

# Gesundheitsgesetz (GesG)

vom 16. November 1999

---

## *Der Grosse Rat des Kantons Freiburg*

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

*beschliesst:*

### **1. KAPITEL**

#### **Allgemeine Bestimmungen**

##### **Art. 1** Gegenstand und Geltungsbereich

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Es fördert das Verantwortungsbewusstsein des Individuums, der Familie und der Allgemeinheit in gesundheitlichen Belangen.

## **Art. 3** Verpflichtung des Staates und der Gemeinden

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

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

Vorbehalten bleiben alle die Gesundheit betreffenden Bestimmungen der Spezialgesetzgebung.

## 2. KAPITEL

### Zuständige Behörden und Gesundheitsplanung

#### 1. ABSCHNITT

##### Zuständige Behörden

###### Art. 6 Staatsrat

<sup>1</sup> Der Staatsrat bestimmt die kantonale Gesundheitspolitik; er hat die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen.

<sup>2</sup> In dieser Funktion übt er die folgenden Befugnisse aus:

- a) Er beschliesst die kantonale Gesundheitsplanung.
- b) Er koordiniert die kantonale Gesundheitspolitik.
- c) Er ernennt die Mitglieder der Kommissionen nach diesem Gesetz.

<sup>3</sup> Er übt ausserdem alle Aufgaben und Kompetenzen aus, die ihm aufgrund dieses Gesetzes zufallen.

###### Art. 7 Direktion

###### a) Grundsätze

<sup>1</sup> Die für den Gesundheitsbereich zuständige Direktion<sup>1)</sup> (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.

<sup>2</sup> Sie übt die Aufsicht über das Gesundheitswesen aus.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Sie verfügt zu diesem Zweck über das Amt für Gesundheit, die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt, die Kantonsapothekerin oder den Kantonsapotheker, die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker und die Kantonstierärztin oder den Kantonstierarzt.

<sup>1)</sup> Heute: *Direktion für Gesundheit und Soziales.*

###### Art. 8 b) Delegation von Vollzugsaufgaben

<sup>1</sup> Die Direktion kann Vollzugsaufgaben nach diesem Gesetz namentlich im Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit an öffentliche oder private Organe delegieren.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Es berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

#### **Art. 10** Kantonsärztin / Kantonsarzt

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Sie oder er berät die Direktion in Fragen der Pflege, der Gesundheitsförderung, der Prävention und des Gesundheitsschutzes.

#### **Art. 11** Kantonsapotheker / Kantonsapothekerin

<sup>1</sup> Die Kantonsapothekerin oder der Kantonsapotheker ist für die Kontrolle und das Inverkehrbringen der Heilmittel sowie für die Überwachung der Apotheken und Drogerien verantwortlich. Unter Vorbehalt der Zuständigkeit der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes übt sie oder er auch die Kontrolle der Betäubungsmittel aus und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihr oder ihm aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung zufallen.

<sup>2</sup> Sie oder er berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

#### **Art. 12** Kantonschemikerin / Kantonschemiker

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Sie oder er kann auch Analysen vornehmen, die dem Vollzug der gesundheitspolizeilichen Massnahmen dienen.

<sup>3</sup> Sie oder er berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

**Art. 13** Kantonstierärztin / Kantonstierarzt

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Sie oder er berät die Direktion innerhalb dieses Aufgabengebiets.

**Art. 14** Gesundheitsrat

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Seine Kompetenzen, seine Zusammensetzung und Organisation werden im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt.

**Art. 15** Planungskommission

<sup>1</sup> Für die Gesundheitsplanung wird eine Kommission eingesetzt.

<sup>2</sup> Die Kommission erarbeitet zuhanden des Staatsrats die kantonale Gesundheitsplanung und äussert sich insbesondere über den Pflegebedarf der Bevölkerung und die spezifischen Mittel zu dessen Befriedigung.

<sup>3</sup> Sie besteht aus der Vorsteherin oder dem Vorsteher der Direktion für das Präsidium, der Leiterin oder dem Leiter des Amts für Gesundheit, der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt sowie aus fünf vom Staatsrat und fünf vom Grossen Rat ernannten Mitgliedern; die Privatwirtschaft muss angemessen vertreten sein. Ihre Kompetenzen, ihre Zusammensetzung und Organisation werden im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt.

**Art. 16** Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention

<sup>1</sup> Als beratendes Organ des Staatsrates wird ferner eine Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Ihre Kompetenzen, ihre Zusammensetzung und Organisation werden im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt.

**Art. 17** Aufsichtskommission

<sup>1</sup> Es wird eine Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte eingesetzt (die Aufsichtskommission).

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Sie bezeichnet unter ihren Mitgliedern eine oder mehrere Personen für die Mediation; diese haben die Aufgabe, Streitigkeiten zu schlichten.

<sup>4</sup> 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

<sup>1</sup> Es wird ein Sanitätsdienstliches Führungsorgan (SFO) eingesetzt.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Seine Zuständigkeiten, seine Zusammensetzung und seine Organisation werden vom Staatsrat im Einzelnen festgesetzt.

#### **Art. 18** Oberamtman oder Oberamtfrau

<sup>1</sup> Die Oberamtfrau oder der Oberamtman koordiniert die Aufgaben, die den Gemeinden aufgrund dieses Gesetzes zufallen, soweit mehrere Gemeinden des Bezirks betroffen sind.

<sup>2</sup> Teilen sich Gemeinden mehrerer Bezirke in eine Aufgabe, so beraten die betroffenen Oberamtfrauen und Oberamtman miteinander und beauftragen jemanden unter ihnen, die Aufgaben der Gemeinden zu koordinieren.

#### **Art. 19** Gemeinde

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. ABSCHNITT**

### **Kantonale Gesundheitsplanung**

#### **Art. 20** Grundsatz

<sup>1</sup> Auf Antrag des Staatsrats setzt der Grosse Rat die vorrangigen Ziele der kantonalen Gesundheitsplanung fest.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Die Erstellung und Ausführung der kantonalen Gesundheitsplanung werden in besonderen Bestimmungen geregelt.

