



## Botschaft 2017-DSAS-28

29. August 2017

### des Staatsrats an den Grossen Rat zum Änderung des Gesundheitsgesetzes (Teilrevision)

Die vorliegende Botschaft ist wie folgt aufgebaut:

<b>1. Einleitung</b>	<b>8</b>
<b>2. Erläuterung der Bestimmungen</b>	<b>8</b>
<b>3. Auswirkungen</b>	<b>14</b>
3.1. Finanzielle und personelle Auswirkungen	14
3.2. Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden	14
3.3. Weitere Aspekte	14
3.4. Gesetzesreferendum	14

#### 1. Einleitung

Der Bereich der öffentlichen Gesundheit entwickelt sich laufend weiter. Seit der letzten Revision des Gesundheitsgesetzes, die am 8. Mai 2009 angenommen wurde, sind mehrere nationale Gesetzgebungsprojekte entstanden. Die Eidgenössischen Räte haben angenommen:

- > das Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (PsyG) und die dazugehörigen Ausführungsverordnungen, das (grösstenteils) am 1. August 2013 in Kraft getreten ist;
- > das Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Forschung am Menschen (HFG), das am 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist;
- > das Bundesgesetz vom 14. Dezember 2012 über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen (BGMD), das am 1. September 2013 in Kraft getreten ist;
- > die Änderung vom 20. März 2015 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG), deren erster Teil am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist;
- > das Bundesgesetz vom 18. März 2016 über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG), das schrittweise am 1. Januar 2018 und 1. Januar 2019 in Kraft treten soll;
- > das Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG), dessen Ausführungsverordnungen in Erarbeitung sind und das 2020 in Kraft treten soll.

Des Weiteren kommt der Staatsrat mit dieser Revision der im Rahmen seiner Antwort auf die Anfrage 2015-CE-181 Ber-

nadette Hänni-Fischer eingegangenen Verpflichtung nach (s. Art. 125 Abs. 5).

Schliesslich bietet diese Revision Gelegenheit, das Gesetz an Rechtsprechung der Gerichte sowie an die Erfahrungen und die administrative Praxis der mit seiner Anwendung beauftragten Organe anzupassen.

#### 2. Erläuterung der Bestimmungen

##### *Art. 7 Abs. 4 und Art. 10a*

Diese Bestimmungen betreffen die Einführung der neuen Funktion der Kantonszahnärztin bzw. des Kantonszahnarztes. Ziel ist es, verschiedene bestehende Aufgaben unter der Leitung eines Organs zu vereinen und weitere erforderlich gewordene Aufgaben hinzuzufügen, insbesondere was die allgemeine Beratung der Behörden zu Themen der öffentlichen Gesundheit im Bereich Mund- und Zahngesundheit sowie die Verbesserung des Patientenschutzes im Rahmen der Aufsicht über die Fachpersonen betrifft.

Zwanzig Kantone verfügen über ein für die Zahnmedizin zuständiges öffentliches Organ in Form einer Kantonszahnärztin oder eines Kantonszahnarztes oder einer beauftragten Person. Im Kanton Freiburg sind die Aufgaben im Bereich der Zahnmedizin auf verschiedene Ämter bzw. Fachpersonen verteilt. Die Stellungnahme zur Erteilung der Berufsausübungsbewilligung für Zahnärztinnen und Zahnärzte obliegt dem Amt für Gesundheit. Müssen in Zahnarztpraxen Kontrollen durchgeführt werden, interveniert das Amt gemeinsam mit der Kantonsärztin bzw. dem Kantonsarzt und der Kantonsapothekerin bzw. dem Kantonsapotheker,

die jedoch in diesem Bereich nicht über den vollständigen erwünschten Sachverstand verfügen. Der Schulzahnpflegedienst verfügt über eine Vertrauenszahnärztin bzw. einen Vertrauenszahnarzt. Und beauftragte Zahnärztinnen und Zahnärzte beraten in den Bereichen der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe.

Der Kantonszahnärztin oder dem Kantonszahnarzt können folgenden Aufgaben übertragen werden:

- > Beratung der Direktion für Gesundheit und Soziales (nachfolgend: die Direktion) zu Themen der öffentlichen Gesundheit im Bereich Mund- und Zahngesundheit;
- > Mitwirkung an der Prüfung von Gesuchen für die Berufsausübungsbewilligung von Zahnärztinnen und Zahnärzten bzw. zum Betrieb eines Zahnarztzentrums;
- > Sachverstand im Rahmen der Aufsicht (Hygiene und Unterhalt der Medizinprodukte, Streitfälle zwischen Patienten und Zahnärzten usw.);
- > Sachverstand in den Bereichen Asyl, Flüchtlinge, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe, in Zusammenarbeit mit den beauftragten Zahnärztinnen und Zahnärzten;
- > Beratung und Aufsicht im Bereich Schulzahnpflege.

