Einstellung anordnen oder sie verbieten;

b) den Personen-, Tier- und Güterverkehr einschränken oder verbieten;

c) die Schliessung von Räumlichkeiten anordnen;

d) die Beschlagnahmung, Einziehung oder Vernichtung von Gütern anordnen, die zur Begehung rechtswidriger Handlungen dienen oder gedient haben oder das Ergebnis solcher Handlungen sind;

e) die Bewilligung zur Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens oder die Betriebsbewilligung für eine Institution des Gesundheitswesens einschränken, mit Auflagen versehen oder entziehen, wenn eine der Voraussetzungen für ihre Erteilung nicht mehr erfüllt ist oder wenn nachträglich Tatsachen offenbar werden, die eine Einschränkung, Auflage oder Verweigerung gerechtfertigt hätten.

[2] Sie ergreift ausserdem alle Massnahmen nach diesem Gesetz, die nicht unter die Befugnisse einer anderen Behörde fallen.

[3] Sie kann die administrativen Massnahmen im Amtsblatt und in weiteren Zeitungen veröffentlichen. Die Kosten der Massnahmen sowie der Veröffentlichung werden den Verursachern auferlegt.

[4] Die Massnahmen zur Durchsetzung von Artikel 35a in Gaststätten werden von der für die Gewerbepolizei zuständigen Direktion [2)] getroffen.

Art. 125 Disziplinarmassnahmen – Allgemeine Bestimmung

[1] Bei Verletzung der Bestimmungen dieses Gesetzes oder seiner Ausführungsbestimmungen kann die zuständige Behörde die folgenden Disziplinarmassnahmen verhängen:

a) eine Verwarnung;

b) einen Verweis;

c) eine Busse bis zu 100'000 Franken; gegenüber Gesundheitsfachpersonen jedoch nur bis zu 20'000 Franken;

d) das Verbot, während bis zu 6 Jahren einen Beruf des Gesundheitswesens auszuüben oder eine Institution des Gesundheitswesens zu betreiben (befristetes Verbot);

e) das dauernde Verbot, einen Beruf des Gesundheitswesens auszuüben oder eine Institution des Gesundheitswesens zu betreiben; das Verbot kann für das ganze Tätigkeitsspektrum oder einen Teil davon ausgesprochen werden.

[2] Bei Verletzung der Berufspflichten nach Artikel 87 dieses Gesetzes können nur die Disziplinarmassnahmen nach Absatz 1 Bst. a–c verhängt werden. Sie können aber mit der Auflage verbunden werden, dass die betroffene Person eine Zusatzausbildung absolviert.

[3] Zusätzlich zu einem Verbot nach Absatz 1 Bst. d oder e kann eine Busse verhängt werden.

[4] Während des Disziplinarverfahrens kann die zuständige Behörde die Bewilligung einschränken, mit Auflagen versehen oder entziehen.

[5] Bei einem Disziplinarverfahren gegen eine Institution des Gesundheitswesens können die Disziplinarmassnahmen auch gegen die Institution oder die Personen, die für die beanstandeten Vorfälle oder den Betrieb verantwortlich sind, verhängt werden.

[6] Die zuständige Behörde kann die Disziplinarmassnahmen im Amtsblatt und in anderen Zeitungen veröffentlichen; die Kosten der Veröffentlichung werden der disziplinarisch verfolgten Person oder Institution auferlegt.

[2)] Heute: Sicherheits-, Justiz- und Sportdirektion.

Art. 126 Disziplinarmassnahmen – Definitives Verbot der Berufsausübung

[1] Das definitive Verbot der Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens wird namentlich verhängt:

a) bei schwerwiegendem oder trotz Verwarnung wiederholtem Verstoss gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes oder seine Ausführungsbestimmungen;

b) bei schwerwiegender oder trotz Verwarnung wiederholter finanzieller Ausbeutung von Patientinnen und Patienten oder der für sie zuständigen Kostenträger.