#### **Art. 20a** Einschränkungen bei Ausrüstungen

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Kriterien und das Verzeichnis der Ausrüstungen, deren Inbetriebnahme bewilligungspflichtig ist, werden vom Staatsrat festgesetzt.

#### **Art. 21** Statistik und andere Indikatoren

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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. KAPITEL

## Gesundheitsförderung und Prävention

### 1. ABSCHNITT

#### Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 24 Gesundheitsförderung

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

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention bestimmt die Bedürfnisse je nach betroffenem Gebiet und die geeigneten Massnahmen zu ihrer Befriedigung.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Der Staatsrat setzt die Kriterien und Modalitäten der Subventionierung dieser Projekte und Institutionen fest.

## **2. ABSCHNITT**

### **Hauptgebiete und Aufgaben des Staates**

#### **Art. 29** Begleitung von Eltern und Kind

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Er unterstützt insbesondere die an werdende Eltern und an Familien gerichtete Hilfe und Beratung.

#### **Art. 30** Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

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

<sup>2</sup> 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** Weit verbreitete schwere Krankheiten

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Er unterstützt insbesondere die Information über solche Krankheiten.

### **Art. 33** Psychische Gesundheit

<sup>1</sup> Der Staat unterstützt die Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Vorbeugung gegen Entwicklungsstörungen und psychische Erkrankungen.

<sup>2</sup> 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

## a) Grundsatz

<sup>1</sup> Der Staat unterstützt die Projekte für die Prävention des Tabak- und Alkoholmissbrauchs und weiterer Suchtformen sowie die Projekte für die Betreuung abhängiger Personen.

<sup>2</sup> Der Staatsrat bestimmt die Aufgaben und Kompetenzen der Institutionen des Gesundheitswesens, die diese Projekte im Rahmen der kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik durchführen.

**Art. 35** b) Werbung

<sup>1</sup> Die Werbung für alkoholische Getränke, Tabakerzeugnisse, Medikamente und andere gesundheitsschädliche Substanzen ist in Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen und in deren unmittelbarer Umgebung untersagt.

<sup>2</sup> Die Gemeindereglemente können die gleiche Massnahme vorsehen.

**Art. 35a** Schutz vor dem Passivrauchen

<sup>1</sup> 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 und den Tanz, unabhängig von der Patentkategorie;
- i) Gebäuden und Fahrzeugen des öffentlichen Verkehrs;
- j) Verkaufsgeschäften und Einkaufszentren.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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

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

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

#### **Art. 38** Gesundheitsförderung bei Betagten

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. KAPITEL**

#### **Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten**

##### **1. ABSCHNITT**

##### **Allgemeine Bestimmungen**

#### **Art. 39** Geltungsbereich

Dieses Kapitel 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Bei stationärer Betreuung beachten sie das Hausreglement und nehmen auf die Gesundheitsfachpersonen und die übrigen Patientinnen und Patienten Rücksicht.

**Art. 41** Begleitung

## a) der Patientinnen und Patienten in einer Institution des Gesundheitswesens

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.

<sup>2</sup> 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** b) der Patientinnen und Patienten des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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** c) der sterbenden Personen

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Den Angehörigen und betroffenen Gesundheitsfachpersonen soll die notwendige Hilfe und Beratung zukommen.

<sup>3</sup> Der Staat sorgt für die Förderung der Palliativpflege im Kanton.

**Art. 43**    Rechtsschutz  
a) Allgemeines

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**    b) Interne Beschwerden im FPN

<sup>1</sup> 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 oder gesetzliche Vertretung Informationen über das Verfahren erhalten, nach welchem das FPN Beschwerden behandelt.

<sup>2</sup> Das FPN muss ein internes Reglement für die Festsetzung dieses Verfahrens und die Bezeichnung der verantwortlichen Personen erlassen.

<sup>3</sup> 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.

## **2. ABSCHNITT**

### **Grundlegende Rechte**

**Art. 44**    Recht auf Pflege

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  
a) der Gesundheitsfachperson

<sup>1</sup> Jede Person hat das Recht, sich an die Gesundheitsfachperson ihrer Wahl zu wenden.

<sup>2</sup> Die Patientin oder der Patient kann diese freie Wahl durch Vertrag einschränken.

<sup>3</sup> Die freie Wahl der Gesundheitsfachperson kann in öffentlichen oder subventionierten Institutionen sowie in Notfällen oder aus anderen zwingenden Gründen eingeschränkt werden.

**Art. 46** b) der Institution des Gesundheitswesens

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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  
a) Urteilsfähige Personen

<sup>1</sup> Keine Pflege kann ohne die freie und aufgeklärte Einwilligung der urteilsfähigen Patientin oder des urteilsfähigen Patienten erteilt werden, ob sie oder er mündig ist oder nicht.

<sup>2</sup> Ist mit der Pflege kein Eingriff in den Körper der Person verbunden, so kann die Einwilligung stillschweigend erfolgen.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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**    b) Patientenverfügungen  
aa) Grundsätze

<sup>1</sup> Jede Person kann im Voraus Bestimmungen verfassen im Hinblick auf die Pflege, die sie zu erhalten wünscht oder ablehnt, falls sie nicht mehr in der Lage wäre, ihren Willen auszudrücken.

<sup>2</sup> Auch kann jede Person im Voraus bestimmen, wer unter diesen Umständen an ihrer Stelle über die zu erteilende Pflege zu entscheiden hat. Die zu diesem Zweck bezeichnete Person muss die Informationen nach Artikel 47 erhalten.

<sup>3</sup> Solche Patientenverfügungen können von ihrer Verfasserin oder ihrem Verfasser jederzeit ohne besondere Formvoraussetzung geändert oder aufgehoben werden.

