

BERICHT

zum Vorentwurf des Gesundheitsgesetzes

I. EINLEITUNG

Das aktuell in Kraft stehende Gesundheitsgesetz (nachstehend: GG) wurde am 14. Februar 2008 verabschiedet. Dabei handelt es sich um ein modernes und noch nicht sehr altes Gesetz, das sich erwiesen hat und keiner grundlegenden Änderungen bedarf. Zusammen mit dem Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI), dem Gesetz über die Langzeitpflege (GLZP) und dem Gesetz über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens (GOSR) bildet es die Grundpfeiler des Walliser Gesundheitsrechts.

Seit der Verabschiedung des GG wurde das Bundesrecht über die Tätigkeiten im Gesundheitswesen allerdings mehrfach geändert, beispielsweise in den Bereichen Ausübung der Gesundheitsberufe oder Erwachsenenschutz. Aus diesem Grund werden entsprechende Anpassungen des kantonalen Rechts nötig, die mit dem beiliegenden Gesetzesvorentwurf vorgenommen werden.

Wir nutzen die Gelegenheit dieser Gesetzesänderung, um im Walliser Gesundheitsrecht einige weitere Änderungen einzuführen, namentlich in Bezug auf den Betrieb der Krankenanstalten und -institutionen (die fortan allgemein nur noch als «Gesundheitsinstitution» bezeichnet werden sollen) und der Aufsicht über diese Institutionen, im Bereich der Patientenmediation, die einer Ombudsstelle übertragen wird, sowie in Bezug auf die Komplementärmedizin und die alternativen Behandlungsmethoden. Ebenfalls im Gesetzesvorentwurf enthalten sind einige organisatorische Anpassungen des medizinischen Bereitschaftsdienstes sowie eine Änderung des Namens der kantonalen Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität (KPSPQ) in «kantonale Kommission für Patientensicherheit und Versorgungsqualität (KPSVQ)».

Gleich wie das aktuelle Gesetz, dessen Sinn erhalten werden soll, ist auch der Ihnen unterbreitete neue Gesetzesvorentwurf darauf ausgerichtet, ein möglichst gutes Gleichgewicht zwischen den menschlichen Aspekten, den therapeutischen Möglichkeiten und den ethischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Anforderungen unserer Gesellschaft zu schaffen. Der Lesefreundlichkeit halber wird im vorliegenden Text zur Bezeichnung von Personen und Funktionen für beide Geschlechter jeweils die männliche Form verwendet.

II. DIE WICHTIGSTEN PUNKTE DES VORENTWURFS

A. Ausübung der Gesundheitsberufe

Die Berufe, die vom kantonalen Gesundheitsrecht betroffen sind, werden neu bezeichnet. Dies widerspiegelt die Entwicklung des Bundesrechts zur Ausübung der Gesundheitsberufe. Mit dem Vorentwurf wird ausserdem vorgeschlagen, den Kreis der dem Gesetz unterstellten Berufe zu erweitern, damit die Gesundheitsbehörden ihre Befugnisse effizienter ausüben können, wenn der Schutz der öffentlichen Gesundheit es erfordert.

Vom GG betroffen sind die Berufe gemäss dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) sowie die Berufe, die Gegenstand des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG) sind, das im September 2016 verabschiedet wurde und demnächst in Kraft treten sollte. Der Gesetzesvorentwurf umfasst darüber hinaus die Gesundheitsfachleute, die dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG) unterstellt sind. Das neue Gesetz soll sich aber auch auf die Angestellten der Gesundheitsinstitutionen beziehen, insoweit sie Leistungserbringer sind, sowie auf die Freiberuflichen, die Leistungen der Gesundheitsversorgung erbringen, einschliesslich der Personen, die einer komplementärmedizinischen Tätigkeit nachgehen. Zu guter Letzt ist das Gesetz auch auf die Leiter und Angestellten der Gesundheitsinstitutionen, die einen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung der Patienten oder Heimbewohner haben, ausgerichtet.

Die Tätigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen sind unterschiedlichen rechtlichen Bedingungen unterstellt. Einige Berufsgruppen sind daher formelleren Anforderungen unterworfen, insbesondere was das Bewilligungsverfahren anbelangt. Andere sind von den Bewilligungsformalitäten befreit. Die Bestimmungen in Bezug auf die Rechte und Pflichten der Patienten beziehungsweise der Fachleute kommen hingegen für alle Kategorien gleichermassen zur Anwendung.

B. Betrieb der Gesundheitsinstitutionen

Im Gesetzesvorentwurf wird eine allgemeine Definition der Gesundheitsinstitutionen gegeben, die dem kantonalen Gesundheitsrecht unterstellt sind – wiederum anhand von tätigkeitsbezogenen Kriterien. Diese Institutionen werden gemäss einer Systematik, in der die verschiedenen Kategorien und Bezeichnungen des aktuellen KVG übernommen werden, in verschiedene Kategorien eingeteilt.

Die dem vorliegenden Gesetz unterstellten Gesundheitsinstitutionen, unabhängig ihrer Rechtsform, umfassen fortan beispielsweise die Spitäler, die Pflegeheime, die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex-Organisationen, namentlich die SMZ), die Tages- und Nachtstrukturen und die ambulanten Versorgungsstrukturen sowie die medizinisch-technischen Institute.

Im Gesetzesvorentwurf wird festgelegt, für welche dieser Kategorien eine Betriebsbewilligung erforderlich ist. Insbesondere die Spitäler, Pflegeheime und die Spitex-Organisationen müssen diese Formalitäten erfüllen. Der Gesetzesvorentwurf ermöglicht dem Staatsrat allerdings auf dem Verordnungsweg festzulegen, ob andere Gesundheitsinstitutionen ebenfalls einer Betriebsbewilligung zu unterstellen sind. Mit der Bewilligungspflicht wird das

Ziel verfolgt, die Gesundheit der Patienten und der Bevölkerung zu schützen, indem eine angemessene und qualitativ hochstehende Versorgung gewährleistet wird.

C. Weitere Anpassungen

Ombudsstelle Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen

Mit dem Vorentwurf wird eine Ombudsstelle gesetzlich verankert, die von der Kantonsverwaltung unabhängig ist. Damit wird einer parlamentarischen Motion Folge geleistet. Die Ombudsstelle wird dafür zuständig sein, «von natürlichen Personen, namentlich von Patienten und Angestellten, vorgebrachte Anliegen, Beschwerden oder Meldungen von Missständen im Gesundheitsbereich oder in Bezug auf die Versorgung in Sozialeinrichtungen zu erfassen.»

Erwachsenenschutz

Nebst den Anpassungen an das Bundesrecht in Bezug auf die Ausübung der Gesundheitsberufe werden im Gesetzesvorentwurf auch die neuen Artikel des Zivilgesetzbuches in Bezug auf den Erwachsenenenschutz, die einen Einfluss auf das Gesundheitsrecht haben, berücksichtigt. So werden die Bestimmungen über die Patientenverfügung, die Vertretung bei medizinischen Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit, die Gesundheitsversorgung in dringlichen Fällen sowie Normen in Bezug auf eventuelle Zwangsmassnahmen in das kantonale Gesundheitsrecht übernommen.

Globaler Ansatz der Systeme für Versorgungsqualität und Patientensicherheit

Im Gesetzesvorentwurf wird die Rolle der Gesundheitsinstitutionen und der Gesundheitsfachleute im kantonalen Dispositiv für Versorgungsqualität und Patientensicherheit präzisiert. Der Text bezieht sich auf die diesbezüglichen nationalen und internationalen Standards. Das Erreichen dieser Ziele liegt in der Zuständigkeit der Leistungserbringer. Jede Gesundheitsinstitution muss ein Qualitätsmanagementsystem einführen, das einen Prozess zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen enthält. Diese Anforderung gilt für alle Gesundheitsinstitutionen, nicht nur für die Spitäler.

Komplementärmedizin

Die Rechtsordnung der komplementärmedizinischen und alternativen Behandlungsmethoden wird revidiert, um präziser und klarer als im aktuellen Gesetz festzulegen, unter welchen Umständen solche Methoden angewandt werden dürfen. Diese Methoden haben in den letzten Jahren einen deutlichen Aufschwung erlebt, der eine klarere Regelung rechtfertigt, da schliesslich der Schutz der öffentlichen Gesundheit auf dem Spiel steht. Vor allem wird jegliche Praktik ausgeschlossen, die eine Gefährdung für die Patienten oder eine Verwechslungsgefahr mit Versorgungsleistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Medizinalberufe fallen, darstellen könnte.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Gesundheitsförderung wird als globaler Ansatz beschrieben und bezeichnet alle Prozesse, mit denen Einzelpersonen und der Gemeinschaft die Mittel in die Hand gegeben werden sollen, um die Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf die Gesundheit)

positiv zu beeinflussen und eine gesunde Lebensweise anzunehmen. Die Massnahmen der Gesundheitsförderung haben positive Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung und führen damit zu einem geringeren Behandlungsbedarf. Mit dem Gesetzesvorentwurf wird hervorgehoben, wie wichtig es ist, die Selbstkompetenz in Gesundheitsfragen zu entwickeln.

III. ARTIKELWEISER KOMMENTAR

Nummerierung der Artikel

Der aktuelle Gesetzesvorentwurf enthält viele Artikel oder Absätze mit numerischer Zahl, aber auch mit Buchstabe (a, b, c, usw.) für die neuen Artikel oder mit lateinischem Adverb (bis, ter, quater, quinquies usw.) für die neuen Absätze. Hierbei handelt es sich um Bestimmungen, mit denen im Gesetzesvorentwurf Artikel angepasst oder im aktuellen Gesetz bereits existierende Titel oder Kapitel ergänzt werden sollen.

Eine solche Nummerierung ist nicht ideal, vor allem nicht, wenn sie sich quasi durch den ganzen Gesetzesvorentwurf hindurchzieht. Während der Vernehmlassung und der ersten Lesung im Grossen Rat wird sie der Klarheit halber allerdings beibehalten. Im Gesetzesvorentwurf wird also die Nummerierung aus dem aktuellen Gesetz übernommen, damit der Inhalt des aktuellen und des vorgeschlagenen künftigen Textes besser verglichen werden kann.

Für die zweite Lesung im Grossen Rat wird diese provisorische Nummerierung dann durch eine ausschliesslich aus Zahlen bestehende und fortlaufende Nummerierung ersetzt werden. Die neuen Artikel- oder Absatznummern werden dann also nicht mehr mit dem aktuellen Gesetz übereinstimmen, auch wenn ein Artikel oder Absatz inhaltlich unverändert blieb. Die Struktur der Titel und Kapitel des Gesetzes wird bei der zweiten Lesung ebenfalls noch geändert werden können.

1. Titel: Allgemeine Grundsätze (Art. 1 bis 4)

Art. 1 Zweck

Die aktuelle Bestimmung bezieht sich auf den «Zweck und Anwendungsbereich» des GG. Im Änderungsentwurf ist nur mehr vom «Zweck» des Gesetzes die Rede, da der «Anwendungsbereich» fortan in einem eigenen Artikel, nämlich 2a, geregelt werden soll. Absatz 3 des aktuellen Gesetzes wird folglich zu Artikel 2a Absatz 1.

Wie das aktuelle GG bezweckt auch der Gesetzesvorentwurf die Förderung, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit unter Berücksichtigung der Freiheit, der Würde, der Integrität und der Gleichheit der Menschen, wobei die Verantwortung des Einzelnen und die kollektive Solidarität gefördert werden sollen, damit sozialbedingte gesundheitliche Ungleichheiten vermindert werden.

Art. 2 Definitionen

Die neuen Definitionen in den Absätzen 1, 1bis und 1ter sind die Definitionen aus der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gesundheitsförderung. Definiert

werden die Begriffe Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitswesen. Des Weiteren werden die Begriffe kurative Pflege und palliative Pflege definiert.

Der WHO zufolge sollte eine effiziente Gesundheitspolitik nicht nur bei den Einzelpersonen ansetzen, um eine gesunde Lebensführung zu fördern, sondern auch auf die Lebensbedingungen, die sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Faktoren ausgerichtet sein, die allesamt die Gesundheit beeinflussen (sogenannte Gesundheitsdeterminanten).

Die in den Artikeln 93 ff. vorgesehene Gesundheitsförderung umfasst somit auch die Unterstützung gemeinschaftlicher gesundheitsfördernder Aktionen sowie die Entwicklung der individuellen Gesundheitskompetenz. Gesundheitsförderung ist nicht nur Sache des Gesundheitssektors, sondern betrifft alle Akteure der Gesellschaft.

Art. 2a Anwendungsbereich

In Artikel 2a wird der Anwendungsbereich des Gesetzes abgesteckt, nämlich die «gesundheitsrelevanten Tätigkeiten der natürlichen und juristischen Personen des privaten oder öffentlichen Rechts». In Absatz 2 werden einige Beispiele aufgeführt, die Titeln des Gesetzesvorentwurfs entsprechen.

In Absatz 2 sowie an allen anderen Stellen im Gesetzestext wird «Krankenanstalten und -institutionen» durch «Gesundheitsinstitutionen» ersetzt. Die beiden Begriffe sind an und für sich gleichbedeutend, doch ist «Gesundheitsinstitutionen» treffender und «Anstalt» hat zudem eine negative Konnotation (im Sinne von geschlossener Einrichtung). Das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI), in dem dieselben Begriffe vorkommen, wird später dementsprechend angepasst werden.

Art. 3 Mittel

In Absatz 1 wird unterstrichen, dass die Kosten für die Verwirklichung der Ziele des Gesetzes angemessen sein müssen.

Nebst einer redaktionellen Änderung bei Absatz 3 und Absatz 4 wird der Artikel durch einen Absatz 5 ergänzt, mit dem der Staat zur Finanzierung von Projekten mit dem Zweck, den Versorgungsbedarf der Bevölkerung zu decken, ermächtigt wird, insbesondere bei einem Mangel an Gesundheitsfachpersonal.