#### **Art. 11 Abs. 1**

Diese Bestimmung wird aus Gründen der Harmonisierung mit der Bundesgesetzgebung über die Heilmittel und derjenigen über die Betäubungsmittel umformuliert.

#### **Art. 32**

Die Artikelüberschrift wird an die im Bereich der öffentlichen Gesundheit verwendete aktuelle Terminologie angepasst.

#### **Art. 32a**

Das am 18. März 2016 verabschiedete Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG) verpflichtet die Kantone, ein Krebsregister zu führen sowie dessen Finanzierung und Überwachung sicherzustellen (Art. 32 Abs. 1 bis 3 KRG). Das KRG wird schrittweise, grundsätzlich am 1. Januar 2018 und am 1. Januar 2019 in Kraft treten. Der Staatsrat wird das Inkrafttreten des neuen Artikels 32a auf dasjenige der Bundesgesetzgebung abstimmen.

**Absatz 1** bestätigt, dass die Grundsätze der Organisation und die Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Krebsregistern und der nationalen Krebsregistrierungsstelle, insbesondere die Fragen zur Meldungspflicht der Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen sowie zum Schutz der Daten, die von Bundesorganen und privaten Personen bearbeitet werden, durch Bundesrecht geregelt werden. Demgegenüber ist auf den Schutz von Personendaten,

die von kantonalen Organen bearbeitet werden, kantonales Recht anwendbar.

**Absatz 2** spricht dem Staatsrat die Kompetenz zu, die Betreiberin oder den Betreiber des Freiburger Krebsregisters zu bezeichnen und dessen Führung und Finanzierung sowie die Aufsicht darüber im Rahmen eines Leistungsvertrags zu regeln. Der Kanton Freiburg verfügt seit dem 1. Januar 2006 über ein Krebsregister auf Basis einer Vereinbarung zwischen dem Staat und der Krebsliga Freiburg, die mit der Schaffung und Führung des Registers betraut wurde. Der Betrieb des Krebsregisters unterliegt der kantonalen Gesetzgebung über den Datenschutz, wobei die Krebsliga öffentlich-rechtliche Aufgaben im Sinne von Artikel 2 Abs. 1 Bst. b des Gesetzes über den Datenschutz (DSchG) wahrnimmt.

Artikel 13 KRG berechtigt die kantonalen Krebsregister, Früherkennungsprogrammen die für deren Qualitätssicherung erforderlichen persönlichen Daten bekannt zu geben, sofern das kantonale Gesetz dies vorsieht. Die zwischen dem Staat und der Krebsliga Freiburg abgeschlossene Vereinbarung verpflichtet das Krebsregister bereits heute zur Bekanntgabe der für die anhaltende Verbesserung der Qualität des Programms erforderlichen Daten an das Programm zur Brustkrebs-Früherkennung. Entsprechend dem Bundesgesetz schafft **Absatz 3** eine formelle gesetzliche Grundlage, die es dem Freiburger Krebsregister erlaubt, seine wertvolle und notwendige Zusammenarbeit mit dem Programm zur Brustkrebs-Früherkennung weiterzuführen.

Gemäss Artikel 32 Abs. 4 KRG kann das kantonale Recht neben den vom Bundesrecht vorgesehenen Daten die Erhebung von zusätzlichen Daten durch das Register vorsehen, z.B. Daten zu Beruf, persönlicher und familiärer Vorgeschichte oder Komorbiditäten der an Krebs erkrankten Personen. **Absatz 4** schafft eine Gesetzesgrundlage, die dem Staatsrat die Kompetenz überträgt, diesbezügliche Bestimmungen in Form einer Verordnung zu erlassen.