**Art. 50**    bb) Wirkungen

<sup>1</sup> Die Gesundheitsfachperson muss sich an die Patientenverfügungen halten, wenn sich die Patientin oder der Patient in einer darin vorgesehenen Situation befindet.

<sup>2</sup> Ist die Gesundheitsfachperson zur Annahme berechtigt, dass die Patientenverfügungen dem jetzigen Willen der Patientin oder des Patienten nicht mehr entsprechen oder dass ein Interessenkonflikt zwischen der Patientin bzw. dem Patienten und der als Stellvertreterin bezeichneten Person besteht, so muss sie sich an die Vormundschaftsbehörde wenden.

**Art. 51**    c) Urteilsunfähige Personen

<sup>1</sup> Ist die Patientin oder der Patient nicht urteilsfähig, so muss sich die Gesundheitsfachperson erkundigen, ob die betreffende Person im Voraus Bestimmungen verfasst hat. Liegen keine vor, muss die Gesundheitsfachperson die Einwilligung der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters oder notfalls die Meinung der Angehörigen einholen, nachdem sie die Informationen nach Artikel 47 erhalten haben.

<sup>2</sup> Gefährdet der Entscheid der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters die Gesundheit der Patientin bzw. des Patienten, so kann die Gesundheitsfachperson nach dem Gesetz über die Organisation des Vormundschaftswesens an die Vormundschaftsbehörde gelangen.

<sup>3</sup> Im Notfall oder bis zur Bezeichnung einer gesetzlichen Vertreterin oder eines gesetzlichen Vertreters muss die Gesundheitsfachperson nach den

objektiven Interessen der Patientin oder des Patienten handeln und dabei ihren oder seinen mutmasslichen Willen berücksichtigen.

**Art. 52** Pflege bei fürsorgerischer Freiheitsentziehung

<sup>1</sup> Im Fall fürsorgerischer Freiheitsentziehung achten die Gesundheitsfachpersonen den Willen der urteilsfähigen Patientinnen und Patienten.

<sup>2</sup> Für urteilsunfähige Personen gelten die Bestimmungen nach Artikel 51.

**Art. 53** Zwangsmassnahmen

a) Allgemeines

<sup>1</sup> Grundsätzlich ist jede Zwangsmassnahme gegenüber Patientinnen und Patienten untersagt.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> ...

**Art. 54** b) Modalitäten und Patientenschutz

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> ...

**Art. 55** Verbindung mit der Aussenwelt

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Den Eltern stationär betreuter Kinder ist besonders entgegenzukommen.

### **3. ABSCHNITT**

#### **Behandlung der Gesundheitsdaten und Patientendossier**

##### **Art. 56** Grundsatz

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

##### **Art. 57** Patientendossier

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Der Staatsrat bezeichnet die Berufe, die ganz oder teilweise von dieser Pflicht ausgenommen sind, und bestimmt, unter welchen Voraussetzungen diese Ausnahme gilt.

<sup>3</sup> Auch setzt er die Mindestanforderungen an die Führung und Behandlung der Patientendossiers in den Institutionen des Gesundheitswesens fest.

##### **Art. 58** Elektronische Datenträger

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Stirbt die Gesundheitsfachperson, so gelangen die von ihr geführten Dossiers unter die Verantwortung der Aufsichtskommission.

#### **Art. 60** Einsichtnahme in das Dossier

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Muss die Gesundheitsfachperson befürchten, dass die Einsichtnahme schwerwiegende Folgen für die Patientin oder den Patienten haben könnte, so kann sie verlangen, dass die Einsichtnahme nur in ihrer Gegenwart oder in Gegenwart einer anderen, von der Patientin oder dem Patienten bezeichneten Gesundheitsfachperson erfolgt.

### **4. ABSCHNITT**

#### **Besondere medizinische Massnahmen**

##### **Art. 61** Transplantation

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

##### **Art. 62–65**

...

##### **Art. 66** Biomedizinische Forschung am Menschen a) Grundsätze

<sup>1</sup> Jede biomedizinische Forschung am Menschen muss gemäss den gesamtschweizerisch anerkannten Regeln der Guten Praxis der klinischen Versuche durchgeführt werden, die den Schutz der Versuchspersonen gewährleisten und die Qualität der Ergebnisse sichern sollen.

<sup>2</sup> Biomedizinische Forschung am Menschen muss insbesondere die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a) Die verantwortliche Prüferin oder der verantwortliche Prüfer hat ein eidgenössisches Arzt- oder Zahnärztdiplom oder ein gleichwertiges Diplom und ist zur Ausübung der Medizin oder Zahnmedizin berechtigt.
  - b) Die voraussehbaren Risiken für die Versuchspersonen stehen nicht im Missverhältnis zum möglichen Nutzen der Forschung.
  - c) Der Datenschutz für die Versuchspersonen ist gewährleistet.
  - d) Das Forschungsvorhaben wurde von der zuständigen Ethikkommission oder den zuständigen Ethikkommissionen gebilligt.
  - e) Die Versuchspersonen haben ihre freie, ausdrückliche und aufgeklärte Einwilligung schriftlich erklärt oder bestätigt, nachdem sie namentlich über die folgenden Punkte informiert wurden: Art und Zweck der Forschung, alle damit verbundenen Belastungen, Massnahmen und Analysen, das allfällige Vorhandensein anderer als der im Forschungsprojekt vorgesehenen Behandlungen, die voraussehbaren Risiken und Unannehmlichkeiten und den möglichen Nutzen. Die Information erstreckt sich auch auf den Anspruch der Versuchspersonen auf Entschädigung, sollten sie in Folge der Versuche einen Schaden erleiden, und auf das Recht, ihre Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass sich dies nachteilig auf ihre weitere Pflege auswirkt.
- <sup>3</sup> Jedes biomedizinische Forschungsvorhaben, das nicht zwingend einer gesamtschweizerischen Behörde gemeldet werden muss, muss der zuständigen kantonalen Behörde nach einem vom Staatsrat festgesetzten Verfahren gemeldet werden.