Art. 127 Disziplinarmassnahmen – Definitives Verbot des Betriebs einer Institution des Gesundheitswesens

[1] Das Verbot des Betriebs einer Institution des Gesundheitswesens wird namentlich verhängt, wenn:

a) die verantwortlichen Personen in schwerwiegender Weise oder wiederholt ihre Aufgaben nach diesem Gesetz oder dessen Ausführungsbestimmungen nicht wahrnehmen;

b) schwerwiegende oder wiederholte Mängel in der Organisation der Institution festgestellt werden, die die Erfüllung des Auftrags gefährden;

c) schwerwiegende oder wiederholte Mängel in der Pflegequalität festgestellt werden;

d) Patientinnen und Patienten oder ein für sie zuständiger Kostenträger in schwerwiegender Weise oder trotz Verwarnung wiederholt finanziell ausgebeutet werden.

[2] Müssen wegen dem Betriebsverbot Patientinnen und Patienten in andere Institutionen verlegt werden, so kann die Direktion die Organisation der Verlegung sicherstellen. Die Kosten gehen zu Lasten der verantwortlichen Personen.

Art. 127a Verfahren – Zuständige Behörde

[1] Die Direktion ist die zuständige Behörde für die Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen, die Institutionen des Gesundheitswesens sowie die Personen nach den Artikeln 76, 77 und 78.

[2] Werden Bestimmungen dieses Gesetzes oder seiner Ausführungserlasse über die Pflichten der der Aufsicht unterstellten Personen und Institutionen verletzt, so kann die Direktion den Fall der Aufsichtskommission zur Stellungnahme oder zum Entscheid unterbreiten

[3] Die Aufsichtskommission kann auch von Amtes wegen, auf die Klage einer Patientin oder eines Patienten oder auf die schriftliche Anzeige von Seiten Dritter hin tätig werden.

[4] …

Art. 127b Verfahren – Verjährung

[1] Die disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre ab dem Zeitpunkt, an dem die Direktion oder die Aufsichtskommission vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten haben.

[2] Die Frist wird durch jede Untersuchungs- oder Verfahrenshandlung im Zusammenhang mit dem beanstandeten Vorfall unterbrochen, die von der Direktion, der Aufsichtskommission, einer Strafverfolgungsbehörde oder einem Gericht vorgenommen wird.

[3] Die disziplinarische Verfolgung verjährt auf jeden Fall zehn Jahre nach dem zu beanstandenden Vorfall.

[4] Stellt die Verletzung von Berufspflichten eine strafbare Handlung dar, so gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist.

[5] Wird gegen eine Person oder eine Institution ein Disziplinarverfahren durchgeführt, so können die Direktion und die Aufsichtskommission zur Beurteilung der von dieser Person oder Institution ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch Sachverhalte berücksichtigen, die verjährt sind.

Art. 127c Verfahren – Parteifähigkeit

[1] Patientinnen und Patienten, die eines ihrer Rechte nach diesem Gesetz einklagen, und die beklagte Fachperson oder Institution sind parteifähig.

[2] In Verfahren, in denen es nicht um Verletzung eines anerkannten Patientenrechts geht, ist nur die betroffene Fachperson und/oder Institution parteifähig. Die Anzeigerin oder der Anzeiger wird jedoch informiert, ob ihrer Anzeige Folge geleistet worden ist.

Art. 127d Verfahren – Mediation

[1] Die Aufsichtskommission kann den Parteien vorschlagen, ihren Konflikt der Mediatorin oder dem Mediator zu unterbreiten. Wenn eine der Parteien dies ablehnt, nimmt sich die Aufsichtskommission der Angelegenheit an.

[2] Die Aufsichtskommission setzt die Bedingungen und das Verfahren der Mediation fest.

Art. 127e Verfahren – Untersuchung

[1] Die Untersuchung vor der Aufsichtskommission wird von einer Delegation durchgeführt, deren Zusammensetzung je nach den Umständen des Falles von der Präsidentin oder vom Präsidenten bestimmt wird.