Um die optimale Qualität der Datenbank zu gewährleisten, muss das Freiburger Krebsregister regelmässig überprüfen, ob die erfassten Patientinnen und Patienten noch am Leben sind (ansonsten ist das Todesdatum zu erfassen) und ob ihr Hauptwohnsitz noch immer innerhalb des Kantons liegt. Derzeit wird dies jährlich mittels einer Datei überprüft, die anhand der Datenbank der kantonalen Informatikplattform FriPers zusammengestellt und dem Register im Rahmen des entsprechenden Nutzungsreglements zur Verfügung gestellt wird. Nun erhält das Krebsregister aber permanent neue Fälle zur Registrierung (ungefähr 2500 pro Jahr) und es kommt immer häufiger vor, dass die Adresse der Meldung nicht mit derjenigen in FriPers übereinstimmt (Neuzuzüge, Umzug, Nebenwohnsitz, Ein- oder Austritt Pflegeheim usw.). Diese Fälle, die derzeit zwei- bis dreimal wöchentlich vorkommen, müssen einzeln durch einen Anruf bei der Einwohnerkontrolle der betroffenen Gemeinden überprüft werden, wofür immer häu-

figer Gebühren anfallen. Damit das Krebsregister die Qualität der erfassten Daten konstant gewährleisten kann, schafft **Absatz 5** eine Gesetzesgrundlage, die das Register administrativ und finanziell entlastet, indem es ihm in Abweichung von Artikel 17a des Gesetzes über die Einwohnerkontrolle per Abrufverfahren einen direkten Zugriff auf die Informatikplattform FriPers gewährt. Die Details dieses Zugriffs, insbesondere die Beschränkung auf die effektiv notwendigen Daten, werden in einem Nutzungsreglement festgelegt.

#### **Art. 57 Abs. 2 und 3**

Die Anforderungen an die Führung eines Patientendossiers werden durch die entsprechenden Bestimmungen des Schweizer Obligationenrechts und die Rechtsprechung geregelt, in bestimmten Fällen auch durch spezifische Bestimmungen des Bundesrechts (z. B. in den Bereichen Blut und Blutprodukte, Transplantation, medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder Arbeitsmedizin). Eine Kompetenz des Staatsrats macht in diesem Bereich somit keinen Sinn; ausserdem hat der Staatsrat davon nie Gebrauch gemacht. Diese Bestimmungen werden daher aufgehoben.

#### **Art. 59 Abs. 3**

Diese Bestimmung liefert eine Präzisierung zur Übernahme von Patientendossiers durch die Behörden in Fällen, in denen die verantwortliche Gesundheitsfachperson nicht mehr in der Lage ist, ihrer Verpflichtung nachzukommen; eine solche Situation kann sich nämlich nicht nur im Todesfall ergeben, wie es die aktuelle Formulierung vorsieht, sondern auch bei schwerer Krankheit oder Verschwinden der Gesundheitsfachperson.

Die derzeit für diese «verwaisten» Patientendossiers zuständige Aufsichtskommission verfügt nicht über die nötigen Ressourcen, um diese immer häufiger auftretenden Situationen zu bewältigen (namentlich Erfassen der Dossiers, Abgabe an die Patientinnen und Patienten, Aufbewahrung und schliesslich Vernichtung). Als zuständige Stelle für die Verwaltung dieser Dossiers wird daher die Direktion bezeichnet, die ihrerseits diese Aufgabe einem ihr angehörigen Amt oder Organ übertragen kann.

#### **Art. 66 bis 70**

Die Forschung am Menschen wird seit dem 1. Januar 2014 durch Bundesrecht geregelt. Die kantonalen Ausführungsbestimmungen können sich daher darauf beschränken, die zuständige Ethikkommission für die Forschung zu bezeichnen. Der Staatsrat hat darauf verzichtet, die Freiburger Ethikkommission aufrechtzuerhalten und hat entsprechende Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Kantonen Waadt und Bern (für die Behandlung deutschsprachiger Forschungsprojekte) unterzeichnet.

#### **Art. 75 Abs. 3**

Wie bei den universitären Medizinalberufen werden die Ausbildung und die Ausübung des Berufs der Psychologin-Psychotherapeutin und des Psychologen-Psychotherapeuten nunmehr auf Bundesebene geregelt, und zwar durch das Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (PsyG). Das Gleiche gilt für Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und -berater, Optikerinnen und Optiker sowie Osteopathinnen und Osteopathen, deren Berufsausübung durch das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (GesBG) geregelt ist. Für die Ausübung dieser Berufe ist weiterhin eine kantonale Bewilligung erforderlich, wobei die Bedingungen für eine Bewilligung im PsyG und im GesBG festgelegt sind. Die Kantone gewährleisten weiterhin die Aufsicht über die zugelassenen Gesundheitsfachpersonen und werden die Daten im Zusammenhang mit der Bewilligung und allfälligen administrativen und Disziplinar-massnahmen im eidgenössischen Psychologieberuferegister (PsyReg) bzw. im nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) eintragen müssen.