**Art. 67** b) Minderjährige, entmündigte oder urteilsunfähige Personen

<sup>1</sup> Biomedizinische Forschung an minderjährigen, entmündigten oder urteilsunfähigen Personen ist nur zulässig, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Die erwarteten Forschungsergebnisse sind für die Gesundheit der betroffenen Personen von unmittelbarem Nutzen.
- b) An mündigen und urteilsfähigen Versuchspersonen kann die Forschung nicht mit vergleichbarer Wirksamkeit durchgeführt werden.
- c) Die Voraussetzungen nach Artikel 66 Abs. 2 Bst. a–d sind erfüllt.
- d) Die gesetzlichen Vertreter der Versuchspersonen haben ihre freie und aufgeklärte Einwilligung nach Artikel 66 Abs. 2 Bst. e erteilt.
- e) Unmündige oder entmündigte, jedoch urteilsfähige Versuchspersonen haben ihre freie und aufgeklärte Einwilligung nach Artikel 66 Abs. 2

Bst. e erteilt. Bei urteilsunfähigen Personen gilt die Voraussetzung, dass sie keine Ablehnung ihrer Beteiligung am Versuch geäußert haben.

<sup>2</sup> In Ausnahmefällen darf biomedizinische Forschung, deren erwartete Ergebnisse nicht von unmittelbarem Nutzen für die Gesundheit der Versuchspersonen sind, an unmündigen, entmündigten oder urteilsunfähigen Personen durchgeführt werden, wenn ausser den Voraussetzungen nach Abs. 1 Bst. b–e die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Das Forschungsvorhaben lässt wichtige Erkenntnisse über den Zustand, die Krankheit oder das Leiden der Versuchspersonen erwarten, um längerfristig einen unmittelbaren Nutzen für sie oder für andere Personen derselben Altersklasse oder für Personen, die an der gleichen Krankheit leiden oder dieselben Merkmale aufweisen, zu erlangen.
- b) Das Forschungsvorhaben birgt für die Versuchspersonen ein nur geringfügiges Risiko und belastet sie kaum.

**Art. 68** c) Forschung in medizinischen Notsituationen

Forschung in medizinischen Notsituationen ist ausnahmsweise zulässig, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Die verantwortliche Prüferin oder der verantwortliche Prüfer hat ein von der Ethikkommission für Forschung gebilligtes Verfahren vorgesehen, um wenn immer möglich die Zustimmung der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters von unmündigen oder entmündigten Versuchspersonen einzuholen oder um den Willen der Versuchspersonen, namentlich unter Einbezug allfälliger Patientenverfügungen und der Ansicht der Angehörigen, abzuklären.
- b) Es sind keine Anzeichen vorhanden, die erkennen lassen, dass sich die Versuchsperson der Beteiligung an der Forschung widersetzen würde.
- c) Das Forschungsvorhaben lässt wichtige Erkenntnisse über den Zustand, die Krankheit oder das Leiden der Versuchspersonen erwarten, um inskünftig für sie oder für andere Personen in vergleichbaren Notsituationen einen unmittelbaren Nutzen zu erlangen.
- d) Eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der nicht an der Forschung beteiligt ist, wahrt die Interessen jeder Versuchsperson, indem sie oder er die ärztliche Begleitung sicherstellt.

**Art. 69** d) Ethikkommission für die Forschung

<sup>1</sup> Die Ethikkommission für die Forschung unterzieht die Forschungsvorhaben der ethischen Beurteilung und überprüft ihre wissenschaftliche Qualität. Sie schützt die Rechte, die Sicherheit und das

Wohlergehen der Versuchspersonen nach den anerkannten Regeln der Guten Praxis der klinischen Versuche. Ihre besondere Aufmerksamkeit gilt der Forschung an gefährdeten Bevölkerungsgruppen und in medizinischen Notsituationen.

<sup>2</sup> Der Staatsrat bezeichnet die zuständigen Ethikkommissionen für die Forschung. Er setzt die Anforderungen fest, die sie erfüllen müssen, und bestimmt insbesondere ihre Zuständigkeit, ihre Zusammensetzung, das Verfahren für die Bezeichnung ihrer Mitglieder, ihre Arbeitsweise, ihre Finanzierung und das Aufsichtsverfahren, dem sie unterworfen sind.

#### **Art. 70** e) Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen

<sup>1</sup> Der Beizug von Patientinnen und Patienten in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen bedarf der Einwilligung der betroffenen Patientinnen und Patienten oder der Person, die sie gesetzlich vertritt. Der Wille der betroffenen Patientinnen oder Patienten ist stets zu befolgen.

<sup>2</sup> Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, ihre Teilnahme an Tätigkeiten in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen abzulehnen. Sie können auch jederzeit ihre Einwilligung zur Teilnahme widerrufen, ohne nachteilige Folgen für die von ihnen benötigte Pflege befürchten zu müssen.

<sup>3</sup> Die Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen muss in Wahrung der Würde und Intimsphäre der Patientinnen und Patienten erfolgen.

#### **Art. 71** Straffreier Schwangerschaftsabbruch

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

#### **Art. 71a** Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

<sup>1</sup> Für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung gilt das Bundesrecht.

<sup>2</sup> 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

Für die genetischen Untersuchungen beim Menschen gilt das Bundesrecht.

#### **Art. 72** Sterilisation

Für die Sterilisation gilt das Bundesrecht.

**Art. 73** Feststellung des Todes und Bestattung

<sup>1</sup> Die Erlaubnis zur Leichenbestattung kann nur aufgrund eines von einer Ärztin oder einem Arzt ausgefertigten Totenscheins erteilt werden.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Angehörigen können in die Obduktionsergebnisse Einsicht nehmen, sofern die verstorbene Person sich nicht dagegen verwahrt hat.