(Art. 4 Gleichstellung, aufgehoben)

Aufgrund der Einfügung der Genderklausel in einer Fussnote auf Seite 1 wird Artikel 4 aufgehoben.

2. Titel: Organisation und Behörden des Gesundheitswesens (Art. 5 bis 14)

Art. 5 Staatsrat

In Artikel 5 wird die Rolle des Staatsrates bei der Festlegung der kantonalen Gesundheitspolitik definiert.

Absatz 1 wird dahingehend geändert, dass die Aufsicht über die Organisation des kantonalen Gesundheitswesens, die eine Aufsicht politischer Art ist, nicht mehr explizit erwähnt wird, sondern dass davon ausgegangen wird, dass diese Aufsicht in die Überlegungen des Staatsrates zur Definition seiner kantonalen Gesundheitspolitik einfließt. Durch diese Änderung werden allfällige Ambiguitäten aufgrund der Befugnisse des Gesundheitsdepartements und der Dienststelle für Gesundheitswesen in Bezug auf die operative Aufsicht vermieden, die explizit in Artikel 82 Absatz 1 (Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens) und Artikel 91 (Aufsicht über die Gesundheitsinstitutionen) aufgeführt sind.

Absatz 1bis über die nötigen Mittel für den Vollzug des Gesetzes ist eine allgemeine Bestimmung, die bei Artikel 5 eingeführt wurde, um nicht durch das ganze Gesetz hindurch immer wieder wiederholt werden zu müssen. Auch Absatz 1ter, durch den der Staatsrat Vollzugsaufgaben an öffentliche oder private Organisationen und Institutionen delegieren kann, ist eine allgemeine Norm, die für alle Vollzugsaufgaben aus dem Gesetz anwendbar ist.

In Absatz 2bis wird die Rolle des Staatsrates in der Anwendung der eidgenössischen Bestimmungen über die Planung und über die Einschränkung der zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Leistungserbringer geklärt.

Die Absätze 2, 3 und 4 bleiben unverändert.

Art. 6 Gesundheitsdepartement

Gemäss Absatz 1, der bis auf eine kleine redaktionelle Änderung gleich bleibt, koordiniert und verwirklicht das für die Gesundheit zuständige Departement die Gesundheitspolitik des Kantons, wie sie vom Staatsrat definiert wurde.

Die Änderung bei Absatz 3 ist rein redaktioneller Art. Absatz 4bis ist eine neue Bestimmung, die dem Departement die Zuständigkeit überträgt, die Modalitäten zur Finanzierung der Projekte zur Deckung des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung festzulegen, beispielsweise um die medizinische Versorgung im Kanton zu gewährleisten.

Art. 7 Dienststelle für Gesundheitswesen

Gemäss Artikel 7 führt die Dienststelle für Gesundheitswesen die Aufgaben aus, die ihr vom Departement übertragen werden.

Diese Bestimmung wird dahingehend geändert, dass die gegenwärtige gesetzliche Anforderung, dass die Dienststelle für Gesundheitswesen grundsätzlich von einer Gesundheitsfachperson zu leiten sei, aufgehoben wird.

Der Kantonsarzt gehört indes zur Direktion der Dienststelle. Diese interne Organisation entspricht der Organisation bei den meisten anderen Kantonen sowie beim Bundesamt für Gesundheit. Damit kann auch gewährleistet werden, dass die Direktion auf wissenschaftliche Kompetenzen zählen kann, die für den Betrieb der Dienststelle von Nutzen sein können.

Art. 8 Kantonsarzt

Gemäss Absatz 1 befasst sich der Kantonsarzt mit sämtlichen medizinischen Fragen im Bereich des Gesundheitswesens und ist Mitglied der Direktion der Dienststelle für Gesundheitswesen. Diese Bestimmung wird dahingehend abgeändert, dass die Autonomie des Kantonsarztes, über die er zur erfolgreichen Erfüllung seiner Aufgaben verfügen muss, formalisiert wird.

In Absatz 1bis ist vorgesehen, dass der Kantonsarzt für bestimmte spezifische Aufgaben wie übertragbare Krankheiten stellvertretende Kantonsärzte oder Adjunkten der Kantonsärzte beiziehen kann. Mit dieser Neuerung wird eine Organisation gesetzlich verankert, die bei der Dienststelle für Gesundheitswesen bereits in Anwendung ist.

Gemäss Absatz 3bis arbeiten die Dienststellen der Kantonsverwaltung für alle gesundheitsbeeinflussenden Aspekte mit dem Kantonsarzt zusammen, insbesondere der Kantonschemiker, der Kantonstierarzt sowie die für den Umweltschutz zuständige Dienststelle. Hierbei geht es auch darum, eine bereits bestehende Zusammenarbeit zwischen den Dienststellen der Kantonsverwaltung faktisch zu formalisieren und dauerhaft zu sichern.

Absatz 2 bleibt unverändert und die Absätze 3 und 4 werden redaktionell überarbeitet.

Art. 9 Kantonsapotheker

Artikel 9 bleibt bis auf eine kleine redaktionelle Anpassung unverändert.

(Art. 10 Kantonschemiker, Kantonlaboratorium, aufgehoben)

Der Status und die Tätigkeiten dieser Behörde werden fortan in einem spezifischen kantonalen Gesetz geregelt, nämlich im Gesetz betreffend die Anwendung des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 21. Mai 1996.

Diese Bestimmung kann im GG also aufgehoben werden.

(Art. 11 Kantonstierarzt, aufgehoben)

Gleich wie beim Kantonschemiker werden der Status und die Tätigkeiten des Kantonstierarztes fortan in einem spezifischen Gesetz, nämlich im Veterinärsgesetz vom 16. Juni 2011, geregelt.

Diese Bestimmung kann im GG also aufgehoben werden.

Art. 12 Gemeinden

Mit dem neuen Absatz 1bis wird bezweckt, die Rolle der Gemeinden im öffentlichen Gesundheitswesen zu klären, namentlich was die ambulante Versorgung angeht.

Die Absätze 1, 2, 3 und 4 bleiben unverändert.

Art. 13 Gesundheits- und Ethikrat

Der Staatsrat ernennt einen Gesundheits- und Ethikrat, der den Gesundheitsrat ablöst. Hierbei handelt es sich um ein beratendes Organ im Bereich der Gesundheitspolitik und -

ethik. Dieses Organ ist allerdings nicht mit der Ethikkommission für die Forschung am Menschen gemäss Artikel 56 zu verwechseln, die biomedizinische Forschungsprojekte überprüft.

Absatz 1 wird lediglich an den neuen Titel angepasst. Absatz 2 wird in zwei unterschiedliche und neu formulierte Absätze unterteilt, wobei die Funktionsweise der Kommission aber nicht grundlegend verändert wird: Auf Ersuchen des Staatsrates kann der Gesundheits- und Ethikrat Stellungnahmen und Vormeinungen zu Erlassentwürfen und zu gesundheitsethischen Fragen abgeben, kann aber auch selbst Vorschläge in diesen Bereichen machen.

Absatz 4 entspricht dem aktuellen Absatz 3 von Artikel 13. Er wird lediglich an den neuen Titel angepasst.

Art. 13a Walliser Gesundheitsobservatorium

Die Bestimmung zum Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) wurde im März 2014 in das GG eingefügt und ist im Januar 2015 in Kraft getreten. Das WGO, das für die Erhebung und Analyse gesundheitsrelevanter Daten zuständig ist, ist nun eine gesetzlich verankerte selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt.

Absatz 3 wird ergänzt, um zu präzisieren, dass die Dienstverhältnisse des Personals des WGO privatrechtlich geregelt sind, was für eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt einer formell-gesetzlichen Grundlage bedarf.

Die Absätze 1 und 2 bleiben unverändert, die Absätze 4 und 5 werden redaktionell überarbeitet.

Art. 13b Ombudsstelle Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen

Der Staatsrat ernennt eine verwaltungsunabhängige Ombudsstelle. Diese Bestimmung ist komplett neu und leistet der Motion 2.0157 Folge, mit der vom Staatsrat verlangt wurde zu überwachen, dass die Empfehlungen der Geschäftsprüfungskommission (GPK) umgesetzt werden.

Die Ombudsstelle wird gemäss Absatz 2 fortan dafür zuständig sein, «von natürlichen Personen, namentlich von Patienten und Angestellten, vorgebrachte Anliegen, Beschwerden oder Meldungen von Missständen im Gesundheitsbereich oder in Bezug auf die Versorgung in Sozialeinrichtungen zu erfassen.» Sie wird Auskunft erteilen, über die verschiedenen Verfahren informieren und gegebenenfalls eine Mediation vorschlagen, wenn sie von einem Patienten angerufen wird, der eine Verletzung seiner Patientenrechte geltend macht.

Werden ihr die Anliegen, Beschwerden oder Meldungen von Missständen anonym mitgeteilt («Whistleblowing»), übermittelt sie diese, wenn die Sachverhalte zutreffen und ausreichend belegt sind, gemäss Absatz 4 den Behörden, die sie als zuständig erachtet.

Aufgrund ihres Status als offizielles Mediationsorgan sollte die Ombudsstelle Gesundheitswesen nicht beigezogen werden, um im Zusammenhang mit offenen Mediationsverfahren auszusagen, was ausdrücklich in Absatz 6 vorgesehen ist. Gemäss

Absatz 7 bleiben allerdings allfällige Bestimmungen der kantonalen und eidgenössischen Gesetzgebung, die sie zu einer solchen Aussage verpflichten würden, vorbehalten.

Darüber hinaus präzisiert der Staatsrat gemäss Absatz 8 die Zuständigkeiten der Ombudsstelle und die Verfahrensregeln in einer Verordnung.

Art. 14 Beratende Organe

Absatz 1 wird geändert, um die neue Organisation des Walliser Gesundheitswesens zu widerspiegeln. Die kantonale Kommission für Gesundheitsplanung ist fortan im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) vorgesehen, was ihre Erwähnung in diesem Artikel überflüssig macht. Seit die Versicherer nicht mehr alle gemeinsam über die KVG-Tarife verhandeln, wurde die Konventionskommission aus dem GKAI gestrichen. Die im GG von 2008 genannte Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität sowie die neu eingeführte kantonale Evaluationskommission für die medizinisch-technischen Grossgeräte sind an dieser Stelle jedoch aufzuführen. Die Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität wird darüber hinaus in «Kommission für Patientensicherheit und Versorgungsqualität (KPSVQ)» umbenannt, da der Begriff «Versorgungsqualität» breiter gefasst ist als «Pflegequalität».

Die in Artikel 56 vorgesehene Ethikkommission für die (biomedizinische) Forschung am Menschen ihrerseits ist keine Konsultativkommission. Über ihre Beratungs- und Betreuungsfunktion hinaus hat sie nämlich auch rechtliche Kompetenzen und ist daher an dieser Stelle zu streichen.

Absatz 2 bleibt unverändert. Absatz 3 wird aufgehoben, da die ausgewogene Vertretung der Geschlechter in den vom Staatsrat ernannten Kommissionen von einer anderen allgemeinen Gesetzgebung abhängig ist, nämlich vom Gesetz über die Anwendung des Grundsatzes der Gleichstellung von Frau und Mann (Gleichstellungsgesetz).

3. Titel: Beziehungen zwischen den Patienten, den Gesundheitsfachpersonen und den Gesundheitsinstitutionen (Art. 15 bis 60)

1. Kapitel: Allgemeines (Artikel 15 bis 21)

Art. 15 Gegenstand

Die Bestimmung wird gemäss Artikel 2a des Gesetzesvorentwurfs rein redaktionell geändert: «Krankenanstalten und -institutionen» wird durch «Gesundheitsinstitutionen» ersetzt. Ausserdem wird der Begriff «Pflege» analog zum Kommentar zu Artikel 14 Absatz 1 durch den breiter gefassten Begriff «Versorgung» ersetzt.

Art. 16 Gegenseitiger Respekt

Artikel 16 bleibt unverändert.

Art. 17 Recht auf Versorgung

Bei Absatz 1 wird der Begriff «Pflege» durch den umfassenderen Begriff «Versorgung» ersetzt. Die Absätze 2 und 3 werden in den neuen Artikel 17a verschoben, der sich spezifisch mit der Begleitung am Lebensende befasst. Folglich werden diese beiden Absätze bei Artikel 17 aufgehoben.

Art. 17a Begleitung am Lebensende

In Absatz 1 dieses neuen Artikels wird daran erinnert, dass Menschen in ihrer letzten Lebensphase ein Anrecht auf ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege, namentlich palliative Pflege, und Betreuung haben. In der heutigen Gesellschaft wird diese Art von Betreuung je länger je wichtiger. In Absatz 3 wird jegliche gewerbsmässige Sterbehilfe im Wallis verboten. Diese beiden Absätze entsprechen den Absätzen 2 und 3 des aktuellen Artikels 17.

Absatz 2 ist neu. Damit wird auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte verwiesen, der zufolge Sterbehilfe eine individuelle Freiheit darstellt. Die Gesundheitsinstitutionen und Gesundheitsfachleute müssen solche Situationen also berücksichtigen. In der Bestimmung wird allerdings präzisiert, dass die Gesundheitsfachleute nicht dazu verpflichtet werden können, sich an Sterbehilfe zu beteiligen. Diese spezifische Norm fügt sich in den breiteren Rahmen des Rechts auf Verweigerung aus Gewissensgründen, das ihnen in Artikel 21 zuerkannt wird.

Art. 18 Angemessene Behandlung

Artikel 18 bleibt unverändert.

Art. 19 Mitwirkung des Patienten

Die Bestimmung wird lediglich redaktionell überarbeitet.

Der Titel «Mitarbeit bei der Behandlung» wird ausserdem durch «Mitwirkung des Patienten» ersetzt.

(Art. 20 Freie Wahl der Gesundheitsfachperson, aufgehoben)

Das Thema freie Wahl der Gesundheitsfachperson und die Bedingungen zur Vergütung der von dieser Person erbrachten Leistungen werden in der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung geregelt.