Es ist nicht nötig, zu erwähnen, dass diese Berufe zu den Berufen des Gesundheitswesens im Sinne des Gesundheitsgesetzes zählen; der zweite Satz von Artikel 75 Abs. 3 kann daher aufgehoben werden.

#### **Art. 78**

Neben der Psychotherapie regelt das PsyG auch die Ausbildung in anderen Bereichen der Psychologie, wie der Kinder- und Jugendpsychologie, der klinischen Psychologie, der Neuropsychologie und der Gesundheitspsychologie (Art. 8 PsyG). Im Gegensatz zum Beruf der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten ist die Ausübung dieser Berufe nicht durch das PsyG geregelt; die Kantone sind demnach frei, für diese Berufe eine Bewilligung vorzusehen oder nicht. Im Kanton Freiburg gehören diese Berufe derzeit nicht zu der vom Staatsrat erlassenen Liste der Gesundheitsberufe, die eine Bewilligung erfordern; eine Aufnahme in diese Liste ist auch nicht vorgesehen. Im Interesse des Patientenschutzes ist die Ausübung dieser Berufe jedoch den Bestimmungen über die Patientenrechte und -pflichten sowie über die Berufsrechte und -pflichten zu unterstellen. Bei Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen sollen zudem Disziplinar-massnahmen ergriffen werden können.

#### **Art. 79**

**Absatz 1 Bst. b** wird aus Gründen der redaktionellen Harmonisierung mit der Bundesgesetzgebung umformuliert (Art. 11ff GesBG und die entsprechenden Bestimmungen des geänderten MedBG und des geänderten PsyBG).

**Absatz 3** präzisiert, dass die Gesundheitsfachpersonen, die unter Aufsicht praktizieren, nicht nur über eine entsprechende Ausbildung, sondern auch über berufsspezifische und persönliche Kompetenzen verfügen müssen, namentlich Sprachkenntnisse. Für die Überprüfung dieser Anforderungen ist weiterhin die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber zuständig.

Durch die Ergänzung in **Absatz 5** kann die Direktion nicht nur in einer Institution des Gesundheitswesens angestellte Gesundheitsfachpersonen von der Berufsausübungsbewilligungspflicht befreien, sondern auch solche, die von anderen Organen, die von öffentlicher Hand betrieben oder beauftragt sind, beschäftigt werden. Dies gilt beispielsweise für Logopädinnen und Logopäden, die von den Gemeinden angestellt oder in regionalen logopädischen Diensten tätig sind (Art. 63 bis 65 des Schulgesetzes) und ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

#### **Art. 79a**

Diese Bestimmung setzt eine vom Bundesgesetz an die Kantone übertragene Kompetenz um, indem sie ihre Anwendung auf alle bewilligungspflichtigen Berufe des Gesundheitswesens, ausweitet. Sie orientiert sich an der Formulierung von Artikel 13 GesBG (und den entsprechenden Bestimmungen des MedBG und des PsyBG) und gibt der Direktion die Möglichkeit, die Bewilligung zur Ausübung eines Gesundheitsberufes mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen zu verbinden. Eine solche Einschränkung oder Auflage muss im öffentlichen Interesse liegen (Schutz der Gesundheit) und unterliegt dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit (s. BGE 2C\_879/2013 vom 17. 06. 2014, E. 7.2.2).

#### **Art. 80 Abs. 1 und Art. 81 Abs. 2**

Diese Bestimmungen ergeben sich aus der Einführung einer neuen bundesrechtlichen Voraussetzung für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, nämlich das Beherrschen einer Amtssprache des Kantons (Art. 12 Abs. 1 Bst. c GesBG und die entsprechenden Bestimmungen des MedBG und des PsyBG). Es obliegt der Direktion, das Niveau der Sprachkenntnisse festzulegen. Allenfalls kann sie von der betroffenen Person auch verlangen, auf eigene Kosten einen Sprachtest an einer bestimmten Schule oder einem Sprachinstitut zu absolvieren.

#### **Art. 83**

Diese Bestimmung wurde aus Gründen der Harmonisierung mit der Bundesgesetzgebung umformuliert (Art. 40 Bst. c MedBG und die entsprechenden Bestimmungen des PsyBG und des GesBG).