<sup>3</sup> Im Interesse der öffentlichen Gesundheit kann die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt auch gegen den Willen der verstorbenen Person oder ihrer Angehörigen eine Obduktion anordnen.

<sup>4</sup> Vorbehalten bleiben die Verfügungen der Gerichtsbehörden.

**5. KAPITEL****Berufe des Gesundheitswesens****1. ABSCHNITT****Allgemeine Bestimmungen****Art. 75** Geltungsbereich

<sup>1</sup> Dieses Kapitel 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Der Staatsrat erstellt in regelmässigen Zeitabständen das Verzeichnis der unter dieses Kapitel fallenden Berufe des Gesundheitswesens und setzt die besonderen Voraussetzungen für ihre Ausübung fest. Diese Liste umfasst auch die universitären Medizinalberufe im Sinne des Bundesrechts, die zu den Berufen des Gesundheitswesens im Sinne dieses Gesetzes zählen.

#### **Art. 76** Komplementärmedizin

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 Disziplinar massnahmen und das Verfahren.

<sup>4</sup> 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

<sup>1</sup> Die Bestimmungen des Gesetzes über die Berufsrechte und -pflichten gelten sinngemäss für Tierärztinnen und Tierärzte, wenn sie Tiere behandeln.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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**    Fachspezifische Titel

...

## **2. ABSCHNITT**

### **Berufsausübungsbewilligung**

#### **Art. 79**    Grundsätze

<sup>1</sup> Einer Bewilligung durch die Direktion bedürfen

- a) die selbständige Ausübung eines Berufes des Gesundheitswesens;
- b) die unselbständige fachverantwortliche Ausübung eines Berufes des Gesundheitswesens.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 eine der ausgeübten Tätigkeit entsprechende Ausbildung verfügen. Sie unterstehen ausserdem den übrigen Bestimmungen des Gesetzes, insbesondere denjenigen über die Berufsrechte und -pflichten sowie über die Patientenrechte und -pflichten.

<sup>4</sup> 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.

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

#### **Art. 80** Bewilligungsvoraussetzungen

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Von den Gesuchstellerinnen und -stellern kann auch verlangt werden, dass sie sich auf eigene Kosten einer ärztlichen Begutachtung unterziehen.

#### **Art. 82** Altersgrenze

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Direktion kann für die Durchführung der Untersuchung Vertrauensärztinnen oder -ärzte bezeichnen; die Kosten der Untersuchungen gehen zu Lasten der betroffenen Gesundheitsfachperson.

### 3. ABSCHNITT

#### Rechte und Pflichten

##### Art. 83 Wahrung der Menschenwürde

Die Gesundheitsfachperson muss dafür sorgen, dass die Würde und die Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten gewahrt bleiben.

##### Art. 84 Freie Wahl

<sup>1</sup> Der Gesundheitsfachperson steht es frei, in den Grenzen der anwendbaren Stadesregeln 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.

<sup>2</sup> Wenn die Interessen einer Patientin oder eines Patienten es erfordern, ist die Gesundheitsfachperson zur Zusammenarbeit mit den übrigen Gesundheitsfachleuten verpflichtet.

##### Art. 85 Unlautere Vereinbarungen

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

<sup>1</sup> Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, dürfen nur die Pflegeleistungen erteilen, für die sie ausgebildet sind und in denen sie die nötige Erfahrung 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.

<sup>2</sup> Überschreitet die Pflege, die der Gesundheitszustand einer Patientin oder eines Patienten erfordert, die Kompetenzen der Gesundheitsfachperson, so muss diese eine andere Gesundheitsfachperson beziehen, die zur Erteilung der Pflege befugt ist, oder die Patientin bzw. den Patienten an eine zuständige Gesundheitsfachperson überweisen.

**Art. 86a** Berufshaftpflichtversicherung

Jede Person, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, muss über eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, verfügen oder andere, gleichwertige Sicherheiten erbringen.

**Art. 87** Weiterbildung

<sup>1</sup> Jede Person, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, ist verpflichtet, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Weiterbildung zu vertiefen, zu erweitern und zu verbessern.

<sup>2</sup> Die Direktion kann für jeden Beruf des Gesundheitswesens festlegen, welche Weiterbildung absolviert werden muss, und entsprechende Kontrollen vornehmen. Sie kann diese Aufgaben an Schulen, Institutionen des Gesundheitswesens oder Berufsverbände delegieren.

**Art. 88** Weigerung aus Gewissensgründen

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

## a) Grundsatz

<sup>1</sup> Wer einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, ist an das Berufsgeheimnis gebunden. Dies gilt auch für Hilfspersonal.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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** b) Entbindung vom Berufsgeheimnis

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> ...

**Art. 90a** c) Meldepflicht und -berechtigung

<sup>1</sup> Stellen Gesundheitsfachpersonen in Ausübung ihres Berufes einen aussergewöhnlichen Todesfall fest, so müssen sie dies den Strafverfolgungsbehörden unverzüglich melden.

<sup>2</sup> Sie sind befugt, ungeachtet des Berufsgeheimnisses 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.

<sup>3</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

a) Allgemeines

<sup>1</sup> Eine Praxis oder Offizin darf nur unter der Verantwortung und direkten Aufsicht einer Gesundheitsfachperson mit Berufsausübungsbewilligung betrieben werden.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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** b) Gemeinschaftspraxen

<sup>1</sup> Unter einer Gemeinschaftspraxis ist die selbständige, aber gemeinschaftliche Ausübung eines oder mehrerer Berufe des Gesundheitswesens zu verstehen.

<sup>2</sup> Alle Gesundheitsfachpersonen, die ihren Beruf in einer Gemeinschaftspraxis ausüben, müssen eine Berufsausübungsbewilligung haben.