[2] Nach Abschluss der Untersuchung wird der Fall der Aufsichtskommission unterbreitet. Für die Beratung müssen mindestens fünf Mitglieder anwesend sein. Die Aufsichtskommission entscheidet aufgrund der Akten; sie kann ergänzende Untersuchungshandlungen verlangen.

Art. 127f Verfahren – Stellungnahme

[1] Die Aufsichtskommission verabschiedet mit der Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder eine Stellungnahme zuhanden der Direktion. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Präsidentin oder der Präsident.

[2] Die Stellungnahme enthält einen begründeten Antrag auf Einstellung des Verfahrens oder auf Anordnung einer Massnahme.

Art. 127g Verfahren – Entscheid

[1] Statt Stellung zu nehmen, kann die Aufsichtskommission selber die Massnahmen nach Artikel 125 Abs. 1 Bst. a–c und Abs. 2, 2. Satz, anordnen.

Art. 127h …

Art. 127i Verfahren – Geltendes Recht und Rechtsmittel

[1] Unter Vorbehalt der besonderen Bestimmungen dieses Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen gilt das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege.

[2] Die Entscheide, die von der Direktion oder der Aufsichtskommission gemäss diesem Gesetz oder seinen Ausführungsbestimmungen getroffen wurden, können mit Beschwerde beim Kantonsgericht angefochten werden.

Art. 128 Strafrechtliche Sanktionen

[1] Mit einer Busse bis zu 100'000 Franken wird bestraft:

a) wer es entgegen den Bestimmungen dieses Gesetzes unterlässt, den Behörden die nötigen Informationen zu erteilen;

b) wer in schwerwiegender Verletzung der Anforderungen nach Artikel 53 eine Patientin oder einen Patienten Zwangsmassnahmen unterzieht;

c) wer gutgläubige Dritte in vorsätzlicher Weise über seine Kompetenzen und Tätigkeiten auf dem Gebiet der Pflege irreführt;

d) wer unberechtigterweise und vorsätzlich Pflegeleistungen erteilt, für die ein dem Gesetz unterstellter Beruf nach Artikel 75 Abs. 2 zuständig ist;

e) wer unberechtigterweise einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt;

f) wer vorsätzlich gegen seine Berufspflichten nach den Artikeln 83, 84, 85, 86, 86a, 87, 89, 92 und 95 verstösst;

g) wer vorsätzlich gegen die Einschränkungen der Werbung nach den Artikeln 35 und 91 verstösst;

h) wer unberechtigterweise und vorsätzlich ein Patientendossier verändert, es ganz oder teilweise vernichtet oder wer unberechtigterweise und vorsätzlich gegen das Recht einer Person auf Einsichtnahme in ihr Patientendossier verstösst;

i) wer unberechtigterweise das Berufsgeheimnis nach diesem Gesetz verletzt;

j) wer unberechtigterweise eine Institution des Gesundheitswesens betreibt;

k) wer in schwerwiegendem Verstoss gegen die Anforderungen nach Artikel 105 Abs. 1 einer Patientin oder einem Patienten die Pflege vorenthält;

l) …

m) wer in gesundheitsgefährdender Weise eine Methode der Komplementärmedizin oder eine Tätigkeit nach Artikel 121 ausübt.

[1bis] Mit einer Busse bis zu 1000 Franken wird bestraft:

a) wer gegen das Rauchverbot nach Artikel 35a verstösst;

b) wer Raucherräume bereitstellt, die die Voraussetzungen nach Artikel 35a Abs. 3 nicht erfüllen.

[2] Der Versuch ist strafbar.

[3] Zuwiderhandlungen werden nach dem Justizgesetz verfolgt und beurteilt.