Daher wird vorgeschlagen, diesen Artikel zu streichen, damit die Patienten nicht fälschlicherweise annehmen könnten, dass alle bezogenen Leistungen vergütet werden. Es geht auch darum zu verhindern, dass der Kanton durch diese Bestimmung dazu verpflichtet werden könnte, die Kosten für Versorgungsleistungen, die von der Krankenversicherung nicht vergütet werden, übernehmen zu müssen.

Art. 21 Verweigerung aus Gewissensgründen

Der Titel wird angepasst, da dieser Artikel nicht die freie Wahl des Patienten betrifft. Er bezieht sich viel mehr auf das Recht der Gesundheitsfachleute, unter Vorbehalt von Notfällen keine Leistungen erbringen zu müssen, die ihren eigenen ethischen oder religiösen Überzeugungen zuwiderlaufen.

Die Absätze 1 und 2 bleiben unverändert.

2. Kapitel: Umfassende Aufklärung zur Versorgung (Art. 22 bis 27)

Art. 22 Grundsatz der freien und aufgeklärten Einwilligung

Der Grundsatz der freien und aufgeklärten Einwilligung des Patienten ist eines der grundlegenden Elemente der Beziehung zwischen Patient und Gesundheitsfachperson. Diesem Grundsatz zufolge darf ohne Einwilligung des Patienten keine therapeutische, diagnostische oder präventive Handlung vorgenommen werden, unter Vorbehalt einiger besonderer bundes- und kantonrechtlich geregelter Fälle. Damit die Einwilligung aufgeklärt erfolgt, muss der Patient vorgängig auf geeignete Weise informiert worden sein, was in Artikel 23 beschrieben ist, damit er sich seine eigene Meinung zur Gesundheitsversorgung bilden kann, die er akzeptieren oder ablehnen kann. Um frei erfolgen zu können, muss die Einwilligung ohne jeglichen Druck, insbesondere psychologischen oder zeitlichen Druck, erteilt werden.

In Absatz 1 ist neu eine zusätzliche Präzisierung in Bezug auf die Urteilsfähigkeit enthalten, die im Wesentlichen gegeben ist, wenn der Patient die Erklärungen der Gesundheitsfachleute und die Tragweite seiner Wahl verstehen kann. Die Frage um die Voll- oder Minderjährigkeit des Patienten ist in diesem Fall nicht von Bedeutung: Eine 17-jährige Frau ist vom Alter her minderjährig, doch sofern sie nicht psychisch beeinträchtigt ist, ist sie urteilsfähig und kann selbst entscheiden, welchen Behandlungen sie zustimmt.

Absatz 2 bleibt unverändert. Die Absätze 3 und 5 werden in dieser Bestimmung aufgehoben und durch die Artikel 22a, 22b und 22c ersetzt. Absatz 4 zu einer möglichen Behandlungsverweigerung durch den Patienten wird aufgehoben, da er überflüssig erscheint. Die Aufklärung des Patienten bleibt die Gleiche, ob darauf nun eine Einwilligung oder eine Verweigerung folgt. Die Gesundheitsfachperson kann vom Patienten darüber hinaus sowieso immer verlangen, ein Dokument zu unterzeichnen, auf dem seine Entscheidung formalisiert wird.

Art. 22a Patientenverfügung

Die Artikel 22a, 22b und 22c werden neu formuliert, um dem neuen Wortlaut des Bundesrechts zu entsprechen, insbesondere den Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (des früheren «Vormundschaftsrechts»), die in den Artikeln 360 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (nachstehend: ZGB) vorgesehen sind und im Januar 2013 in Kraft getreten sind. Die im Rahmen der Revision des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) gebildete ausserparlamentarische Kommission hatte den Staatsrat gebeten darauf zu achten, dass das kantonale GG dem Bundesrecht in diesen Punkten nicht widersprechen würde.

In einer sogenannten Patientenverfügung kann die betreffende Person Anweisungen zu den Behandlungen geben, die sie bei eintretender Urteilsunfähigkeit akzeptieren oder ablehnen würde. Alternativ kann sie auch eine Vertrauensperson bezeichnen, die sie unter solchen Umständen vertreten und die nach einer Besprechung mit dem behandelnden Arzt an ihrer Stelle entscheiden wird. Gemäss Artikel 372 ZGB müssen die Ärzte der Patientenverfügung entsprechen, ausser wenn diese gegen gesetzliche Vorschriften verstösst

oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie dem mutmasslichen Willen des Patienten in der gegebenen Situation entspricht.

Die neue Formulierung von Artikel 22a übernimmt die Grundsätze der Artikel 370 bis 372 ZGB, auf die in Absatz 3 ausdrücklich verwiesen wird. Die Fragen im Zusammenhang mit den Bedingungen, die zur Errichtung einer Patientenverfügung oder gegebenenfalls zu deren Widerrufung erfüllt sein müssen, werden eingehender in Artikel 371 ZGB behandelt.

Art. 22b Vertretung bei medizinischen Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit

Hat sich eine urteilsunfähige Person zu einer nötigen Behandlung nicht in einer Patientenverfügung geäussert, so muss gemäss Artikel 377 ZGB der behandelnde Arzt unter Beizug der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person den erforderlichen Behandlungsplan erstellen. Dringliche Fälle sind vorbehalten und werden in Artikel 379 ZGB geregelt.

Die Liste der vertretungsberechtigten Personen eines urteilsunfähigen Patienten ist in Artikel 378 ZGB aufgeführt. Diese Liste ist so aufgebaut, dass sie eine Prioritätenordnung zwischen den verschiedenen möglichen vertretungsberechtigten Personen erstellt. Sie besteht aus Angehörigen und Familienmitgliedern des Patienten. Bei Kindern sind die Eltern, die Inhaber der elterlichen Sorge, zum Treffen von Entscheidungen berechtigt. Ist keine vertretungsberechtigte Person erreichbar oder vorhanden, bezeichnet die Erwachsenenschutzbehörde einen Beistand. Die bezeichnete vertretungsberechtigte Person muss nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person entscheiden.

In Artikel 22ter werden diese Grundsätze in einer allgemeinen Formulierung übernommen. Ausserdem wird auf das eidgenössische Erwachsenenschutzrecht verwiesen, in dem diese Fragen abschliessend geregelt werden.

Art. 22c Dringliche Fälle

Gemäss Artikel 22c muss einem urteilsunfähigen Patienten in dringlichen Fällen nach seinem mutmasslichen Willen und seinen Interessen die geeignete Behandlung zukommen.

In dieser Bestimmung wird Artikel 379 ZGB wörtlich übernommen, was durch Absatz 2 zusätzlich unterstrichen wird. Dieser hat folglich keine eigene Tragweite, stellt aber vor allem eine didaktische Erinnerung dar.

Art. 23 Recht auf Information

Das Recht auf Information ist die notwendige Voraussetzung für die Ausübung der freien Wahl, die aufgeklärt erfolgen muss. Die Einwilligung des Patienten erfolgt nur gültig, wenn der Patient die geeignete Information erhalten hat, die er zur Annahme oder Ablehnung einer vorgeschlagenen Behandlung benötigt. Diese Information muss sich auf alle in den Buchstaben a bis c aufgeführten Punkte beziehen, das heisst auf die Diagnose und Prognose, auf die Behandlung und deren Ablauf sowie auf die finanziellen Aspekte der Behandlung und die Krankheitsvorsorge. All diese Informationen sind dem Patienten auf einfache, verständliche und anständige Weise zu erteilen.

Absatz 1 Buchstabe a wird dahingehend geändert, dass nebst den Informationen zum Gesundheitszustand und zur Diagnose auch Informationen zur Prognose gegeben werden müssen, das heisst zum voraussichtlichen Behandlungsausgang, was im aktuellen Gesetz noch fehlt. Die Buchstaben b und c bleiben unverändert.

Fortan soll die Bestimmung noch einen Absatz 1bis enthalten, gemäss welchem der Patient eine schriftliche Zusammenfassung der Informationen verlangen kann, sowie einen Absatz 1ter, durch den der Patient eine Zweitmeinung einholen kann, wenn er das für angebracht hält.

Die Absätze 2 und 4 bleiben unverändert, Absatz 3 wird redaktionell überarbeitet.

(Art. 24 Grundsätze für die Patientenverfügung und Art. 25 Wirkungen der Patientenverfügung, aufgehoben)

Diese beiden Bestimmungen werden aufgehoben und durch Artikel 22a ersetzt.

Art. 26 Zwangsmassnahmen: Allgemeines

Der Aufbau des aktuellen Gesetzes mit seinen beiden Artikeln zu den Zwangsmassnahmen – der eine zum Allgemeinen und der andere zu den Modalitäten – wird beibehalten, wobei bei Artikel 27 «und Schutz der Patienten» hinzugefügt wird.

Mit Ausnahme von Absatz 4 enthält der Entwurf nur redaktionelle oder kleinere Änderungen, mit denen die Verweise auf bundesrechtliche Bestimmungen in Bezug auf die fürsorgerische Unterbringung, insbesondere in Bezug auf die Artikel 438 und 439 ZGB, hinzugefügt werden.

Zwangsmassnahmen, welche die persönliche Freiheit nur leicht einschränken und die Bewegungsfreiheit des Patienten nicht beeinträchtigen, können für längere Zeit und ohne all die in Artikel 27 des vorliegenden Gesetzes vorgesehenen Modalitäten der verstärkten Überwachung eingesetzt werden. Die Bestimmungen zum Beschwerdeverfahren bleiben anwendbar. Die hiermit anvisierten Massnahmen könnten beispielsweise elektronische Notrufsysteme, elektronische Armbänder zum Auffinden verirrter Personen oder Anderes sein.

Art. 27 Zwangsmassnahmen: Modalitäten und Schutz der Patienten

Absatz 1 wird durch die Präzisierung ergänzt, dass die Überwachung eines Patienten, bei dem eine Zwangsmassnahme eingesetzt wird, nicht nur verstärkt wird, sondern auch dass die Aufrechterhaltung der Zwangsmassnahme regelmässig und häufig von einer anderen Fachperson zu überprüfen ist. Absatz 2, in dem die Erstellung eines Protokolls und dessen präziser Inhalt vorgesehen sind, bleibt bis auf eine kleine redaktionelle Anpassung gleich.

In den Absätzen 3 und 4 werden inhaltlich die fortan im Bundesrecht, insbesondere in den Artikeln 438 und 439 ZGB zum neuen Erwachsenenschutzrecht, vorgesehenen Modalitäten übernommen. Diesen Normen zufolge muss jede Zwangsmassnahme nicht nur Gegenstand eines Protokolls bilden, wie es in Absatz 2 vorgesehen ist, sondern auch Gegenstand eines formellen Entscheids, der vom verantwortlichen Arzt der Gesundheitsinstitution oder von dessen damit beauftragten Kollegen unterzeichnet wird, und

der Angaben zur Anrufung der zuständigen Behörde enthält. Der Patient oder die gemäss Artikel 378 ZGB vertretungsberechtigte Person kann sich also an diese Behörde wenden, um die Zwangsmassnahme anzufechten. Das im ZGB vorgesehene Verfahren in Bezug auf die Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist gemäss Absatz 5 analog anwendbar.

3. Kapitel: Patientendatenschutz (Art. 28 bis 34)

Art. 28 Verpflichtung zur Führung eines Patientendossiers

Abgesehen von einer redaktionellen Anpassung bei Absatz 1 gibt es keine Änderung im Vergleich zum aktuellen Artikel 28.

Art. 29 Zugang zum Dossier des Patienten

Abgesehen von einer redaktionellen Anpassung bei Absatz 1 gibt es keine Änderung im Vergleich zum aktuellen Artikel 29.

Art. 29a Dossiereinsicht durch einen Beauftragten

Diese neue Bestimmung wurde von der ausserparlamentarischen Kommission vorgeschlagen, die für die Revision des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) gebildet worden war.

Darin ist vorgesehen, dass der Beauftragte einer urteilsfähigen Person das gleiche Recht auf Dossiereinsicht wie der Patient selbst hat, wenn der Patient dem Beauftragten dieses Recht ausdrücklich erteilt hat. *De facto* handelt es sich hierbei um die konkrete Umsetzung der Grundsätze zum Berufsgeheimnis und zur Entbindung vom Berufsgeheimnis. Die ausserparlamentarische Kommission war allerdings der Ansicht, dass diese Einzelheiten spezifisch formalisiert werden sollten, um unter ähnlichen Umständen jegliche Unsicherheiten auszuräumen.

Art. 29b Information der Angehörigen eines verstorbenen Patienten

Diese Bestimmung ist neu und stellt die gesetzliche Verankerung der Praxis dar, die sich aus der diesbezüglichen Rechtsprechung des Bundesgerichts ergibt. Es geht darum, den Angehörigen eines verstorbenen Patienten zu ermöglichen, Informationen zum Gesundheitszustand des Patienten und zu den durchgeführten Behandlungen zu erhalten, sofern die Erteilung dieser Auskunft rechtmässig erscheint und die Interessen des Patienten und eventuelle Interessen Dritter gewahrt werden. Der Artikel wird auf Verlangen der ausserparlamentarischen Kommission, die für die Revision des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) gebildet worden war, in den Gesetzesvorentwurf eingefügt.

Der Bestimmung zufolge können die Angehörigen eines verstorbenen Patienten, sofern sie ein schutzwürdiges Interesse vorweisen können, über die Todesursache und die vorgängigen Behandlungen informiert werden, wenn sich der Verstorbene nicht ausdrücklich dagegen verwehrt hat. Gemäss Absatz 1 darf das Interesse der Angehörigen allerdings nicht dem Interesse des Verstorbenen an der Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und auch nicht dem überwiegenden Interesse Dritter zuwiderlaufen. Konkret bezeichnen die

Angehörigen einen Arzt, der dafür zuständig ist, die zu ihrer Information notwendigen medizinischen Daten zusammenzutragen und sie ihnen zu übermitteln. Die betroffenen Ärzte müssen die Behörde, die für Gesuche um Entbindung vom Berufsgeheimnis zuständig ist, anrufen.

Die Angehörigen sind die in Artikel 378 ZGB bezeichneten Personen, die bereits in Artikel 22b Absatz 2 genannt wurden.