#### **Art. 94** Stellvertretungen

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

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> Die Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, stellen den Notfalldienst in einer Weise sicher, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet ist. Jede Person mit Bewilligung zur selbständigen oder unselbständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufs (Art. 79 Abs. 1) muss am Notfalldienst mitwirken. Vorbehalten ist die Freistellung namentlich aus Gründen des Alters, der Gesundheit, wegen Mutterschaft oder der Ausübung eines Amtes. Die Freistellung kann mit der Verpflichtung zur Zahlung einer Ersatzabgabe verbunden werden.

<sup>2</sup> Mit der Organisation des Notfalldienstes können die von der Direktion anerkannten Berufsverbände betraut werden. Sie können sowohl ihre Mitglieder als auch Personen, die ihnen nicht angehören, zur Mitwirkung verpflichten.

<sup>3</sup> Wenn die Modalitäten eines von den Fachpersonen oder ihrem Berufsverband organisierten Notfalldienstes dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung nicht entsprechen, kann die Direktion den Dienst organisieren und die betroffenen Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung verpflichten.

#### **Art. 96** Katastrophenfall

...

#### **Art. 97** Qualitätskontrolle

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

<sup>1</sup> Der Staat kann im Gesundheitssektor Schulen führen oder subventionieren, die den vorrangigen Zielen der kantonalen Gesundheitsplanung dienen. Desgleichen kann er Ausbildungs- oder Weiterbildungsprogramme auf diesem Gebiet organisieren oder subventionieren.

<sup>2</sup> Der Staatsrat wacht darüber, dass die Zahl der Ausbildungs- und Praktikumsplätze für die Berufe des Gesundheitswesens dem Bedarf des Kantons entspricht, wie er aus der kantonalen Gesundheitsplanung hervorgeht.

<sup>3</sup> Der Staatsrat legt die Kriterien und Modalitäten fest, nach denen die Schulen und Ausbildungs- und Weiterbildungsprogramme subventioniert werden.

## **6. KAPITEL**

### **Institutionen des Gesundheitswesens**

#### **1. ABSCHNITT**

##### **Allgemeine Bestimmungen**

#### **Art. 99** Definition und Geltungsbereich

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> ...

#### **Art. 100** Betriebsbewilligung

##### a) Allgemeines

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Betriebsbewilligung wird von der Direktion erteilt, wenn die Institution entsprechend ihrem Auftrag:

- a) von einer oder mehreren verantwortlichen Personen geleitet wird, die über die erforderliche Ausbildung oder die erforderlichen Titel verfügen;
- b) zweckmässig organisiert ist, die Patientenrechte wahrt und den Gesundheitsfachpersonen die für die Ausübung ihres Berufs nötige Unabhängigkeit gewährleistet;
- 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.

<sup>3</sup> Die Betriebsbewilligung nennt den Auftrag der Institution. Sie kann eine Höchstzahl von Personen festsetzen, die die Institution betreuen kann.

<sup>4</sup> ...

#### **Art. 100a** b) Besondere Fälle

<sup>1</sup> 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. Dies gilt insbesondere für die Führung von Gruppenpraxen oder anderen Einrichtungen für ambulante Behandlung, wenn sie als juristische Person organisiert sind. Für diese Einrichtungen gelten die Bestimmungen dieses Gesetzes für Institutionen des Gesundheitswesens, wobei die Bewilligungsvoraussetzungen dem jeweiligen Auftrag angepasst werden können.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> Die Bewilligung zum Betrieb einer Institution gilt befristet. Ihre Erneuerung erfolgt in einem vereinfachten Verfahren.

<sup>2</sup> Der Staatsrat setzt die Geltungsdauer der Bewilligung für jede Institutionskategorie fest.

#### **Art. 102** Informationspflicht

<sup>1</sup> Über Erweiterungs- und Umbauvorhaben muss die Institution die Direktion informieren.

<sup>2</sup> Jede Änderung der Voraussetzungen, unter denen die Betriebsbewilligung erteilt wurde, ist der Direktion unverzüglich zu melden.

#### **Art. 103** Aufsicht

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

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** Verpflichtungen

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Sie müssen in Berücksichtigung ihres Auftrags und ihrer Grösse zur Ausbildung und Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen beitragen.

<sup>4</sup> ...

<sup>5</sup> Sie teilen der Direktion regelmässig die nach deren Weisungen erstellten Statistiken mit.

**Art. 106** Werbung

Die Bestimmungen nach Artikel 91 über die Werbung gelten auch für die Institutionen.

**2. ABSCHNITT****Öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens****Art. 107** Pflichten des Staates und der Gemeinden

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Der Staat stellt die Organisation und den Betrieb einer Sanitätsnotrufzentrale sicher.

<sup>3</sup> 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.

**Art. 108** Haftpflicht

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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. KAPITEL

### Heilmittel

#### Art. 109 Geltungsbereich

Dieses Kapitel regelt die Anwendung der Bundesgesetzgebung über die Heilmittel (Arzneimittel und Medizinprodukte).

#### Art. 110 Bewilligung zum Betrieb einer Apotheke oder Drogerie

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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

<sup>1</sup> Die Herstellung von Arzneimitteln nach *Formula magistralis* sowie ihre Abgabe bedürfen keiner besonderen Bewilligung. Diese Tätigkeiten sind in

der Bewilligung zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke, einer Spital- oder einer Institutionsapotheke enthalten.

<sup>2</sup> Die Herstellung von Arzneimitteln durch eine öffentliche Apotheke, eine Spitalapotheke oder eine Drogerie nach *Formula officinalis* sowie das Inverkehrbringen solcher Arzneimittel bedürfen der Bewilligung der Direktion.

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

<sup>4</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren dürfen Arzneimittel nur abgeben, wenn eine Notsituation es erfordert.

<sup>3</sup> Tierärztinnen und Tierärzte können Arzneimittel im Rahmen der Bundesgesetzgebung abgeben.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Rezepte werden von den Apothekerinnen und Apothekern in einer öffentlichen Apotheke ausgeführt.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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

Der Versandhandel mit Arzneimitteln bedarf der Bewilligung der Direktion.