#### **Art. 86 Abs. 1**

Diese Bestimmung wurde aus Gründen der Harmonisierung mit der Bundesgesetzgebung umformuliert (Art. 40 Bst. a MedBG und die entsprechenden Bestimmungen des PsyBG und des GesBG) und durch die Pflicht zur Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei der Berufsausübung ergänzt.

#### **Art. 86a**

Diese Bestimmung wurde aus Gründen der Harmonisierung mit der Bundesgesetzgebung umformuliert (Art. 16 Abs. 1 Bst. g GesBG und die entsprechenden Bestimmungen des MedBG und des PsyBG).

#### **Art. 87 Abs. 1**

Diese Bestimmung wurde aus Gründen der Harmonisierung mit der Bundesgesetzgebung umformuliert (Art. 40 Bst. b MedBG und die entsprechenden Bestimmungen des PsyBG und des GesBG).

#### **Art. 90a Abs. 2**

**Artikel 90a Abs. 2 Bst. a** übernimmt den Wortlaut von Artikel 90a Abs. 2 in seiner aktuellen Version. Mit dem neuen **Buchstaben b** werden die in Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte ermächtigt, der Polizei auf Anfrage Auskunft über die Anwesenheit einer vermissten oder flüchtigen Person zu geben, ohne dass sie sich dafür vom Berufsgeheimnis entbinden lassen müssen. Es ist zu beachten, dass es sich hierbei nicht um eine Meldepflicht, sondern um ein Melderecht handelt, von dem die betroffene Gesundheitsfachperson unter Berücksichtigung der Umstände Gebrauch machen kann.

#### **Art. 95**

Diese Änderung gibt einem Bundesgerichtsentscheid im Bereich Abgaben und Gebühren Folge (2C\_807/2010 vom 25.10.2011). Gemäss Bundesgericht muss jede Erhebung von Gebühren, in diesem Fall von Ersatzabgaben für die Befreiung vom Notfalldienst, auf einer formell-gesetzlichen Grundlage beruhen; delegiert der Gesetzgeber die Regelungskompetenz, muss das Gesetz den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand, die Berechnungsgrundlage sowie den Höchstbetrag der Abgaben festlegen. Der neue **Absatz 3** gruppiert die Elemente im Zusammenhang mit der Befreiung vom Notfalldienst und der Ersatzabgabe neu. Er legt die Höchstgrenze von 12 000 Franken pro Jahr und als Berechnungsgrundlage den Beschäftigungsgrad oder einen festen Betrag pro Dienstperiode (z. B. eine Woche oder ein Wochenende), die zu leisten ist, fest. Die betroffenen Verbände können frei zwischen den beiden Berechnungssystemen wählen und sind selbstverständlich nicht dazu verpflichtet, die Ersatzabgabe in Höhe des gesetzlichen Maximalbetrags festzulegen.



Des Weiteren sollte die (nicht abschliessende) Liste der Gründe für eine Befreiung vom Notfalldienst durch zwingende Gründe im Zusammenhang mit der Berufsausübung ergänzt werden. Darunter fällt etwa der Umstand, dass gewisse Ärztinnen und Ärzte (insbesondere Fachärztinnen und -ärzte) den Notfalldienst in einem Spital oder im Kanton, in dem sie hauptsächlich praktizieren, leisten, oder dass die betroffene Person keine Zulassung zur Berufsausübung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung besitzt (z.B. Ärztinnen und Ärzte, die ausschliesslich in der ästhetischen Medizin tätig sind).

Schliesslich wird dem Staatsrat die Kompetenz erteilt, die mit der Organisation der Notfalldienste beauftragten Berufsverbände anzuerkennen (**Abs. 2**) und falls notwendig diese Dienste selbst zu regeln oder diese Aufgabe an Dritte zu delegieren (**Abs. 4**).

#### *Art. 99 Abs. 2 Bst. m*

Durch diese Bestimmung wird die Liste der Institutionen des Gesundheitswesens durch die Einrichtungen für ambulante Pflege ergänzt und die auf der Grundlage von Artikel 100a Abs. 1 von der Direktion entwickelten administrativen Praxis bestätigt. Zu den betroffenen Einrichtungen gehören im Wesentlichen die ärztlichen und zahnärztlichen Zentren sowie die Organisationen der Hebammen, der Ergotherapie, der Physiotherapie, der Ernährungsberatung und der Logopädie.