Art. 30 Dossiers bei Aufgabe der Tätigkeit

Die Absätze 1 und 2 bleiben unverändert. Die Gesundheitsfachperson, die ihre Tätigkeit aufgibt, muss ihre Patienten darüber informieren und ihnen unentgeltlich ihr Patientendossier aushändigen beziehungsweise es den Gesundheitsfachpersonen zustellen, welche die Patienten bezeichnet haben.

Im Todesfall gehen die Patientendossiers in die Verantwortung der Aufsichtskommission über. Diese ist dafür zuständig – und das ist die Neuerung von Absatz 3 – die Dossiers im Rahmen des Möglichen den Patienten zuzuleiten. Ist dies nicht möglich, werden die Dossiers zehn Jahre nach der letzten Sprechstunde vernichtet, sofern nicht in einer Spezialgesetzgebung eine andere Frist vorgesehen ist, oder es sich um eine Berufskrankheit handelt, für die eine Frist von 50 Jahren gilt.

Art. 31 Berufsgeheimnis

Der Titel des Artikels wird geändert, sodass er der üblichen Terminologie entspricht. Der Artikel betrifft die Geheimhaltungspflicht, der alle Gesundheitsfachleute unterstellt sind, und die in zahlreichen Gesetzesbestimmungen vorgesehen ist, insbesondere in Artikel 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB), im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) oder in der Datenschutzgesetzgebung.

Absatz 3, der einer Gesundheitsfachperson momentan ermöglicht, «bei wichtigen Gründen» den gesetzlichen Vertreter eines minderjährigen oder entmündigten urteilsfähigen Patienten informieren, wird aufgehoben, da er nicht mehr bundesrechtskonform ist.

Art. 32 Grundsätze für die Entbindung vom Berufsgeheimnis

Mit der Änderung bei Artikel 32 soll ganz klar gezeigt werden, dass der Mechanismus zur Entbindung vom Berufsgeheimnis im Strafgesetzbuch kaskadenartig geregelt ist: Die dem Berufsgeheimnis unterstellte Gesundheitsfachperson muss sich zunächst an den Patienten wenden, um ihn um Entbindung vom Berufsgeheimnis zu ersuchen. Nur wenn der Patient verstorben, unauffindbar oder urteilsunfähig ohne vertretungsberechtigte Person ist oder wenn er sich weigert, die Gesundheitsfachperson vom Berufsgeheimnis zu entbinden, kann diese sich an die zuständige Behörde nach Artikel 33 wenden.

Im neuen Absatz 1bis ist eine erste Ausnahme von diesem Grundsatz vorgesehen: Demzufolge sind die Gesundheitsfachleute befugt, sich direkt an die zuständige Behörde zu wenden, ohne vorgängig den Patienten anzugehen, wenn das Einholen der Einwilligung der Interessierten mit unverhältnismässig grossen Schwierigkeiten verbunden wäre. Solche Situationen können beispielsweise bei Gutachten vorkommen, die von den

Gesundheitsbehörden angeordnet wurden und die sich auf die Qualität oder Art der Gesundheitsversorgung einer erheblichen Zahl von Patienten beziehen.

In Absatz 2 sind dann die «klassischen» Ausnahmen vom Berufsgeheimnis vorgesehen. Sie beziehen sich auf Situationen, in denen die Wahrung des Berufsgeheimnisses hinfällig wird, weil Gesetzesbestimmungen es so vorsehen: beispielsweise bei meldepflichtigen Krankheiten gemäss der Bundesgesetzgebung über übertragbare Krankheiten oder wenn aufgrund einer Notsituation unmittelbarer Handlungsbedarf besteht, sodass eine Entbindung vom Berufsgeheimnis durch die zuständige Behörde materiell nicht möglich wäre.

Art. 33 Zuständige Behörde für die Entbindung vom Berufsgeheimnis im Sinne des Schweizerischen Strafgesetzbuches

Im aktuellen Gesetz ist eine Kommission für die Aufhebung des Berufsgeheimnisses vorgesehen, die in jedem Einzelfall vom Departement bezeichnet wird und die aus dem Kantonsarzt, einem Juristen und einer Gesundheitsfachperson von ausserhalb der Dienststelle für Gesundheitswesen besteht.

Es hat sich gezeigt, dass es ziemlich kompliziert ist, diese Kommission jedes Mal, wenn das Departement mit einem Gesuch um Entbindung vom Berufsgeheimnis befasst wird, zusammenzubringen. Dies umso mehr, da die Zahl dieser Gesuche stetig zunimmt. Daher wird im Gesetzesvorentwurf vorgeschlagen, die Prüfung der Gesuche um Entbindung vom Berufsgeheimnis einer Behörde zu übertragen, die aus dem Kantonsarzt oder dessen Adjunkten sowie einem vom Departement bezeichneten Juristen besteht. Diese Zusammensetzung aus bloss zwei Mitgliedern, die beide dem Gesundheitsdepartement angegliedert sind, sollte ermöglichen, die Gesuche um Entbindung vom Berufsgeheimnis effizienter und rascher zu behandeln.

Der aktuelle Absatz 2 wird in Absatz 1 integriert und Absatz 3 wird aufgehoben, da der Anspruch auf rechtliches Gehör in den Bestimmungen des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege (VVRG) umfassend geregelt ist. Absatz 4 wird lediglich redaktionell überarbeitet.

Art. 34 Auskunftspflicht und Melderecht

In Artikel 34 Absatz 1 wird präzisiert, unter welchen Umständen die Gesundheitsfachleute trotz verbindlichem Berufsgeheimnis, das sie grundsätzlich davon abhält, selbst der Polizei oder den Justizbehörden vertrauliche Informationen preiszugeben, die Straf- und Gesundheitsbehörden informieren müssen. Es handelt sich um die Fälle, in denen sie feststellen, dass eine Person nicht eines natürlichen Todes gestorben ist, in denen sie Gründe zu dieser Annahme haben oder wenn die Identität einer Leiche nicht bekannt ist. Diese Bestimmung ist die Umsetzung von Artikel 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO) im kantonalen Recht.

Während in Absatz 1 eine Meldepflicht für die Gesundheitsfachleute vorgesehen ist, ist in Absatz 2 in bestimmten Fällen eher ein Melderecht, keine Pflicht, vorgesehen. Mehrere Kantone haben gleiche Bestimmungen angenommen, vor allem in der Westschweiz. Die Gesundheitsfachleute können, ohne Einwilligung des Patienten, in denjenigen Fällen die Strafbehörden benachrichtigen, in denen sie eine Straftat gegen das Leben, die körperliche

Integrität, die sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit vermuten. In Fällen von Widerhandlungen gegen die öffentliche Gesundheit können sie auch die Gesundheitsbehörden benachrichtigen. Die Liste dieser Widerhandlungen ist abschliessend. Unter solchen Umständen ist für die Entbindung vom Berufsgeheimnis weder die Einwilligung des Patienten noch (neu) die Genehmigung durch die zuständige Behörde erforderlich.

Mit diesem neuen Spielraum, der den Gesundheitsfachleuten eingeräumt wird, kann sowohl das kollektive Interesse (insbesondere wo nötig eine gute Strafrechtspflege) als auch das Interesse der Opfer gewahrt werden, wenn Fakten aufgrund des überwiegenden Interesses der Opfer besser durch das Berufsgeheimnis geschützt bleiben sollte.

Art. 34a Entbindung vom Amtsgeheimnis

Mit dieser Bestimmung wird eine Nuancierung des allgemeinen Grundsatzes gemäss Artikel 21 Absatz 5 des Personalgesetzes eingeführt. Gemäss diesem neuen Artikel sind der Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen und der Kantonsarzt verpflichtet, die Staatsanwaltschaft zu informieren, wenn sie eine möglicherweise strafbare Handlung feststellen, die von Amtes wegen verfolgt wird. In diesem Fall sind sie vom Amtsgeheimnis entbunden. Sie müssen allerdings den Staatsrat informieren. Im Zweifelsfall holen sie die Meinung des Departements ein.

4. Kapitel: Beziehungen zwischen den Patienten und den Gesundheitsinstitutionen (Art. 35 bis 39)

Art. 35 Aufnahme und Information

In Absatz 1 wird eine zusätzliche Präzisierung im Zusammenhang mit dem Recht auf Aufnahme in einer Gesundheitsinstitution zu Versorgungszwecken eingeführt: Fortan kann dieses Recht nicht nur beschränkt werden, wenn die aufgrund des Gesundheitszustands des Patienten nötige Versorgung nicht zum Aufgabenbereich der Gesundheitsinstitution gehört, sondern auch wenn diese die Kapazitäten der Gesundheitsinstitution sprengen würde, wie es im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Art. 41a) vorgesehen ist. In einem solchen Fall wird der Patient einer anderen Gesundheitsinstitution zugewiesen, die ihn aufnehmen kann. Absatz 2 wird nur redaktionell geändert.

Die Absätze 3, 4 und 5 sind in diesem Kapitel neu, im aktuellen Gesetz jedoch bereits mit identischem Wortlaut vorhanden, nämlich in Artikel 91quater, unter dem Titel «Verpflichtungen der Krankenanstalten und -institutionen». Durch die Verschiebung dieser Normen unter den Titel «Beziehungen zwischen Patienten und Gesundheitsinstitutionen» wird die Gesetzssystematik verbessert und können diese Modalitäten für alle in Absatz 3 genannten Gesundheitsinstitutionen verallgemeinert werden.

Art. 36 Geistlicher Beistand und soziale Unterstützung

Artikel 36 bleibt unverändert.

Art. 37 Kontaktpflege nach aussen

Der ganze Artikel wird redaktionell überarbeitet.

Art. 38 Austritt aus einer Gesundheitsinstitution

Die Absätze 1 und 2 werden redaktionell überarbeitet.

Die Änderung bei Absatz 3 ist ebenfalls redaktioneller Art: Um die Terminologie des neuen eidgenössischen Erwachsenenschutzrechts zu übernehmen, wird der Begriff «fürsorgerische Freiheitsentziehung» durch «fürsorgerische Unterbringung» ersetzt.

Art. 39 Entlassung des Patienten aus disziplinarischen Gründen

Mit der neuen Formulierung von Absatz 1 wird die Entlassung eines Patienten aus disziplinarischen Gründen aus jeder Gesundheitsinstitution und nicht nur aus einer «Krankenanstalt» möglich, wie im aktuellen Gesetz vorgesehen ist.

Durch die Änderung des Titels soll ausserdem der ausschliesslich «disziplinarische» Kontext präzisiert werden, in dem ein Patient entlassen werden kann. Im Gegensatz zum aktuellen Gesetz ist die Entlassung aus disziplinarischen Gründen nicht nur möglich, wenn der Patient die ordentliche Durchführung seiner Behandlung behindert oder den geordneten Betrieb der Station stört, sondern auch wenn sich sein gesetzlicher Vertreter gleich verhält. Die Liste der Personen, die eine solche Massnahme aussprechen können, wird nicht mehr präzisiert, da nicht alle dem Gesetz unterstellten Gesundheitsinstitutionen gleich organisiert sind. Im aktuellen Gesetz untersteht dieser Entscheid dem Chefarzt oder dessen Stellvertreter in einem Spital oder, gemäss Absatz 2, der Direktion eines Pflegeheims, nach Anhörung des verantwortlichen Arztes.

Absatz 3 wird nur redaktionell überarbeitet. Im neuen Absatz 4 ist vorgesehen, dass die Gesundheitsinstitution, der Patient oder dessen Vertreter bei einer Entlassung aus disziplinarischen Gründen zusammenarbeiten, um eine angemessene Versorgung in die Wege zu leiten. Vorbehalten bleiben Notfälle, die Gegenstand einer unverzüglichen Meldung der betreffenden Gesundheitsinstitution an das Departement und eventuelle andere zuständige Behörden bilden.

5. Kapitel: Patientensicherheit und Versorgungsqualität (Art. 40 bis 48)

Art. 40 Ziele

Die Änderungen in Artikel 40 sind vor allem redaktioneller Art: «Krankenanstalten und -institutionen» wird durch «Gesundheitsinstitutionen» ersetzt. Ausserdem wird im gesamten Gesetz der Begriff «Pflegerqualität», der sich prioritär auf den Pflegebereich bezieht, durch den umfassenderen Begriff «Versorgungsqualität» ersetzt, mit dem auch medizinische und andere Leistungen aus dem Gesundheitsbereich, also nicht nur die Krankenpflege, gemeint sind.

Durch die neue Formulierung des Artikels werden die Gesundheitsinstitutionen nicht nur aufgefordert, die bestmögliche Versorgungsqualität zu gewährleisten, sondern diese auch weiterzuentwickeln, sowie die Patientensicherheit zu fördern.

Art. 40a Sicherheits- und Qualitätsstandards

Artikel 40a ist in diesem Kapitel neu, entspricht aber Artikel 91a des aktuellen Gesetzes. Mit der neuen Formulierung wird allgemein auf die nationalen und internationalen Standards in Bezug auf die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität verwiesen, wobei spezifisch auf die Qualifikationen der medizinisch-pflegerischen Teams, die Geräte, die klinischen Praktiken und sowie die Fallzahlen pro Gesundheitsfachperson und pro Jahr abgezielt wird.

Gemäss Absatz 2 müssen fortan alle im Wallis tätigen Gesundheitsinstitutionen einen Patienten in eine andere Schweizer Gesundheitsinstitution verlegen lassen, wenn eine standardkonforme Behandlung nicht gewährleistet werden kann, nicht mehr nur die Spitäler gemäss dem aktuellen Artikel 91a Absatz 2.

(Art. 41 System zur Meldung und zur Handhabung von Zwischenfällen, aufgehoben)

Der Artikel wird aufgehoben, jedoch teilweise in Artikel 42a übernommen.