9a Datenbearbeitung und Gebühren

Art. 129 Bearbeitung von Personendaten

[1] Die Organe, die mit der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, dürfen Personendaten bearbeiten oder bearbeiten lassen, die sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen; dies gilt auch für schützenswerte Personendaten und Persönlichkeitsprofile.

[2] Sie können diese Daten namentlich folgenden Stellen bekanntgeben:

a) anderen kantonalen, interkantonalen, eidgenössischen, ausländischen oder internationalen Behörden und Organen, wenn die Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben nötig sind;

b) privaten Organen oder Personen, wenn die Daten zur Erfüllung einer gesetzlich übertragenen Aufgabe oder einer gesetzlichen Pflicht nötig sind, sowie einer Versicherung oder einer Rechtsanwältin oder einem Rechtsanwalt, wenn eine solche Bekanntgabe im Rahmen eines Haftpflichtverfahrens notwendig ist.

[3] Die Direktion kann den Behörden und Organen nach Absatz 2 die Daten des Registers der Gesundheitsfachpersonen über ein Abrufverfahren, namentlich einen On-line-Zugriff, zugänglich machen.

Art. 129a Gebühren

[1] Die Direktion und die weiteren mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten Organe können kostendeckende Gebühren für Bewilligungen, Kontrollen und administrative oder Untersuchungsschritte, ergriffene Massnahmen und alle anderen Entscheide oder Dienstleistungen erheben.

[2] Der Staatsrat setzt den Gebührentarif fest.

10 Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 130 …

Art. 131 …

Art. 132 … (gegenstandslos gewordenes Übergangsrecht)

Art. 133 Änderung bisherigen Rechts – Datenschutz

[1] Das Gesetz vom 25. November 1994 über den Datenschutz (SGF 17.1) wird wie folgt geändert:

...

Art. 134 Änderung bisherigen Rechts – Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs

[1] Das Gesetz vom 7. Mai 1965 über den Kampf gegen den Alkoholmissbrauch (SGF 821.44.1) wird wie folgt geändert:

...

Art. 135 Änderung bisherigen Rechts – Spitäler

[1] Das Spitalgesetz vom 23. Februar 1984 (SGF 822.0.1) wird wie folgt geändert:

...

Art. 136 Änderung bisherigen Rechts – Spitalexterne Krankenpflege und Familienhilfe

[1] Das Gesetz vom 27. September 1990 über die spitalexterne Krankenpflege und die Familienhilfe (SGF 823.1) wird wie folgt geändert:

...

Art. 137 Änderung bisherigen Rechts – Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare

[1] Das Gesetz vom 20. Mai 1986 für Hilfe an Sonderheime für Behinderte und Schwererziehbare (SGF 834.1.2) wird wie folgt geändert:

...

Art. 138 Änderung bisherigen Rechts – Fürsorgerische Freiheitsentziehung

[1] Das Gesetz vom 26. November 1998 über die fürsorgerische Freiheitsentziehung (SGF 212.5.5) wird wie folgt geändert:

...

Art. 139 Aufhebung bisherigen Rechts

[1] Das Sanitätsgesetz vom 6. Mai 1943 (SGF 821.0.1) wird aufgehoben.

Art. 140 Vollzug und Inkrafttreten

[1] Der Staatsrat wird mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt. Er bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens. [3)]

[3)] Datum des Inkrafttretens: 1. Januar 2001 (StRB 20.03.2000).