#### *Art. 100 Abs. 2 und 4*

Die Institutionen des Gesundheitswesens werden nicht zwingend von Gesundheitsfachpersonen, sondern unter Umständen auch von Dritten mit hauptsächlich finanziellen Interessen geschaffen und geführt. **Absatz 2 Bst. a** präzisiert, dass neben den angestellten Gesundheitsfachpersonen auch die Verwalterinnen und Verwalter vertrauenswürdig sein müssen; bei Bedarf kann die Direktion über das Amt für Gesundheit von diesen Personen entsprechende Informationen und Unterlagen verlangen (z.B. Strafregister- oder Betriebsauszug). Der neue Wortlaut von **Absatz 2 Bst. b** präzisiert, dass sich die Institutionen des Gesundheitswesens so zu organisieren haben, dass die Gesundheitsfachpersonen ihren Beruf unter Wahrung ihrer Berufspflichten ausüben können.

Gemäss Artikel 80 Abs. 3 definiert der Staatsrat die Bedingungen der Meldepflicht für Gesundheitsfachpersonen, die in einem anderen Kanton oder im Ausland niedergelassen und berechtigt sind, ohne Bewilligung während einer befristeten Dauer von maximal 90 Tagen ihre Leistungen im Kanton Freiburg erbringen dürfen (Dienstleistungserbringerinnen und -erbringer). Folgerichtig ergänzt **Art. 100 Abs. 4**, dass der Staatsrat auch für die Regelung der Meldepflicht der

als Dienstleistungserbringerinnen tätigen Institutionen des Gesundheitswesens zuständig ist.

#### *Art. 100a Abs. 1*

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung an den neuen Artikel 99 Abs. 2 Bst. m.

#### *Art. 105 Abs. 5*

**Artikel 105 Abs. 5** schafft die Gesetzesgrundlage, die es der Direktion ermöglicht, die von ihr aber auch von eidgenössischen oder interkantonalen Behörden und Organen erhobenen statistischen Daten zu bearbeiten und insbesondere auch zu veröffentlichen. Zu diesen Daten gehören beispielsweise die vom Bundesamt für Statistik (BFS) in Spitälern erhobenen Daten; diese Daten können im Rahmen der Spitalplanung nunmehr vor ihrer definitiven Validierung durch das BFS, welche die Publikation deutlich verzögert, verwendet werden.

#### *Art. 105 Artikelüberschrift und Art. 106*

**Artikel 106** präzisiert, welche Pflichten beim Betrieb einer Institution des Gesundheitswesens eingehalten werden müssen. Er ist im Kontext von Artikel 125 Abs. 5 zu verstehen.

#### *Art. 107*

Infolge des Auslaufens des Gesetzes vom 4. Dezember 2008 über die Sanitätsnotruf-Zentrale 144 am 31. Dezember 2015 hat der Staatsrat auf der Grundlage seiner allgemeinen Kompetenz zum Erlass von Ausführungsbestimmungen gemäss Artikel 5 des Gesetzes vom 16. Oktober 2001 über die Organisation des Staatsrates und der Verwaltung (SVOG) eine entsprechende Verordnung verabschiedet. Die hier vorgeschlagene Änderung von **Art. 107 Abs. 2** liefert eine spezifische Gesetzesgrundlage, welche die Kompetenz des Staatsrates zur Festlegung des Auftrags, der Organisation und der Finanzierung der Sanitätsnotruf-Zentrale 144 bzw. die Delegation des Betriebs der Zentrale an einen Dritten bekräftigt.

Zur Erinnerung: Seit der Inbetriebnahme der Sanitätsnotruf-Zentrale 144 im Februar 1999 war zunächst das Kantonsspital und später das Freiburger Spitalnetz bzw. das Freiburger Spital (HFR) mit dem Betrieb der Zentrale betraut. 2015 wurden am HFR Freiburg – Kantonsspital neue Räumlichkeiten für die Zentrale 144 eingerichtet.

Zudem ist zu erwähnen, dass die Freiburger Sanitätsnotruf-Zentrale 144 im Juli 2012 offiziell vom Interverband für Rettungswesen (IVR) anerkannt wurde und nun zu den acht Schweizer Notrufzentralen (zusammen mit BS, SG, SO, TI, VS, VD, ZH) gehört, die über eine Zertifizierung durch den IVR verfügen. Das Personal der Freiburger Zentrale 144

muss Französisch und Deutsch sprechen und kommt hauptsächlich aus dem Ambulanzbereich.