Art. 42 Kantonale Konsultativkommission

Absatz 1 wird angepasst, da die kantonale Konsultativkommission bereits tätig ist und um die normativen Punkte zu berücksichtigen, die schon in der Verordnung über die Versorgungsqualität und Patientensicherheit vom 3. September 2014 stehen und im Gesetz daher überflüssig sind. Ausserdem wird an dieser Stelle der Name der «Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität (KPSPQ)» zu «Kommission für Patientensicherheit und Versorgungsqualität (KPSVQ)» geändert. Dies in Anlehnung an den Kommentar zu Artikel 40, dass der Begriff «Pflegequalität» *per definitionem* zu restriktiv und zu stark auf den Bereich der Krankenpflege bezogen ist. Mit dem umfassenderen Begriff «Versorgungsqualität» sind auch die medizinischen und anderen Leistungen aus dem Gesundheitsbereich abgedeckt.

Absatz 2 wird lediglich redaktionell angepasst, Absatz 3 hingegen ist neu. Die im Rahmen der Revision des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) gebildete ausserparlamentarische Kommission hatte vorgeschlagen, die Berichte der verschiedenen im GG vorgesehenen Kommissionen zu veröffentlichen. Folglich wird auch der Jahresbericht der Konsultativkommission veröffentlicht werden.

Art. 42a Rolle der Gesundheitsinstitutionen und der Gesundheitsfachpersonen

Im neuen Artikel 42a wird die Rolle der Gesundheitsinstitutionen und der Gesundheitsfachleute im Dispositiv für Versorgungsqualität und Patientensicherheit präzisiert. In Absatz 1 wird als Grundsatz verankert, dass die Leistungserbringer selbst für diese Ziele verantwortlich sind. Absatz 3 zufolge muss jede Gesundheitsinstitution ein Qualitätsmanagementsystem einsetzen, das einen Prozess zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen enthält, an den sich gemäss Absatz 4 alle Mitarbeiter halten müssen. Hierbei handelt es sich um eine Übernahme des aktuellen Artikels 91ter Absatz 1. Diese Anforderungen gelten für alle Gesundheitsinstitutionen gemäss Artikel 85, nicht nur für die Spitäler.

Die Leistungserbringer sind gemäss Absatz 2 verpflichtet, die von der kantonalen Konsultativkommission verlangten Daten zu liefern, namentlich in Verbindung mit ihrem Qualitätsmanagementsystem. Diese Daten sind vertraulich. Gemäss Absatz 5 veröffentlichen

die Gesundheitsinstitutionen jedoch die Daten im Zusammenhang mit den Qualitätsindikatoren. Dieser Absatz wurde aus dem aktuellen Artikel 91quater Buchstabe a übernommen.

(Art. 43 Definition der spitalmedizinischen Zwischenfälle; Art. 44 Meldung der Zwischenfälle, Art. 45 Handhabung der Zwischenfälle; Art. 46 Befreiung vom Amts- und Berufsgeheimnis; Art. 47 Datenbank; Art. 48 Ausdehnung des Systems, aufgehoben)

Diese Gesetzesbestimmungen werden an dieser Stelle aufgehoben, da ihr Wortlaut anderswo im Gesetzesvorentwurf übernommen wird oder sie in der Verordnung zu regeln sind. Die Definition der spitalmedizinischen Zwischenfälle (Art. 43) wird bei den Bestimmungen zur Informationspflicht eingefügt. Die Meldung und die Handhabung der Zwischenfälle (Art. 44 und 45) werden auf dem Verordnungsweg geregelt. An dieser Stelle sei daran erinnert, dass es nicht zum Aufgabenbereich der kantonalen Konsultativkommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität (KPSPQ) gehört, Beschwerden zu behandeln. Das ist die Aufgabe der kantonalen Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe. Die Bestimmungen über das Amts- und das Berufsgeheimnis (Art. 46) werden in den Artikeln 31 und 32 allgemein geregelt. Die Führung einer Datenbank durch die KPSPQ (Art. 47) ist nicht nötig. Es ist nämlich Sache jeder Gesundheitsinstitution, ihre eigene Datenbank über Zwischenfälle zu führen. Die spezifische Bestimmung über die Ausdehnung des Systems zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen auf die Gesundheitsfachpersonen, die ambulante Leistungen erbringen, ist nicht mehr nötig, da die ambulanten Versorgungsstrukturen zu den Gesundheitsinstitutionen gehören (Art. 85) und damit der Pflicht unterstehen, über ein solches System zu verfügen (Art. 42a). Einzig die Fachleute, die über eine Bewilligung zur eigenverantwortlichen Ausübung eines Gesundheitsberufs verfügen und nicht in einer Gesundheitsinstitution praktizieren, müssen nicht obligatorisch über ein solches System verfügen.

6. Kapitel: Besondere medizinische Massnahmen (Art. 49 bis 60)

Art. 49 Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Diese Bestimmung wird redaktionell überarbeitet, um die Lektüre zu vereinfachen.

Die Bestimmungen zu den verschiedenen Formen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung finden sich im Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (FMedG).

Dem Bundesrecht zufolge sind die Kantone allerdings dafür zuständig, die Ausübungsbewilligungen für diese Tätigkeiten auszustellen (Art. 8 FMedG). Ausserdem sind sie für die Aufsicht zuständig (Art. 12 FMedG). Mit den überarbeiteten Bestimmungen des Walliser GG wird auf diese kantonalen Zuständigkeiten hingewiesen und zudem auf das Bundesrecht verwiesen.

Art. 50 Genetische Untersuchung beim Menschen

Die genetische Untersuchung beim Menschen ist eine weitere medizinische Tätigkeit, die in einem spezifischen Bundesgesetz, nämlich im Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG), geregelt wird.

Im Gegensatz zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung obliegen die Bewilligungsverfahren für und die Aufsicht über die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der genetischen Untersuchung beim Menschen gemäss Bundesgesetz einer Bundesbehörde, namentlich dem Bundesamt für Gesundheit.

Die Kantone müssen allerdings dafür sorgen, dass unabhängige Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen bestehen, die über das erforderliche fachkundige Personal verfügen (Art. 17 Abs. 1 GUMG). Die Bestimmung wird so geändert, dass sie exakt dem Wortlaut aus dem Bundesgesetz entspricht und zudem darauf verweist.

Art. 51 Schwangerschaftsabbruch

Absatz 1 wird vereinfacht, sodass damit lediglich auf das Bundesrecht verwiesen wird, genauer gesagt auf die Artikel 118, 119 und 120 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB). Darin wird präzisiert, unter welchen Umständen ein Schwangerschaftsabbruch strafbar (Art. 118 StGB) oder straflos (Art. 119 StGB) ist; ausserdem werden darin die Einzelheiten der Umsetzung abschliessend geregelt (Art. 120 StGB). Daher ist es hinfällig, spezifische Weisungen zu diesen Fragen zu erstellen.

Absatz 2 des aktuellen Gesetzes, in dem die Erstellung einer Liste der Fachpraxen und der Spitäler oder Kliniken vorgesehen ist, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden können und Schwangerschaftsberatung angeboten wird, erscheint ebenfalls überholt. In nahezu allen anderen Kantonen wird nicht darauf verwiesen und mangels genauer Kriterien könnte die Erstellung einer solchen Liste willkürlich sein. Dieser Absatz wird folglich aufgehoben.

Absatz 3 hingegen, in dem eine anonyme Meldung der Schwangerschaftsabbrüche an den Kantonsarzt zu statistischen Zwecken vorgesehen ist, wird unverändert beibehalten.

Art. 51a Sterilisation von Personen

Die Sterilisation von Personen wird spezifisch im Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen (Sterilisationsgesetz), das seit 2005 in Kraft ist, geregelt.

Die materiellen Voraussetzungen für eine Sterilisation, insbesondere die Sterilisation von Personen unter umfassender Beistandschaft oder von dauernd urteilsunfähigen Personen, sind abschliessend im Bundesgesetz geregelt.

Der Arzt, der die Sterilisation einer Person unter umfassender Beistandschaft oder einer dauernd urteilsunfähigen Person durchgeführt hat, meldet dies innerhalb von 30 Tagen dem Kantonsarzt. Gemäss den Absätzen 2 und 3 und dem Bundesrecht darf diese Meldung keine Daten enthalten, mit denen Personen identifiziert werden können.

Art. 52 Entnahme und Transplantation

Der Einfachheit halber wird der Titel der Bestimmung geändert, da die Tragweite des Artikels bereits umfassend in Absatz 1 beschrieben wird, der bis auf eine kleine redaktionelle Anpassung gleich bleibt.

Absatz 2 wird ergänzt, sodass nicht mehr nur ein lokaler Koordinator, sondern auch Fort- und Weiterbildungsprogramme für das medizinische Personal vorgesehen sind.

Absatz 3 wird geändert, damit er den spezifischen Anforderungen des neuen Erwachsenen- und Kindeschutzrechts gerecht wird. In diesem Absatz ist fortan ausdrücklich vorgesehen, dass die zuständige Behörde für die Bewilligung einer Entnahme oder Transplantation von Organen, Gewebe und Zellen bei einer minderjährigen oder urteilsunfähigen Person die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ist. Die in solchen Fällen zu befolgenden Verfahren sind in der Schweizerischen Zivilprozessordnung geregelt und der Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde kann mittels Beschwerde an das Kantonsgericht angefochten werden.

Der teilweise neue Absatz 4 ist die Umsetzung des vom Grossen Rat angenommenen Postulats 2.0023, in dem die Schaffung eines kantonalen Spenderregisters gefordert wurde, das den betroffenen Fachleuten in den Spitälern zur Verfügung gestellt wird. Im internationalen Vergleich gibt es in der Schweiz tatsächlich nur sehr wenige Organspenden. Durch die Schaffung eines solchen Registers könnte dazu beigetragen werden, diese Situation zusätzlich zu den Informationskampagnen, die der Staat unterstützen kann, zu verbessern und damit Leben zu retten.

(Art. 53 Verwendung von biologischen Mustern, aufgehoben)

Der Bundesgesetzgeber hat die exklusive Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Forschung, sodass die kantonalen Regeln in Bezug auf die Verwendung oder Wiederverwendung biologischer Proben in einem solchen Kontext gegenstandslos werden.

Art. 54 Forschung am Menschen

Artikel 54 ist ein Verweis auf die Bundesgesetzgebung. Der Titel wird geändert, um der diesbezüglichen Terminologie zu entsprechen. Die Forschung wird fortan vollständig und detailliert im Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (HFG), das 2011 verabschiedet wurde und seit Januar 2014 in Kraft ist, geregelt werden. Die kantonalen Bestimmungen zu dieser Problematik werden daher im Wesentlichen hinfällig.

Einzig die Erteilung von Forschungsbewilligungen liegt noch in der Zuständigkeit der Kantone. Die Projekte sind in einem Forschungsplan darzulegen, welcher der Ethikkommission unterbreitet wird. Dieser Punkt wird in Artikel 56 behandelt.

(Art. 55 Register der biomedizinischen Forschung am Menschen, aufgehoben)

Gemäss Bundesrecht müssen einzig klinische Versuche in einem Register erfasst werden (Art. 56 HFG), und zwar nach den Modalitäten gemäss den Artikeln 64 ff. der Verordnung über klinische Versuche in der Humanforschung (KlinV). Unter einem klinischen Versuch wird gemäss Artikel 3 Buchstabe I HFG ein Forschungsprojekt mit Personen, das diese prospektiv einer gesundheitsbezogenen Intervention zuordnet, um deren Wirkungen auf die Gesundheit oder auf den Aufbau und die Funktion des menschlichen Körpers zu untersuchen, verstanden.

Die Registrierung kann in einem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannten Primär-Register oder im Register der Nationalen Medizinbibliothek der

Vereinigten Staaten von Amerika sowie in der ergänzenden Datenbank des Bundes erfolgen. Die Kantone verfügen also über keinerlei Kompetenzen im Bereich der Registrierung mehr, sodass diese Bestimmung im GG aufgehoben werden kann.

Art. 56 Forschungspläne

Absatz 1 wird präzisiert und mit einem allgemeinen Verweis auf die Bundesgesetzgebung im Forschungsbereich ergänzt. Wie bei Artikel 54 wird der Titel geändert, um der Terminologie des Bundes zu entsprechen. Die Befugnis zur Bezeichnung der Ethikkommissionen für die Forschung am Menschen wird dem Departement und nicht mehr dem Staatsrat erteilt.

In den Artikeln 45 ff. HFG ist vorgesehen, dass die Forschungstätigkeiten der Bewilligung durch eine Ethikkommission unterstehen, die gemäss Artikel 47 HFG in jedem Kanton einzusetzen ist. In Artikel 56 Absatz 1 des Gesetzesvorentwurfs wird insbesondere präzisiert, dass die zuständige Ethikkommission für die Forschung am Menschen ein kantonales oder ausserkantoniales Organ sein kann. Mit dem Ziel, über die erforderlichen Kompetenzen zu verfügen, die Effizienz dieser Kommission zu steigern und ihre Funktionskosten zu teilen, werden die im Wallis durchgeführten Forschungsprojekte schon heute auf der Grundlage eines Staatsratsentscheids von den Ethikkommissionen des Kantons Bern oder des Kantons Waadt überprüft.

Die Absätze 2 bis 5 können aufgehoben werden, da diese Punkte in der Bundesgesetzgebung geregelt sind.

Art. 57 Lehre

Artikel 57 bleibt unverändert.

Art. 58 Feststellung des Todes

Absatz 1 wird redaktionell überarbeitet und Absatz 3 bleibt unverändert. Die Ausstellung des Todesscheins durch einen Arzt mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung bleibt eine Voraussetzung für eine Beerdigung oder Kremation.

Im aktuellen Absatz 2 wird verlangt, dass ein verdächtiger oder gewaltsamer Tod oder ein Tod wegen einer übertragbaren Krankheit, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt, der zuständigen Behörde zu melden ist. Im Gesetzesvorentwurf wird präzisiert, dass ein Todesfall als «verdächtig» gilt, wenn Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, insbesondere für eine Straftat, vorliegen, oder wenn die Identität des Leichnams unbekannt ist. Diese neue Formulierung entspricht dem Wortlaut von Artikel 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO), in dessen Absatz 4 den Kantonen die Verpflichtung übertragen wird zu bestimmen, welche Medizinalpersonen aussergewöhnliche Todesfälle den Strafbehörden melden müssen.