**Art. 115** Buchführung über Einfuhren in kleinen Mengen

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

Die Lagerung von Blut und Blutprodukten bedarf der Bewilligung der Direktion.

**Art. 117** Marktüberwachung und Inspektionen

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. KAPITEL****Gesundheitspolizei****Art. 118** Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

## a) Grundsätze

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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** b) Meldepflicht

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** Kontrolle der Betäubungsmittel und Bekämpfung ihres Missbrauchs

<sup>1</sup> Der Staat beschliesst die nötigen Massnahmen zur Kontrolle der Betäubungsmittel und zur Bekämpfung ihres Missbrauchs.

<sup>2</sup> Der Staatsrat bestimmt die Einzelheiten des Vollzugs der Bundesgesetzgebung über die Kontrolle der Betäubungsmittel und die Bekämpfung des Betäubungsmittelmissbrauchs; namentlich setzt er die Kompetenzen der Kantonsapothekerin oder des Kantonsapothekers, der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes, der Direktion, der Gesundheitsfachpersonen und der Institutionen des Gesundheitswesens fest.

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

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 Disziplinar massnahmen 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Der Staatsrat erlässt die nötigen Vorschriften, damit die Hygiene in Schwimm- und Strandbädern sichergestellt wird.

### **Art. 123** Friedhöfe

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Errichtung, Vergrösserung oder Umgestaltung eines Friedhofs bedarf der Bewilligung durch die Direktion.

<sup>3</sup> Der Staatsrat setzt die Orte für die Leichenbestattung sowie die Auflagen für die Errichtung, die Vergrösserung oder die Umgestaltung von Friedhöfen fest.

## **KAPITEL 8a**

### **Massnahmen bei ausserordentlichen Lagen im Gesundheitsbereich**

#### **Art. 123a** Mitwirkung der Gesundheitsdienste

##### a) Grundsatz

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** b) Prävention und Vorbereitung

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Auch jede Gesundheitsfachperson kann verpflichtet werden, an Präventions- und Vorbereitungsmaßnahmen, die vom SFO beschlossen werden, mitzuwirken.

**Art. 123c** c) Einsatz

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Das SFO kann jede Gesundheitsfachperson verpflichten, an ihrem Arbeitsort oder an einem anderen ihr zugewiesenen Ort am Einsatz mitzuwirken.

**Art. 123d** Zwangsmassnahmen

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

**9. KAPITEL****Administrative und Disziplinar-massnahmen, Verfahren und strafrechtliche Sanktionen.****Art. 124** Administrative Massnahmen

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Sie ergreift ausserdem alle Massnahmen nach diesem Gesetz, die nicht unter die Befugnisse einer anderen Behörde fallen.

<sup>3</sup> Sie kann die administrativen Massnahmen im Amtsblatt und in weiteren Zeitungen veröffentlichen. Die Kosten der Massnahmen sowie der Veröffentlichung werden den Verursachern auferlegt.

<sup>4</sup> Die Massnahmen zur Durchsetzung von Artikel 35a in Gaststätten werden von der für die Gewerbepolizei zuständigen Direktion<sup>1)</sup> getroffen.

<sup>1)</sup> Heute: Sicherheits- und Justizdirektion.

## **Art. 125** Disziplarmassnahmen

### a) Allgemeine Bestimmung

<sup>1</sup> Bei Verletzung der Bestimmungen dieses Gesetzes oder seiner Ausführungsbestimmungen kann die zuständige Behörde die folgenden Disziplarmassnahmen 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.

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

<sup>3</sup> Zusätzlich zu einem Verbot nach Absatz 1 Bst. d oder e kann eine Busse verhängt werden.

<sup>4</sup> Während des Disziplinarverfahrens kann die zuständige Behörde die Bewilligung einschränken, mit Auflagen versehen oder entziehen.

<sup>5</sup> Bei einem Disziplinarverfahren gegen eine Institution des Gesundheitswesens können die Disziplarmassnahmen auch gegen die Personen verhängt werden, die für die beanstandeten Vorfälle oder den Betrieb verantwortlich sind.

<sup>6</sup> Die zuständige Behörde kann die Disziplarmassnahmen im Amtsblatt und in anderen Zeitungen veröffentlichen; die Kosten der Veröffentlichung werden der disziplinarisch verfolgten Person oder Institution auferlegt.

**Art. 126** b) Definitives Verbot der Berufsausübung

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** c) Definitives Verbot des Betriebs einer Institution des Gesundheitswesens

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

## a) Zuständige Behörde

<sup>1</sup> Die Direktion ist die zuständige Behörde für die Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen, die Institutionen des Gesundheitswesens sowie die Personen, die eine Methode der Komplementärmedizin ausüben.

<sup>2</sup> Werden Bestimmungen dieses Gesetzes oder seiner Ausführungsgerlasse über die Pflichten der der Aufsicht unterstellten Personen und Institutionen oder die Patientenrechte verletzt, so unterbreitet die Direktion den Fall der

Aufsichtskommission zur Stellungnahme oder in Anwendung von Artikel 127g zum Entscheid.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Direktion und Aufsichtskommission sind nicht zuständig für die Regelung von Honorarstreitigkeiten oder Streitigkeiten über die Anwendung von Tarifen; vorbehalten sind die Artikel 47 Abs. 1, 126 Bst. b und 127 Abs. 1 Bst. d. Sie sind auch nicht zuständig für Entscheide über die Haftpflicht der der Aufsicht unterstellten Personen und Institutionen.

#### **Art. 127b** b) Verjährung

<sup>1</sup> Die disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre ab dem Zeitpunkt, an dem die Direktion oder die Aufsichtskommission vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten haben.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Die disziplinarische Verfolgung verjährt auf jeden Fall zehn Jahre nach dem zu beanstandenden Vorfall.

<sup>4</sup> Stellt die Verletzung von Berufspflichten eine strafbare Handlung dar, so gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist.