#### **Art. 111 Abs. 1 und 2**

Die Praxis hat gezeigt, dass es bewilligungsrechtlich nicht sinnvoll ist, zwischen der Herstellung von Arzneimitteln in kleinen Mengen nach *Formula officinalis* (derzeit Abs. 2) und der Herstellung nach *Formula magistralis* (derzeit Abs. 1) zu unterscheiden. **Absatz 2** wird daher aufgehoben und die Herstellung von Arzneimitteln nach *Formula officinalis* in **Absatz 1** integriert.

#### **Art. 116a**

Derzeit sind die Massnahmen zur Bekämpfung von Missbrauch von Arzneimitteln, insbesondere von solchen, die zu einer Sucht führen können, durch Artikel 19 der Verordnung vom 9. März 2010 über die Heilmittel geregelt. **Artikel 116a** führt eine formell-gesetzliche Grundlage ein, welche die Bekämpfung des Arzneimittelmisbrauchs verstärkt. Die Massnahmen zielen in erster Linie auf als Arzneimittel verwendete Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe ab (insbesondere Benzodiazepine), können aber auf andere Bereiche des problematischen oder unangemessenen Konsums von Arzneimitteln wie beispielsweise Doping, Antibiotika (Resistenzproblematik) oder Abnehmmittel ausgeweitet werden.

#### **Art. 120**

Die neue Bundesgesetzgebung über die Betäubungsmittelkontrolle sieht nicht nur Kontroll- und repressive Massnahmen vor, sondern umfasst auch Aspekte der Prävention und Behandlung. Zudem wird die Bekämpfung des Missbrauchs von als Arzneimittel verwendeten Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen nunmehr durch Artikel 116a geregelt. Der Wortlaut von **Artikel 120** kann somit vereinfacht und darauf beschränkt werden, die Kompetenz für die Ausführung des Bundesrechts in diesem Bereich dem Staatsrat zuzuweisen. Anzumerken ist, dass der Staatsrat mit der Verordnung vom 12. April 2016 über die Betäubungsmittel bereits von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht hat.

#### **Art. 125 Abs. 5**

Diese Änderung leistet der vom Staatsrat im Rahmen seiner Antwort auf die Anfrage 2015-CE-181 Bernadette Hänni-Fischer eingegangenen Verpflichtung Folge. Sie ermöglicht es, nicht nur gegen die Leitung einer Institution des Gesundheitswesens Disziplinarmassnahmen zu ergreifen, sondern auch gegen die Einrichtung selbst.

#### **Art. 127a**

Bei **Absatz 1** handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung im Zusammenhang mit den Artikeln 76, 77 und 78.

In **Absatz 2** wird präzisiert, dass die Direktion Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem Verstoß gegen die Berufspflichten nicht zwingenderweise durch die Aufsichtskommission bearbeiten lassen muss; je nach Situation kann sie die Untersuchung der Angelegenheit anderen Stellen übertragen, namentlich dem Amt für Gesundheit, wie dies bereits heute der Fall ist.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Direktion bzw. die Aufsichtskommission regelmässig für Fragen zu ökonomischen Aspekten der Patientenbetreuung angegangen werden. Diese Aspekte sind ebenfalls Teil der Berufspflichten, nämlich der allgemeinen Pflicht, den Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben. Die Einschränkung der Kompetenzen der Aufsichtsbehörden in **Absatz 4** ist somit nicht mehr sinnvoll und wird aufgehoben.

#### **Art. 128 al. 1**

Die Buchstaben **f** und **g** sind den Änderungen des Gesetzestextes anzupassen.

#### **Art. 129 Abs. 2**

In der jetzigen Fassung berechtigt Artikel 129 Abs. 2 Bst. b die Bekanntgabe von sensiblen Daten an private Organe, wenn die Daten zur Erfüllung einer gesetzlich übertragenen Aufgabe nötig sind. So wird beispielsweise der Entzug oder eine Beschränkung einer Berufsausübungsbewilligung der zuständigen Stelle der Krankenversicherer gemeldet, damit diese die Zulassung zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung entsprechend anpassen können.