Art. 59 Autopsie

Die Absätze 1 und 2 bleiben unverändert.

In Absatz 3 wird präzisiert, dass die Angehörigen fortan das Ergebnis der Autopsie erhalten und es sich erklären lassen können, sofern ihnen ein berechtigtes Interesse zugestanden werden kann – beispielsweise bei Verdacht auf eine Erbkrankheit, von der sie ebenfalls betroffen sein könnten – und sofern sich der Verstorbene nicht dagegen verwehrt hat. Die Bestimmungen in Bezug auf das Berufsgeheimnis bleiben vorbehalten.

Absatz 4 wird lediglich redaktionell überarbeitet.

(Art. 60 Mediator, aufgehoben)

Diese Bestimmung wird aufgehoben, da die Rolle und die Aufgaben des Mediators fortan von der Ombudsstelle übernommen werden, die in Artikel 13b des Gesetzesvorentwurfs vorgesehen ist.

4. Titel: Dem vorliegenden Gesetz unterstellte Fachleute (Art. 61 bis 83)

1. Kapitel: Allgemeines (Artikel 61 bis 63)

Art. 61 Dem vorliegenden Gesetz unterstellte Berufe

In Artikel 61 wird eine neue Bezeichnung der Berufe, die dem GG unterstellt sind, vorgeschlagen. Diese Bezeichnung widerspiegelt die Entwicklung des Bundesrechts in Bezug auf die Ausübung der Gesundheitsberufe. Das Ziel besteht vor allem darin, den Kreis der dem Gesetz unterstellten Berufe zu erweitern, damit die Gesundheitsbehörden ihre Befugnisse ausüben können, wenn der Schutz der öffentlichen Gesundheit es erfordert.

Absatz 1 Buchstabe a) betrifft die vom Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) betroffenen Berufe, das heisst die Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren und Apotheker. Das Bundesgesetz umfasst auch den Tierarztberuf, dessen Ausübungsmodalitäten in einem anderen kantonalen Gesetz, dem Veterinärgesetz, geregelt sind.

Buchstabe b) betrifft die Berufe, die dem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) unterstellt sind, das heisst Pflegefachperson, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Hebamme, Ernährungsberater, Optometrist und Osteopath. Dieses Gesetz wurde im September 2016 verabschiedet und sollte demnächst in Kraft treten. Ebenfalls von Buchstabe b) betroffen sind die dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG) unterstellten Gesundheitsfachleute.

Buchstabe c) betrifft die in der aktuellen Verordnung genannten Berufe, ausser die dem GesBG und dem PsyG unterstellten, also Rettungssanitäter, Drogist, Dentalhygieniker, Logopäde-Orthophonist, Optiker und Fusspfleger-Podologe.

Buchstabe d) bezieht sich auf die Angestellten der Gesundheitsinstitutionen, die Pflegeleistungen erbringen, das sind beispielsweise Fachangestellte Gesundheit (FAGE) oder andere Ausbildungen wie Assistent Gesundheit und Soziales (AGS), Fachperson Betreuung (FaBe), Pflegehelfer (Rotes Kreuz) usw.

Buchstabe e) ist auf die Freiberuflichen ausgerichtet, die Pflegeleistungen erbringen, beispielsweise Schönheitspraxen, sowie auf die Personen, die Komplementärmedizin oder alternativen Behandlungsmethoden anwenden.

Zu guter Letzt werden durch Buchstabe f) auch die Leiter und Angestellten der Gesundheitsinstitutionen, die einen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung der Patienten oder Heimbewohner haben, dem Gesetz unterstellt.

Gemäss Artikel 1a gelten als Gesundheitsberufe oder Gesundheitsfachpersonen im Sinne des Gesetzes die Berufe und Fachleute gemäss den Buchstaben a), b), c) und d) von Absatz 1. Diese sind gewissen Anforderungen unterstellt, insbesondere was die Bewilligungspflicht gemäss den Artikeln 64 ff. anbelangt, wovon die Berufskategorien der Buchstaben e) und f) hingegen nicht betroffen sind. Gemäss Absatz 2 sind die Bestimmungen in Bezug auf die Rechte und Pflichten der Patienten sowie die Rechte und Pflichten der Fachleute hingegen auf alle in Artikel 61 aufgeführten Berufskategorien anwendbar, auch auf die Kategorien der Buchstaben e) und f). Bei Verstoss gegen das Gesetz oder beruflichen Verfehlungen unterstehen auch diese Fachleute den Gesetzesbestimmungen zu den Disziplinar massnahmen.

Art. 62 Komplementärmedizin und alternative Behandlungsmethoden

Artikel 62 in Bezug auf die Komplementärmedizin und die alternativen Behandlungsmethoden wird erheblich geändert, um präziser und klarer als im aktuellen Gesetz zu definieren, unter welchen Voraussetzungen solche Methoden angewandt werden können. Sie haben sich in den letzten Jahren nämlich stark entwickelt, was eine striktere Regelung rechtfertigt, da schliesslich die öffentliche Gesundheit auf dem Spiel steht.

In Absatz 1 wird insbesondere jegliche Praktik ausgeschlossen, die eine Gefährdung für die Patienten darstellen oder eine Verwechslungsgefahr mit Versorgungsleistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Medizinalberufe fallen, mit sich bringen könnte. In Absatz 1bis wird insbesondere verboten, Personen mit übertragbaren Krankheiten zu behandeln, wenn sie ansteckend sind (Buchstabe a), Handlungen, die den Medizinalberufen vorbehalten sind, beispielsweise Blutentnahmen und Injektionen, durchzuführen (Buchstabe c) oder auch Arzneimittel zu verkaufen, zu verabreichen oder abzugeben oder verschreibungspflichtige Arzneimittel zu verschreiben (Buchstabe d).

Absatz 2 zur Werbung wird aufgehoben, da die nötigen diesbezüglichen Bestimmungen bereits in Buchstabe f) dieses Artikels und in Artikel 80 des Gesetzesvorentwurfs enthalten sind.

Art. 62a Bedingungen

Stets im Hinblick auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit kann der Staatsrat gemäss dieser neuen Bestimmung komplementärmedizinische und alternative Behandlungsmethoden oder jegliche andere Praktik, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt wie Tätowieren oder Piercing, fortan Bedingungen unterstellen oder gar verbieten. Das Departement kann gegebenenfalls diesbezügliche Richtlinien erlassen. Sinn und Zweck dieser Bestimmung ist nicht die Einführung einer konstanten Kontrolle, sondern einer Möglichkeit, bei allfälligen Problemen intervenieren zu können.

Gemäss Absatz 2 kann das Departement die nötigen Kontrollen durchführen, um sicherzustellen, dass die Anforderungen des Gesetzes eingehalten werden.

Art. 63 Meldepflicht

Absatz 1 dieser Bestimmung betrifft die Personen, die ohne Bewilligung während 90 Tagen pro Jahr in der Schweiz einen Medizinalberuf ausüben können. Dies basiert auf einem internationalen Abkommen, im Wesentlichen auf den Regeln zur Personenfreizügigkeit gemäss den bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union. Gemäss internationalem Recht werden diese Personen von der Bewilligungspflicht befreit, sie müssen sich aber dennoch vorgängig bei den Gesundheitsbehörden melden. Die Bestimmung wird folglich vor allem dahingehend geändert, dass die Einzelheiten dieser Meldung bei der Dienststelle für Gesundheitswesen präziser angegeben werden.

Gleich wie ausländische Staatsangehörige, die in einem EU-Land tätig sind, können auch Inhaber einer Bewilligung eines anderen Schweizer Kantons ohne Bewilligung während 90 Tagen pro Kalenderjahr im Wallis arbeiten. Hierzu sind aber einige Formalitäten nötig, insbesondere eine vorgängige Meldung bei der Dienststelle für Gesundheitswesen. Es handelt sich um Personen, die einen Beruf gemäss Artikel 61 Absatz 1 Buchstaben a), b) und c) ausüben.

Absatz 2 bleibt unverändert.

2. Kapitel: Berufsausübungsbewilligung (Art. 64 bis 72)

Art. 64 Bewilligung für Medizinalberufe

In Artikel 64 Absatz 1 wird daran erinnert, nach welchem Grundsatz jemand, der einen Medizinalberuf gemäss der Liste aus dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) ausüben will, eine Berufsausübungsbewilligung benötigt. Die Begriffe «als Selbstständigerwerbender» und «in abhängiger Tätigkeit» werden nicht mehr übernommen, da die Ausübung eines Medizinalberufs im Angestelltenverhältnis sowieso auch bewilligungspflichtig ist.

Den Absätzen 2 und 3 zufolge kann für Personen, die einen Medizinalberuf bei einer bewilligten Gesundheitsinstitution ausüben, jedoch eine besondere Regelung zur Anwendung kommen. Der Staatsrat legt die Kategorien von Bewilligungen und die für die jeweiligen Kategorien zuständige Behörde auf dem Verordnungsweg fest. Ausserdem kann der Kanton den Gesundheitsinstitutionen Bewilligungskompetenzen für die Medizinalberufe übertragen, was schon heute gemacht wird, insbesondere für die Ärzte in der Nachdiplomausbildung.

Art. 64a Medizinalberufe: Nachdiplomausbildung

Artikel 64a des Gesetzesvorentwurfs betrifft die Bewilligungsmodalitäten im Zusammenhang mit einer Nachdiplomausbildung. Mit dieser Bestimmung wird für die Personen, die einen Medizinalberuf ausüben und gleichzeitig eine Nachdiplomausbildung absolvieren, ein besonderes Bewilligungsverfahren eingeführt. Gemäss Absatz 1 ist eine Bewilligung erforderlich, die anhand der erforderlichen Dauer der gewählten Fachausbildung zeitlich beschränkt ist.

Gemäss Absatz 2 muss eine solche Fachperson in der Ausbildung ihre Tätigkeit unter der Verantwortung und Aufsicht einer anderen Fachperson aus dem gleichen Berufsfeld ausüben. Diese «verantwortliche» Fachperson muss dieser Verantwortung und der nötigen Aufsicht nachkommen können. Das Departement kann die Zahl der Fachleute in der Ausbildung unter der Verantwortung einer Fachperson gegebenenfalls beschränken (Abs. 4). Ein Arzt in der Nachdiplomausbildung verfügt grundsätzlich bereits über das eidgenössische Diplom oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom. Ausnahmen sind allerdings möglich. In einem solchen Fall ist vor der Anstellung der betroffenen Fachperson eine Bewilligung des Departements einzuholen (Abs. 3).

Gemäss Absatz 5 kann das Departement die Anstellung diplomierter Ärzte, die sich nicht in der Nachdiplomausbildung befinden, bewilligen. Das Departement stellt in diesem Fall sicher, dass der Arzt über die nötigen Qualifikationen verfügt. Solche Anstellungen können aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nötig sein, namentlich bei einem Personalmangel in einer Region oder in einer Fachrichtung, oder auch aufgrund von spezifischen Kompetenzen.

Art. 65 Bewilligung für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufe und die übrigen Gesundheitsberufe

Mit Artikel 65 wird die Bewilligungspflicht für Personen, die auf eigene Verantwortung einen bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberuf oder einen anderen Gesundheitsberuf ausüben wollen, eingeführt. Diese Bewilligung ist von der Dienststelle für Gesundheitswesen und nicht mehr vom Departement auszustellen (Abs. 1). Für die Ausübung eines bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufs oder eines anderen Gesundheitsberufs unter der Aufsicht und Verantwortung einer Gesundheitsfachperson mit Berufsausübungsbewilligung oder im Rahmen einer Gesundheitsinstitution bedarf es hingegen keiner Bewilligung.

Absatz 2 wird aufgehoben, der zweite Satz wird aber in Absatz 3 des Vorentwurfs übernommen. Die Gesundheitsfachperson mit Berufsausübungsbewilligung oder die bewilligte Gesundheitsinstitution, die eine Gesundheitsfachperson anstellt, muss sich vergewissern, dass diese die Bedingungen des GG erfüllt. Die Dienststelle für Gesundheitswesen kann für bestimmte Berufe eine aktualisierte Liste der angestellten Fachpersonen verlangen. Ein Register all dieser Fachleute scheint hingegen überflüssig zu sein und wäre auch unmöglich zu erstellen und stets auf dem neuesten Stand zu halten.

Art. 66 Bewilligungsvoraussetzungen für Medizinalberufe

Die Bewilligungsvoraussetzungen zur Ausübung eines Medizinalberufs werden bundesrechtlich abschliessend geregelt, genauer gesagt im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG), unter Vorbehalt der spezifischen kantonalen Bestimmungen für die von Artikel 64a betroffenen Fachleute, das heisst für Personen, die einen Medizinalberuf ausüben und parallel dazu eine Nachdiplomausbildung absolvieren.

Art. 67 Bewilligungsvoraussetzungen für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufe und die übrigen Gesundheitsberufe

Gemäss Absatz 1 entsprechen die Bedingungen zum Erhalt einer Bewilligung für die Ausübung eines bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufs – das heisst Pflegefachperson,

Physiotherapeut, Ergotherapeut, Hebamme, Ernährungsberater, Optometrist und Osteopath – der Bundesgesetzgebung.

Die Bedingungen für die «eigenverantwortliche Ausübung» der anderen Gesundheitsberufe werden in den Buchstaben a) bis f) aufgeführt. Nur Buchstabe f) ist neu: der Gesuchsteller muss über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons verfügen. Die Formulierung dieser Bedingung wird aus dem Bundesrecht übernommen, in dem sie auch für die Ausübung eines Medizinalberufs vorgesehen ist (Art. 36 MedBG).

Für die Anerkennung ausländischer Diplome und Titel, die nicht einer Bundesbehörde obliegt, ist die Dienststelle für Gesundheitswesen zuständig. Die Stellungnahme der Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe ist nicht mehr systematisch erforderlich (Abs. 2). Im Übrigen werden die detaillierten Voraussetzungen in einer Verordnung des Staatsrates geregelt.