<sup>5</sup> 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** c) Parteifähigkeit

<sup>1</sup> Patientinnen und Patienten, die eines ihrer Rechte nach diesem Gesetz einklagen, und die beklagte Fachperson oder Institution sind parteifähig.

<sup>2</sup> 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** d) Mediation

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Aufsichtskommission setzt die Bedingungen und das Verfahren der Mediation fest.

**Art. 127e** e) Untersuchung

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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** f) Stellungnahme

<sup>1</sup> Die Aufsichtskommission verabschiedet mit der Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder eine Stellungnahme zuhanden der Direktion. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Präsidentin oder der Präsident.

<sup>2</sup> Die Stellungnahme enthält einen begründeten Antrag auf Einstellung des Verfahrens oder auf Anordnung einer Massnahme.

**Art. 127g** g) Entscheid

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** h) Kontrolle von Zwangsmassnahmen

<sup>1</sup> Um das Verbot oder die Aufhebung einer Zwangsmassnahme nach Artikel 53 zu verlangen, können sich folgende Personen und Instanzen an die Aufsichtskommission wenden:

- a) die betroffene Person oder ihre gesetzliche Vertretung,
- b) die Person, die sie zu ihrer Vertretung bezeichnet hat,
- c) ihre Angehörigen,
- d) ein vom Staatsrat anerkanntes unabhängiges Organ für die Begleitung von Patientinnen und Patienten in einer Institution oder
- e) eine Gesundheitsfachperson oder ein Mitglied des Pflorgeteams, unter Vorbehalt des Berufs- und des Amtsgeheimnisses.

<sup>2</sup> Gesuche um Verbot oder Aufhebung einer Zwangsmassnahme haben keine aufschiebende Wirkung. Nach Eingang des Gesuchs prüft die Aufsichtscommission in jedem Fall, ob ihm die aufschiebende Wirkung zu erteilen ist.

<sup>3</sup> Der Entscheid über das Verbot oder die Aufhebung einer Zwangsmassnahme muss innert fünf Tagen nach Einreichen des Gesuchs gefällt werden. Er kann von einer Delegation aus drei Mitgliedern gefällt werden, der grundsätzlich eine Juristin oder ein Jurist, eine Gesundheitsfachperson und eine Vertreterin oder ein Vertreter der Patientenvereinigungen angehören.

**Art. 127i** i) Geltendes Recht und Rechtsmittel

<sup>1</sup> Unter Vorbehalt der besonderen Bestimmungen dieses Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen gilt das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege.

<sup>2</sup> Die Entscheide, die von der Direktion oder der Aufsichtscommission gemäss diesem Gesetz oder seinen Ausführungsbestimmungen getroffen wurden, können mit Beschwerde beim Kantonsgericht angefochten werden.

**Art. 128** Strafrechtliche Sanktionen

<sup>1</sup> 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 Artikel 83, 84, 85, 86, 87, 89, 92 und 95 verstösst;
- g) wer vorsätzlich gegen die Einschränkungen der Werbung nach den Artikeln 35, 76, 91 und 106 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.
- <sup>1bis</sup> 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.
- <sup>2</sup> Der Versuch ist strafbar.
- <sup>3</sup> Zuwiderhandlungen werden nach dem Justizgesetz verfolgt und beurteilt.

## **KAPITEL 9a**

### **Datenbearbeitung und Gebühren**

#### **Art. 129** Bearbeitung von Personendaten

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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, wenn die Daten zur Erfüllung einer gesetzlich übertragenen Aufgabe nötig sind.

<sup>3</sup> 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

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

<sup>2</sup> Der Staatsrat setzt den Gebührentarif fest.

**10. KAPITEL****Übergangs- und Schlussbestimmungen****Art. 130** Übergangsbestimmungen

## a) Gesundheitsfachpersonen

<sup>1</sup> Personen, die selbständig einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, haben ab dem Inkrafttreten des Gesetzes eine Frist von einem Jahr, um eine Berufsausübungsbewilligung zu beantragen, sofern sie nicht schon eine Bewilligung nach bisherigem Recht haben.

<sup>2</sup> Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung nach bisherigem Recht, die beim Inkrafttreten des Gesetzes ihren Beruf nicht mehr ausüben, bedürfen bei Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit einer neuen Bewilligung.

<sup>3</sup> Personen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben und über 70 Jahre alt sind, müssen innert drei Monaten ein Gesuch bei der Direktion einreichen, wenn sie ihre Tätigkeit weiterführen möchten.

<sup>4</sup> Die Gesundheitsfachpersonen haben ab dem Inkrafttreten des Gesetzes eine Frist von einem Jahr, um den Anforderungen nach Artikel 57 und 58 über die Führung der Patientendossiers zu entsprechen.

**Art. 131** b) Institutionen des Gesundheitswesens

<sup>1</sup> Die Institutionen des Gesundheitswesens haben ab dem Inkrafttreten des Gesetzes eine Frist von drei Jahren, um eine Betriebsbewilligung bei der Direktion zu beantragen.

<sup>2</sup> Sie haben ab dem Inkrafttreten des Gesetzes eine Frist von einem Jahr, um den Anforderungen nach Artikel 47 Abs. 2 über die Information der Patientinnen und Patienten und nach Artikel 57 und 58 über die Führung der Patientendossiers zu entsprechen.

**Art. 132**

...

**Art. 133** Änderung bisherigen Rechts

## a) Datenschutz

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

...

**Art. 134** b) Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs

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

...

**Art. 135** c) Spitäler

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

...

**Art. 136** d) Spitalexterne Krankenpflege und Familienhilfe

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

...

**Art. 137** Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare

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

...

**Art. 138** Fürsorgerische Freiheitsentziehung

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

...

**Art. 139** Aufhebung bisherigen Rechts

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

**Art. 140** Vollzug und Inkrafttreten

Der Staatsrat wird mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt. Er bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Datum des Inkrafttretens: 1. Januar 2001 (StRB 20.3.2000).