Änderungstabelle – Nach Beschlussdatum

Beschluss	Berührtes Element	Änderungstyp	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
16.11.1999	Erlass	Grunderlass	01.01.2001	BL/AGS 1999 f 430 / d 439
14.11.2002	Art. 3	geändert	01.01.2003	2002_120
14.11.2002	Art. 7	geändert	01.01.2003	2002_120
14.11.2002	Art. 9	geändert	01.01.2003	2002_120
14.11.2002	Art. 10	geändert	01.01.2003	2002_120
14.11.2002	Art. 15	geändert	01.01.2003	2002_120
14.11.2002	Art. 71	geändert	01.01.2003	2002_120
27.06.2006	Art. 105	geändert	01.01.2007	2006_060
05.10.2006	Art. 20	geändert	01.01.2008	2006_116
05.10.2006	Art. 41a	eingefügt	01.01.2008	2006_116
05.10.2006	Art. 42	geändert	01.01.2008	2006_116
05.10.2006	Art. 43	geändert	01.01.2008	2006_116
05.10.2006	Art. 43a	eingefügt	01.01.2008	2006_116
06.10.2006	Art. 128	geändert	01.01.2007	2006_120
13.12.2007	Art. 1	geändert	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Art. 17a	eingefügt	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Art. 96	aufgehoben	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Art. 105	geändert	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Abschnitt 8a	eingefügt	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Art. 123a	eingefügt	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Art. 123b	eingefügt	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Art. 123c	eingefügt	01.01.2008	2007_135
13.12.2007	Art. 123d	eingefügt	01.01.2008	2007_135
20.06.2008	Art. 35a	eingefügt	01.07.2009	2008_071
20.06.2008	Art. 35a	geändert	01.01.2010	2008_071
20.06.2008	Art. 124	geändert	01.07.2009	2008_071
20.06.2008	Art. 128	geändert	01.07.2009	2008_071
08.05.2009	Erlasstitel	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 1	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 3	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 7	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 8	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 12	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 15	geändert	01.01.2012	2009_051
08.05.2009	Art. 16	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 17	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 20	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 20a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 23	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 34	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 36	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 43	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 53	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 54	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 57	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Abschnitt 4.4.1	aufgehoben	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 61	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 62	aufgehoben	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 63	aufgehoben	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 64	aufgehoben	01.04.2010	2009_051

Beschluss	Berührtes Element	Änderungstyp	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
08.05.2009	Art. 65	aufgehoben	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Abschnitt 4.4.2	aufgehoben	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 66	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 67	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 68	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 69	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 70	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Abschnitt 4.4.3	aufgehoben	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 71	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 71a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 71b	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 72	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 75	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 76	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 77	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 78	aufgehoben	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Abschnitt 5.2	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 79	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 80	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 81	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 82	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 85	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 86a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 87	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 90	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 90a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 91	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 92	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 94	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 95	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 99	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 100	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 100a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 107	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Abschnitt 7	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 109	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 110	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 111	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 112	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 113	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 114	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 115	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 116	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 117	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 121	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Abschnitt 9	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 124	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 125	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 126	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127b	eingefügt	01.04.2010	2009_051

Beschluss	Berührtes Element	Änderungstyp	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
08.05.2009	Art. 127c	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127d	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127e	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127f	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127g	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127h	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 127i	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 128	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Abschnitt 9a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 129	geändert	01.04.2010	2009_051
08.05.2009	Art. 129a	eingefügt	01.04.2010	2009_051
31.05.2010	Art. 128	geändert	01.01.2011	2010_066
27.09.2011	Art. 30	geändert	01.10.2011	2011_090
15.06.2012	Art. 43a	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 48	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 49	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 50	aufgehoben	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 51	aufgehoben	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 52	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 53	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 54	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 54a	eingefügt	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 67	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 68	geändert	01.01.2013	2012_052
15.06.2012	Art. 127h	aufgehoben	01.01.2013	2012_052
10.10.2012	Art. 35a	geändert	01.01.2013	2012_096
09.10.2013	Art. 6	geändert	01.03.2014	2013_106
07.10.2016	Art. 53	geändert	01.01.2018	2016_127
16.11.2017	Art. 7	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 10a	eingefügt	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 11	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 32	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 32a	eingefügt	01.01.2020	2017_098
16.11.2017	Art. 57	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 59	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 66	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 67	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 68	aufgehoben	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 69	aufgehoben	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 70	aufgehoben	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 75	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 78	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 79	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 79a	eingefügt	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 80	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 81	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 83	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 86	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 86a	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 87	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 90a	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 95	geändert	01.01.2018	2017_098