Art. 68 Kontrolle der Bewilligungsvoraussetzungen ab dem 70. Lebensjahr

In Artikel 68, der einen neuen Titel erhält, werden die Voraussetzungen präzisiert, unter denen der Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung nach dem 70. Lebensjahr seine Tätigkeit fortsetzen kann. Gemäss Absatz 1, der teilweise neu ist, müssen die Bewilligungsvoraussetzungen alle zwei Jahre überprüft werden, nämlich durch das Zeugnis eines vom Departement bezeichneten Vertrauensarztes. Ab dem 80. Lebensjahr muss diese Kontrolle jährlich erfolgen.

In Absatz 2, der unverändert bleibt, ist für das Departement die Möglichkeit vorgesehen, ein medizinisches Gutachten zu verlangen, um die physische oder psychische Eignung zur Berufsausübung zu beurteilen, wenn diese Punkte eingehender als über ein Arztzeugnis überprüft werden müssen.

Gemäss Absatz 3 kann eine sogenannte Resttätigkeit für Angehörige weiter ausgeübt werden, wenn die vom Departement festgelegten besonderen Bedingungen erfüllt sind. Hierbei handelt es sich oftmals um das Ausstellen von Rezepten für Arzneimittel. Angehörige sind in diesem Fall der Ehegatte, der eingetragene Partner oder die Person, die mit dem Inhaber der Bewilligung im gleichen Haushalt lebt, sowie dessen Eltern, Kinder, Geschwister und Grosskinder.

(Art. 69 *Vertretung, aufgehoben*)

Für die zeitweise Vertretung einer Person mit einer Bewilligung zur Ausübung eines Gesundheitsberufs ist keine eigene Bestimmung nötig. Je nach Umständen ist eine solche Vertretung ganz offensichtlich rechtmässig und möglich, sofern die vertretende Gesundheitsfachperson die Voraussetzungen zur Ausübung desselben Berufs erfüllt.

Die Bestimmung kann also aufgehoben werden.

Art. 70 Aufgabe der Tätigkeit

Die Tätigkeitsaufgabe einer Gesundheitsfachperson mit Berufsausübungsbewilligung des Kantons Wallis ist unverzüglich der Dienststelle für Gesundheitswesen zu melden. Dies

führt gemäss dem neuen Absatz 2 dazu, dass die Bewilligung innerhalb von sechs Monaten nach der Tätigkeitsaufgabe verfällt.

Bei einer allfälligen Wiederaufnahme der Tätigkeit kann das Bewilligungsverfahren gemäss Absatz 3 jedoch vereinfacht werden. Dieser Absatz ist ebenfalls neu, übernimmt jedoch teilweise den Inhalt des aktuellen Absatzes 2.

Wie bei Artikel 68 Absatz 3 kann weiterhin eine sogenannte Resttätigkeit für Angehörige ausgeübt werden, wenn die vom Departement festgelegten besonderen Bedingungen erfüllt sind. Auch in diesem Fall geht es hierbei häufig darum, Rezepte für Arzneimittel auszustellen. Angehörige sind in diesem Fall der Ehegatte, der eingetragene Partner oder die Person, die mit dem Inhaber der Bewilligung im gleichen Haushalt lebt, sowie dessen Kinder, Eltern, Geschwister, Grosseltern und Grosskinder.

Art. 71 Entzug oder Einschränkung der Bewilligung

Gemäss Absatz 1 kann jede Bewilligung zur Ausübung eines Gesundheitsberufs entzogen oder eingeschränkt werden, wenn die Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind. Der Entzug der Bewilligung erfolgt sozusagen «aus Sicherheitsgründen», nicht aufgrund einer Sanktion, wie es bei Artikel 133 des Gesetzesvorentwurfs der Fall ist. Im neuen Absatz 1bis ist vorgesehen, dass die Bewilligung ihre Gültigkeit verliert, wenn die Fachperson ihre Tätigkeit nicht innerhalb von 12 Monaten nach Ausstellen der Bewilligung aufnimmt. In einem solchen Fall ist darauf zu schliessen, dass die Fachperson selbst auf die Tätigkeitsaufnahme verzichtet hat.

Gemäss dem aktuellen Gesetz ist für diese Massnahme in jedem Fall die Vormeinung der Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe erforderlich. Dieses relativ komplexe Verfahren führt zu einer Verlangsamung der Dossierbehandlung und einer Verzögerung des Dossierabschlusses; es ist nicht systematisch gerechtfertigt. Folglich wird im Gesetzesvorentwurf vereinfacht vorgeschlagen, dass das Departement die Vormeinung der Aufsichtskommission einholen kann, wenn dies aufgrund gewisser Umstände nötig sein sollte (Abs. 4). Gegebenenfalls kann das Departement vorsorgliche Massnahmen anordnen (Abs. 3, unverändert).

Art. 72 Meldepflicht und Bewilligungsregister

In dieser Bestimmung geht es zunächst einmal darum, dass die Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung die Dienststelle für Gesundheitswesen schriftlich über jede Tatsache informieren müssen, die zu einer Änderung ihrer Bewilligung führen könnte. Damit sind vor allem Änderungen des Zivilstands, der Adresse, des Beschäftigungsgrads oder des Gesundheitszustands, was die Berufsausübung beeinträchtigen könnte, gemeint (Abs. 1). Die Dienststelle für Gesundheitswesen kann gegebenenfalls zusätzliche Informationen oder zweckdienliche Unterlagen verlangen (Abs. 2bis neu).

Diese neue Verpflichtung ist nötig, um das Register der bewilligungspflichtigen Berufe effizient führen zu können (Abs. 2). Einige der Daten dieses Registers sind öffentlich und können bekannt gegeben werden, sei es direkt online oder auf Anfrage. Die Details der Umsetzung sind für die Medizinalberufe in der Bundesgesetzgebung über die Ausübung der Medizinalberufe, namentlich in Artikel 53 Absatz 2 MedBG vorgesehen. Im Gesetzesvorentwurf werden diese Modalitäten analog auf alle bewilligungspflichtigen Berufe

erweitert (Abs. 3). Es sei angemerkt, dass die Veröffentlichung einer Disziplinarsanktion, die gegenüber einer Person mit Medizinalberuf ausgesprochen wird, selbst im Sinne einer Information der Öffentlichkeit, unlängst für bundesrechtswidrig befunden wurde (BGE 143 I 352).

3. Kapitel: Berufliche Rechte und Pflichten (Art. 72 bis 81)

Art. 73 Gesundheitsberufe

Absatz 1 wird dahingehend geändert, dass die Unterscheidung zwischen selbstständiger oder unselbstständiger Tätigkeit aufgehoben wird, die eigentlich nichts zur Sache beiträgt, da beide Arten von Berufsausübung bewilligungspflichtig sind.

Mit dem neuen Absatz 2 werden die Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, verpflichtet, die für die Anwendung des GG nötigen statistischen Daten unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Der Staatsrat legt die Einzelheiten in einer Verordnung fest. Das Departement seinerseits kann gemäss Absatz 3 besondere Richtlinien erlassen, in denen die Berufspflichten bestimmter Gesundheitsberufe präzisiert werden.

Art. 73a Interprofessionalität

Zur Bekämpfung des Ärzte- und Pflegefachpersonalmangels hat der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) damit beauftragt, sowohl im Bereich Bildung als auch im Bereich Berufsausübung das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020» umzusetzen.

«Interprofessionalität» im Sinne des BAG bedeutet, dass Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen und Berufen koordiniert und eng aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten. Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass durch die Förderung der Interprofessionalität die Qualität der Versorgung gesteigert und die kosteneffiziente Nutzung der Ressourcen gefördert wird. Zudem können die Zufriedenheit des Fachpersonals erhöht und frühzeitige Berufsabgänge vermieden werden.

Das Programm des BAG ist im Februar 2017 gestartet. Vorläufig bezieht es sich einzig auf Forschungsprojekte, um zu bestimmen, welche Potenziale die Interprofessionalität in der Bildung und Berufsausübung bietet und welche Entwicklungen nötig sind, um diese Potenziale voll auszuschöpfen.

Da noch vieles rund um dieses Programm und dessen zukünftige Auswirkungen auf die Ausübung der Gesundheitsberufe im Dunkeln liegt – der Bildungsbereich liegt nicht in der Zuständigkeit des Gesundheitsdepartements –, bleibt die Tragweite dieser Bestimmung im Gesetzesvorentwurf bescheiden. Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens könnte sie allerdings revidiert und präzisiert werden, wenn dies aufgrund neuer Entwicklungen oder Änderungen des Bundesrechts nötig werden sollte.

Art. 74 Schutz der Titel

Artikel 74 bleibt unverändert.

Art. 75 Räumlichkeiten und Berufsausrüstung

Diese Bestimmung muss beibehalten werden, um zu verhindern, dass Patienten in ungeeigneten Räumlichkeiten behandelt werden. Artikel 75 des aktuellen Gesetzes war Gegenstand von Rechtsprechungen bis vor Bundesgericht, die zugunsten der Gesundheitsbehörden ausfielen, was die Nützlichkeit des Artikels unter Beweis gestellt hat. Die Bestimmung wird durch Absatz 1bis zu den Hygienevorschriften ergänzt, die nicht nur die von Gesundheitsfachleuten genutzten Räumlichkeiten, sondern auch die Instrumente und Geräte, die sie verwenden, betreffen. Dies rechtfertigt auch den neuen Titel des Artikels.

Absatz 2 wird im Wesentlichen redaktionell geändert.

Art. 76 Befugnisse

Wer einen dem GG unterstellten Beruf ausübt, muss jede überflüssige oder unangemessene Handlung unterlassen, selbst wenn der Patient oder eine Gesundheitsfachperson ihn dazu auffordert (Absatz 1bis, neu). Wenn nötig hat die betreffende Person eine andere befähigte Fachperson hinzuzuziehen oder dieser den Patienten zuzuweisen (Abs. 3). Allgemeiner gesagt kann sie gemäss Absatz 1 nur Leistungen erbringen, für die sie ordnungsgemäss ausgebildet wurde und für die sie über die nötige Erfahrung verfügt. Will sie Versorgungsleistungen an eine andere Fachperson delegieren, muss sie gemäss Absatz 1ter sicherstellen, dass diese über die entsprechende Ausbildung und die erforderlichen Kompetenzen verfügt.

Absatz 2 wird aufgrund der Annahme neuer bundesrechtlicher Normen im Weiterbildungsbereich geändert, insbesondere in Bezug auf die Artikel 34 ff. des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG) und Artikel 27 des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (PsyG). Mit Artikel 76 des Gesetzesvorentwurfs wird ausdrücklich auf diese Normen sowie auf die diesbezüglichen Regeln, welche die Berufsverbände zur Anpassung an das Bundesrecht eingeführt haben, verwiesen.

Art. 77 Unlautere Vereinbarungen – Kollusion

Mit der Bestimmung wird jegliche Vereinbarung zwischen Fachpersonen, namentlich finanzieller Art, die den Interessen des Patienten zuwiderlaufen könnten, verboten. Der Titel wurde der Klarheit halber geändert, da der Begriff «unlautere Vereinbarung» nicht immer richtig verstanden wurde.

Der Artikel wird ausserdem redaktionell leicht überarbeitet («Gesundheitsfachpersonen» wird zu «Fachpersonen» geändert), womit der Anwendungsbereich auf alle in Artikel 61 des Gesetzesvorentwurfs vorgesehenen Fachleute erweitert wird.

Art. 78 Pflicht zur Beteiligung am Bereitschaftsdienst

In Absatz 1 wird auf die Pflicht zur Beteiligung am Bereitschaftsdienst verwiesen, der alle Gesundheitsfachpersonen unterstellt sind. Vorbehalten sind gemäss dem neuen Absatz 1ter eventuelle wichtige Gründe, die zu einer Befreiung vom Bereitschaftsdienst führen. Bei Absatz 1 wird nur eine kleine, jedoch wesentliche Änderung vorgenommen: Der Bereitschaftsdienst muss auf dem gesamten Kantonsgebiet gewährleistet sein.

Absatz 1bis ist ebenfalls neu: Darin ist ausdrücklich vorgesehen, dass der Staatsrat die Organisation des Bereitschaftsdienstes an die betreffenden Berufsverbände, insbesondere an den Ärzteverband, das heisst die Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG), übertragen kann. Diese Delegationsmöglichkeit ist schon im aktuellen Gesetz implizit vorgesehen. Der Staatsrat behält aber dennoch eine gewisse Kontrolle über den Bereitschaftsdienst, was für das öffentliche Gesundheitswesen im Kanton sehr wichtig ist: Wenn die eingerichteten Modalitäten des Bereitschaftsdienstes nicht mehr den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen, kann der Staatsrat gemäss Absatz 2 eingreifen.

Ausserdem ist der Ärzteverband dafür zuständig zu gewährleisten, dass auf dem gesamten Kantonsgebiet jederzeit im Bedarfsfall die Entscheide zur fürsorglichen Unterbringung getroffen und Todesfeststellungen gemacht werden können.

Art. 78a Gebühr für Bereitschaftsdienst

Die neue Regelung des Bereitschaftsdienstes wird durch eine weitere Neuerung ergänzt: Die Gebühr für den Bereitschaftsdienst, zu deren Bezahlung die Gesundheitsfachpersonen von den Berufsverbänden verpflichtet werden können (Abs. 1). Gemäss Absatz 2 ist diese Gebühr ausschliesslich für die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes zu verwenden.