Weitere Fallbeispiele: Die Apothekerinnen und Apotheker sind derzeit verpflichtet, die Kantonsapothekerin oder den Kantonsapotheker über sämtliche Fälle offensichtlichen Missbrauchs von Arzneimitteln oder als Arzneimittel verwendeten Betäubungsmitteln zu melden (s. Kommentar zu Art. 116a). Die Behörde lädt die abhängige Person anschliessend ein, um die Situation zu besprechen und eine gemeinsame Lösung für das Problem der Abhängigkeit zu finden. Diese Lösung besteht häufig in einer Einschränkung der Wahl der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes bzw. der Apotheke, dies im Einverständnis der betroffenen Person und im Hinblick auf eine bessere Betreuung. In diesem Fall werden alle Apotheken darüber informiert, dass die Person nur in einer bestimmten Apotheke Arzneimittel beziehen kann; selbstverständlich werden in diesem Rahmen nur der Name der Person mitgeteilt. Für den Fall, dass die betroffene Person mit einer solchen Lösung nicht ein-

verstanden ist, führt **Absatz 2 Bst. b** eine präzisere Gesetzesgrundlage ein, die es der Kantonsapothekerin oder dem Kantonsapotheker ermöglicht, die Apotheken eigenmächtig über einen Entscheid zur Einschränkung des Arzneimittelbezugs zu informieren und ihnen sowohl den Namen der betroffenen Person als auch den Inhalt der Einschränkung mitzuteilen. Diese Informationen können bei Bedarf und im Interesse einer optimalen Behandlung der betroffenen Person auch der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden.

#### **Art. 129a Abs. 1**

Dieser Artikel wird geändert, um den Vorgaben der Rechtsprechung des Bundesgerichts im Bereich der Erhebung von Gebühren sowie den von der Finanzdirektion festgelegten Richtlinien zur Festsetzung von Abtretungen und Gebühren möglichst klar zu entsprechen. Zwar müssen die Berechnungsmethode und der Maximalbetrag der Verwaltungsgebühren nicht zwingend auf Gesetzesebene festgelegt werden, jedoch muss die Absicht der Erhebung einer Gebühr, welche die gesamten Kosten deckt, aus einem Gesetz im formellen Sinne hervorgehen (s. BGE 123 I 256, c. 2.b.aa).

#### **Art. 130 und 131**

Da die Übergangsfristen, die im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes am 1. Januar 2001 festgelegt wurden, abgelaufen sind, können diese beiden Artikel aufgehoben werden.

#### **Inkrafttreten**

Der Staatsrat wird das Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen auf dasjenige der jeweiligen Bundesgesetzgebungen abstimmen, im Wesentlichen auf den 1. Januar 2018.

### **3. Auswirkungen**

#### **3.1. Finanzielle und personelle Auswirkungen**

##### **a) Kantonszahnärztin/Kantonszahnarzt (Art. 7 Abs. 4 und Art. 10a)**

Die neue Stelle der Kantonszahnärztin oder des Kantonszahnarztes entspricht 0,4 VZÄ und wird durch den Transfer von aktuell dem Schulzahnplegedienst zugeteilten Stellen geschaffen und finanziert, unter anderem die 0,2 VZÄ der Vertrauenszahnärztin bzw. des Vertrauenszahnarztes des Dienstes.

##### **b) Krebsregister (Art. 32a)**

Derzeit wird das Krebsregister durch eine Subvention des Staates in Höhe von 155 000 Franken (Budget 2017) und des

Bundes, über die Stiftung NICER, in Höhe von 30 000 Franken sowie durch einen Beitrag der *Loterie Romande* in Höhe von 365 000 Franken finanziert. Mit Inkrafttreten des KRG werden die kantonalen Krebsregister nicht mehr vom Bund unterstützt (s. Botschaft vom 29. Oktober 2014 zum Krebsregistrierungsgesetz BBL 2014, S. 8801ff.). Das KRG verpflichtet den Kanton zur Verwaltung eines Registers, was bedeutet, dass der Beitrag der *Loterie Romande* entfällt. Daraus resultieren für den Staat zusätzliche Kosten in Höhe von 395 000 Franken (Schätzung auf Basis des Budgets 2017).

#### **3.2. Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden**

Der Gesetzesentwurf hat keine Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden.

#### **3.3. Weitere Aspekte**

Der Gesetzesentwurf ist mit der Kantonsverfassung und dem Bundesrecht vereinbar. Es stellen sich keine besonderen Fragen zur Europaverträglichkeit oder zur nachhaltigen Entwicklung.

#### **3.4. Gesetzesreferendum**

Dieses Gesetz unterliegt dem Gesetzesreferendum. Es untersteht nicht dem Finanzreferendum.