Beschluss	Berührtes Element	Änderungstyp	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
16.11.2017	Art. 99	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 100	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 100a	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 105	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 106	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 107	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 111	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 116a	eingefügt	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 120	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 125	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 127a	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 128	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 129	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 129a	geändert	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 130	aufgehoben	01.01.2018	2017_098
16.11.2017	Art. 131	aufgehoben	01.01.2018	2017_098
30.03.2018	Art. 86	geändert	01.01.2018	2017_098a
30.03.2018	Art. 87	geändert	01.01.2018	2017_098a
30.03.2018	Art. 94	geändert	01.01.2018	2017_098a
30.03.2018	Art. 98	geändert	01.01.2018	2017_098a
30.03.2018	Art. 105	geändert	01.01.2018	2017_098a
16.10.2019	Art. 90a	Titel geändert	01.07.2020	2019_082
16.10.2019	Art. 90a Abs. 2, a1)	eingefügt	01.07.2020	2019_082
12.10.2023	Art. 60 Abs. 3	geändert	01.01.2024	2023_087
07.02.2024	Art. 16a	eingefügt	01.01.2025	2024_055
07.02.2024	Art. 107 Abs. 2	geändert	01.01.2025	2024_055
07.02.2024	Art. 107 Abs. 4	eingefügt	01.01.2025	2024_055
02.09.2025	Art. 90a Abs. 2, c)	eingefügt	01.01.2026	2025_068
02.09.2025	Art. 90a Abs. 2, d)	eingefügt	01.01.2026	2025_068
02.09.2025	Art. 129 Abs. 2, b)	geändert	01.01.2026	2025_068
05.09.2025	Art. 98 Abs. 1	geändert	01.01.2026	2025_070
05.09.2025	Art. 98 Abs. 2	geändert	01.01.2026	2025_070

Änderungstabelle – Nach Artikel

Berührtes Element	Änderungstyp	Beschluss	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
Erlass	Grunderlass	16.11.1999	01.01.2001	BL/AGS 1999 f 430 / d 439
Erlasstitel	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 1	geändert	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 1	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 3	geändert	14.11.2002	01.01.2003	2002_120
Art. 3	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 6	geändert	09.10.2013	01.03.2014	2013_106
Art. 7	geändert	14.11.2002	01.01.2003	2002_120
Art. 7	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 7	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 8	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 9	geändert	14.11.2002	01.01.2003	2002_120
Art. 10	geändert	14.11.2002	01.01.2003	2002_120

Berührtes Element	Änderungstyp	Beschluss	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
Art. 10a	eingefügt	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 11	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 12	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 15	geändert	14.11.2002	01.01.2003	2002_120
Art. 15	geändert	08.05.2009	01.01.2012	2009_051
Art. 16	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 16a	eingefügt	07.02.2024	01.01.2025	2024_055
Art. 17	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 17a	eingefügt	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 20	geändert	05.10.2006	01.01.2008	2006_116
Art. 20	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 20a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 23	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 30	geändert	27.09.2011	01.10.2011	2011_090
Art. 32	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 32a	eingefügt	16.11.2017	01.01.2020	2017_098
Art. 34	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 35a	eingefügt	20.06.2008	01.07.2009	2008_071
Art. 35a	geändert	20.06.2008	01.01.2010	2008_071
Art. 35a	geändert	10.10.2012	01.01.2013	2012_096
Art. 36	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 41a	eingefügt	05.10.2006	01.01.2008	2006_116
Art. 42	geändert	05.10.2006	01.01.2008	2006_116
Art. 43	geändert	05.10.2006	01.01.2008	2006_116
Art. 43	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 43a	eingefügt	05.10.2006	01.01.2008	2006_116
Art. 43a	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 48	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 49	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 50	aufgehoben	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 51	aufgehoben	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 52	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 53	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 53	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 53	geändert	07.10.2016	01.01.2018	2016_127
Art. 54	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 54	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 54a	eingefügt	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 57	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 57	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 59	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 60 Abs. 3	geändert	12.10.2023	01.01.2024	2023_087
Abschnitt 4.4.1	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 61	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 62	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 63	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 64	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 65	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Abschnitt 4.4.2	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 66	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 66	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 67	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051

Berührtes Element	Änderungstyp	Beschluss	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
Art. 67	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 67	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 68	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 68	geändert	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 68	aufgehoben	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 69	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 69	aufgehoben	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 70	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 70	aufgehoben	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Abschnitt 4.4.3	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 71	geändert	14.11.2002	01.01.2003	2002_120
Art. 71	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 71a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 71b	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 72	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 75	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 75	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 76	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 77	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 78	aufgehoben	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 78	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Abschnitt 5.2	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 79	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 79	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 79a	eingefügt	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 80	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 80	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 81	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 81	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 82	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 83	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 85	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 86	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 86	geändert	30.03.2018	01.01.2018	2017_098a
Art. 86a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 86a	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 87	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 87	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 87	geändert	30.03.2018	01.01.2018	2017_098a
Art. 90	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 90a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 90a	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 90a	Titel geändert	16.10.2019	01.07.2020	2019_082
Art. 90a Abs. 2, a1)	eingefügt	16.10.2019	01.07.2020	2019_082
Art. 90a Abs. 2, c)	eingefügt	02.09.2025	01.01.2026	2025_068
Art. 90a Abs. 2, d)	eingefügt	02.09.2025	01.01.2026	2025_068
Art. 91	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 92	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 94	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 94	geändert	30.03.2018	01.01.2018	2017_098a
Art. 95	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 95	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098

Berührtes Element	Änderungstyp	Beschluss	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
Art. 96	aufgehoben	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 98	geändert	30.03.2018	01.01.2018	2017_098a
Art. 98 Abs. 1	geändert	05.09.2025	01.01.2026	2025_070
Art. 98 Abs. 2	geändert	05.09.2025	01.01.2026	2025_070
Art. 99	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 99	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 100	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 100	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 100a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 100a	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 105	geändert	27.06.2006	01.01.2007	2006_060
Art. 105	geändert	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 105	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 105	geändert	30.03.2018	01.01.2018	2017_098a
Art. 106	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 107	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 107	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 107 Abs. 2	geändert	07.02.2024	01.01.2025	2024_055
Art. 107 Abs. 4	eingefügt	07.02.2024	01.01.2025	2024_055
Abschnitt 7	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 109	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 110	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 111	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 111	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 112	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 113	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 114	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 115	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 116	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 116a	eingefügt	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 117	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 120	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 121	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Abschnitt 8a	eingefügt	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 123a	eingefügt	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 123b	eingefügt	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 123c	eingefügt	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 123d	eingefügt	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Abschnitt 9	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 124	geändert	20.06.2008	01.07.2009	2008_071
Art. 124	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 125	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 125	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 126	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127a	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 127b	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127c	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127d	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127e	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127f	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051

Berührtes Element	Änderungstyp	Beschluss	Inkrafttreten	Quelle (ASF seit 2002)
Art. 127g	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127h	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 127h	aufgehoben	15.06.2012	01.01.2013	2012_052
Art. 127i	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 128	geändert	06.10.2006	01.01.2007	2006_120
Art. 128	geändert	20.06.2008	01.07.2009	2008_071
Art. 128	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 128	geändert	31.05.2010	01.01.2011	2010_066
Art. 128	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Abschnitt 9a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 129	geändert	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 129	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 129 Abs. 2, b)	geändert	02.09.2025	01.01.2026	2025_068
Art. 129a	eingefügt	08.05.2009	01.04.2010	2009_051
Art. 129a	geändert	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 130	aufgehoben	16.11.2017	01.01.2018	2017_098
Art. 131	aufgehoben	16.11.2017	01.01.2018	2017_098