In einem Urteil von 2010 zur Ersatzabgabe für die Befreiung von der Notfalldienstpflicht (Dr. med. X gegen Ärztesgesellschaft Thurgau, 2C_807/2010) kam das Bundesgericht zu Schluss, dass jegliche Erhebung einer Gebühr, in diesem Fall der Ersatzabgabe für die Befreiung von der Notfalldienstpflicht, in einer formell-gesetzlichen Grundlage vorzusehen sei. Delegiert der Gesetzgeber Kompetenzen zur rechtsatzmässigen Festlegung einer Abgabe, muss er im Gesetz zumindest den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand und die Bemessungsgrundlagen sowie die Höhe der Abgabe bestimmen. Seither hat der Kanton Bern beispielsweise in seinem Gesetz eine maximale Abgabe von Fr. 15'000.- festgelegt. Der Kanton Freiburg ist dabei, mit der Teilrevision seines Gesundheitsgesetzes einen Höchstbetrag von Fr. 12'000.- einzuführen. Im Walliser Gesetzesvorentwurf wird gemäss Absatz 4 ein jährlicher Höchstbetrag von Fr. 10'000.- vorgesehen.

Art. 79 Koordinationskommission für den Bereitschaftsdienst

Weder die Zusammensetzung noch die Aufgaben der Koordinationskommission werden geändert. Absatz 1 wird lediglich an die neue Bezeichnung der früheren «Sanitätsnotrufzentrale», die inzwischen als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt unter dem Namen «Kantonale Walliser Rettungsorganisation (KWRO)» betrieben wird, angepasst. Das «Gesundheitsnetz Wallis» wird durch die «Spitäler mit einer Notfallstation» ersetzt.

Absatz 2 bleibt unverändert, in Absatz 3 wird das falsche Wort «Pannen» durch «Missstände» ersetzt.

Auch Absatz 4 enthält nur eine kleine Änderung, durch die der Staatsrat den Bereitschaftsdienst oder andere ähnliche Dispositive im Rahmen seiner finanziellen Kompetenzen und des Budgets subventionieren kann, ohne über eine Verordnung gehen zu müssen.

Art. 80 Werbung für die dem vorliegenden Gesetz unterstellten Fachpersonen

Absatz 1 wird angepasst, um den Anwendungsbereich der Bestimmung auf alle dem Gesetz unterstellten Fachleute gemäss Artikel 61 und nicht nur auf die Gesundheitsfachpersonen zu erweitern.

Absatz 2 bleibt unverändert. Absatz 3 wird dahingehend geändert, dass die Werbung zu keinen Verwechslungen in Bezug auf die erbrachten Leistungen führen darf.

Art. 81 Haftpflichtversicherung

Durch die Änderung der Bestimmung kann die Deckungspflicht durch eine geeignete Berufshaftpflichtversicherung auf alle Gesundheitsfachpersonen erweitert werden, womit auch die nicht bewilligungspflichtigen Gesundheitsfachleute betroffen sind. Der Artikel wird ausserdem stilistisch neu formuliert.

4. Kapitel: Aufsicht (Art. 82 und 83)

Art. 82 Zuständige Behörden

Gemäss Artikel 82 Absatz 1 ist wie im bisherigen Gesetz das Departement für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens zuständig. Im aktuellen Gesetz ist bei Absatz 2 ausserdem vorgesehen, dass jegliche Verletzung oder jeglicher Verdacht auf eine Verletzung der Bestimmungen des GG von der in Artikel 83 vorgesehenen Aufsichtskommission zu untersuchen ist.

Aus denselben Gründen wie bei Artikel 71 wird das aktuelle Verfahren im Gesetzesvorentwurf angepasst. Ein komplexes Verfahren kann die Dossierbehandlung nämlich verlangsamen, wenn der Fall klar ist und keine umfassenden Untersuchungen wie Gutachten oder Anhörungen von Parteien oder Zeugen nötig sind. Seine Anwendung ist also nicht systematisch gerechtfertigt. Folglich wird im Gesetzesvorentwurf ganz einfach vorgeschlagen, dass das Departement je nach Umständen Untersuchungsmassnahmen oder eine Vormeinung der Aufsichtskommission verlangen kann.

Absatz 3 wird logischerweise aufgehoben, da alle Entscheide vom Departement gefällt werden.

Art. 83 Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe

Absatz 1 dieser Bestimmung wird dahingehend geändert, dass die Abgabe einer Stellungnahme an den Staatsrat durch die Aufsichtskommission über die Liste der dem Gesetz unterstellten Berufe gestrichen wird. Mit der Änderung bei Artikel 61 und der neuen Definition der dem Gesetz unterstellten Berufe ist diese Stellungnahme überflüssig.

Absatz 2 wird redaktionell überarbeitet, da das Departement fortan nicht mehr nur für die Aufsicht über die Gesundheitsberufe, sondern auch für die Aufsicht über die anderen dem Gesetz unterstellten Fachleute zuständig ist. Ausserdem wird Buchstabe c) aufgehoben. Konflikte zwischen Gesundheitsfachpersonen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Zivilgerichte oder der von den Berufsverbänden eingesetzten Instanzen, und nicht des Gesundheitsdepartements.

Die Änderung von Absatz 3 widerspiegelt die Änderungen bei den Artikeln 66, 67, 71 und 81. Einzig der letzte Satz, der dem Departement ganz allgemein ermöglicht, die Aufsichtskommission auch für sämtliche Fragen im Zusammenhang mit Fachleuten, die dem Gesetz unterstellt sind, zu Rate zu ziehen, wird beibehalten.

Absatz 3bis ist eine Neuerung im Zusammenhang mit der Entbindung vom Berufsgeheimnis. Wenn ein Patient beim Departement Beschwerde gegen eine Fachperson einreicht, ist die von der Beschwerde angesprochene Fachperson automatisch in Bezug auf den Patienten vom Berufsgeheimnis und gegebenenfalls vom Amtsgeheimnis entbunden, sofern es die nötigen Daten für die Beschwerdeinstruktion anbelangt. Die Fachperson kann die Fakten also direkt offenlegen, ohne vorgängig durch die zuständige Behörde gemäss Artikel 33 von der Geheimhaltungspflicht entbunden worden zu sein. Ein solcher gesetzlicher Mechanismus ist gemäss Artikel 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB), demzufolge die kantonalen Bestimmungen über die Zeugnispflicht und die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde vorbehalten bleiben, zulässig.

Absatz 4 bleibt unverändert.

5. Titel: Gesundheitsinstitutionen (Art. 84 bis 92)

1. Kapitel: Allgemeines (Art. 84 und 85)

Der Wortlaut des 5. Titels wird angepasst.

Art. 84 Gegenstand und Definition

Die Bestimmung wird nur redaktionell geändert.

Art. 85 Kategorien

Die Änderungen bei Artikel 85 sind im Wesentlichen redaktioneller Art: Die verschiedenen Kategorien und Bezeichnungen werden an die Terminologie des KVG angepasst.

Die dem Gesetz unterstellten Gesundheitsinstitutionen sind also unabhängig ihrer Rechtsform in die folgenden Kategorien unterteilt:

- a) Spitäler;
- b) Pflegeheime;
- c) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause;
- d) Tages- und Nachtstrukturen;
- e) ambulante Versorgungsstrukturen, insbesondere: Zentren für ambulante Chirurgie, ambulante Ärztezentren, Praxen, Gemeinschaftspraxen, Zahnkliniken, hausärztliche Notfallpraxen, Permanenzen, medizinische Versorgungszentren;
- f) medizinisch-technische Institute, insbesondere: Labor, Apotheke, Radiologie, bildgebende Verfahren, Infusionszentrum;
- g) andere in der Bundesgesetzgebung genannte Anstalten, Einrichtungen oder Organisationen aus dem Gesundheitsbereich.

Die Kategorie a) der «Spitäler» umfasst alle Arten von öffentlich- oder privatrechtlichen Spitälern oder Kliniken. Die Tagesstrukturen der Kategorie d) sind Tagesstätten, in denen Pflegeleistungen erbracht werden. Unter Gemeinschaftspraxis in der Kategorie e) wird der Zusammenschluss mehrerer Gesundheitsfachleute, die alle eigenverantwortlich praktizieren, in gemeinsamen Räumlichkeiten verstanden. Alle Gesundheitsfachpersonen, die in einer Gemeinschaftspraxis tätig sind, müssen über eine eigene Berufsausübungsbewilligung verfügen.

Bei den «andere[n] in der Bundesgesetzgebung genannte[n] Anstalten, Einrichtungen oder Organisationen aus dem Gesundheitsbereich» unter Buchstabe g) handelt es sich insbesondere um die in Artikel 35 KVG genannten Kategorien, das heisst die Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, die Heilbäder sowie die Transport- und Rettungsunternehmen. Ausserdem handelt es sich um die in den Artikeln 39 und 41 KVG genannten Geburtshäuser sowie um die in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) genannten Organisationen der Ergotherapie (Art. 52), der Physiotherapie (Art. 52a) und der Ernährungsberatung (Art. 52b).

Der Staatsrat kann weitere Kategorien von Gesundheitsinstitutionen bezeichnen.

Nur die Kategorien a) bis d) unterstehen ausdrücklich der Bewilligungspflicht. Bei den Kategorien e) bis g) legt der Staatsrat auf dem Verordnungsweg fest, inwiefern sie gemäss Artikel 86 Absatz 1 «je nach Komplexitätsgrad der Betreuung oder Organisation» bewilligungspflichtig sind.

2. Kapitel: Betriebsbewilligung (Art. 86 bis 90)

Art. 86 Betriebsbewilligung

In Artikel 84 werden die dem GG unterstellten Gesundheitsinstitutionen allgemein anhand von Kriterien, die sich vor allem auf die Art ihrer Tätigkeit stützen, definiert. In Artikel 85 werden diese Institutionen unter den Buchstaben a) bis g) in verschiedene Kategorien eingeteilt. In Artikel 86 wird nun festgelegt, welche dieser Kategorien der Bewilligungspflicht unterstellt sind, während in Artikel 87 die Bedingungen aufgeführt werden, unter denen eine Bewilligung erteilt werden kann.

Gemäss Absatz 1 sind dies also die Kategorien der Buchstaben a) bis d), die den Kategorien a) bis d) von Artikel 85 entsprechen, sowie einige weitere bewilligungspflichtige Gesundheitsinstitutionen, die unter den Buchstaben e), f) und g) aufgeführt sind. Der Staatsrat legt auf dem Verordnungsweg fest, welche der in den Buchstaben e), f) und g) vorgesehenen Gesundheitsinstitutionen bewilligungspflichtig sind. Er kann auch bestimmte Fachinstitutionen für die dort erbrachte Versorgung einer Bewilligung unterstellen. Mit der Bewilligungspflicht wird das Ziel verfolgt, die Gesundheit der Patienten und der Bevölkerung zu schützen, indem eine angemessene und qualitativ hochstehende Versorgung gewährleistet wird.

Die praktischen Bewilligungsmodalitäten werden gemäss Absatz 4 auf dem Verordnungsweg festgelegt. Gemäss Absatz 5 führt das Departement die bewilligten Gesundheitsinstitutionen in einer öffentlichen Liste auf.

Art. 87 Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung

Absatz 1 wird nur redaktionell geändert. Ausserdem wird der Titel geändert «Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung» statt «Bedingungen für die Erteilung der Bewilligung».

Die Anpassungen bei den Absätzen 2 und 3 widerspiegeln die Absicht, die Zuständigkeit zur Festlegung zusätzlicher Voraussetzungen dem Staatsrat zu übertragen, während es dem Departement obliegt, die detaillierten Bewilligungsvoraussetzungen zu präzisieren.

Art. 88 Dauer der Betriebsbewilligung

Die vorgeschlagene Änderung zielt auf eine Vereinfachung des Verfahrens ab, was sowohl für die Gesundheitsbehörden als auch für die Gesundheitsinstitutionen wünschenswert ist. Gemäss Absatz 1 wird die Bewilligung für fünf Jahre erteilt, wie schon im aktuellen Gesetz. Danach wird sie allerdings stillschweigend erneuert, sofern die erforderlichen Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt bleiben. Dieses Modell kommt in den Kantonen Waadt und Genf zur Anwendung.

Haben sich die Bewilligungsvoraussetzungen allerdings verändert, muss die Gesundheitsinstitution dem Departement die entsprechenden Veränderungen melden. In diesem Fall wird das Departement überprüfen, ob die Bewilligung aufrechterhalten werden kann oder ob zusätzliche Massnahmen anzuordnen sind.

Art. 89 Entzug oder Einschränkung der Betriebsbewilligung

Absatz 1 erfährt keine wesentliche Änderung, er wird aber klarer formuliert und die Bedingungen für einen eventuellen Entzug oder eine eventuelle Einschränkung werden fortan in Buchstaben (von a bis d) aufgeführt. Im neuen Absatz 1bis wird dem Departement die Zuständigkeit übertragen, die Verlegung von Patienten oder Bewohnern von Gesundheitsinstitutionen zu organisieren, wenn dies aufgrund eines Entzugs der Betriebsbewilligung oder einer Aufgabe der Tätigkeit nötig wird. Solche Fälle kommen allerdings äusserst selten vor.

Gemäss dem neuen Absatz 2 wird einzig der Entzug der Betriebsbewilligung veröffentlicht, das heisst, dass er amtlich bekannt gemacht wird. Einschränkungen hingegen, z.B. Beschränkungen der Gültigkeitsdauer, können veröffentlicht werden, erfordern aber nicht unbedingt eine amtliche Bekanntmachung.

Art. 90 Meldepflicht

Absatz 1 bleibt unverändert. In Absatz 2 werden die Modalitäten zur Meldung schwerer Zwischenfälle, die sich in einer Gesundheitsinstitution ereignen und die die Versorgungsqualität oder die Patientenrechte beeinträchtigen können, übernommen. Diese Zwischenfälle sind unverzüglich zu melden. Ausserdem sind Korrekturmassnahmen zu ergreifen, um die Missstände sobald wie möglich zu beheben. Die Vormeinung der Aufsichtskommission oder der bislang so bezeichneten kantonalen Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität ist hingegen nicht mehr systematisch erforderlich.

Im neuen Absatz 3 wird dem Departement die Befugnis übertragen, die Angemessenheit der bereits ergriffenen Massnahmen und die Zweckmässigkeit zum Treffen weiterer Massnahmen zu beurteilen. Es kann Umstände beispielsweise auch den Gerichtsbehörden melden oder Gutachten erstellen.

3. Kapitel: Aufsicht (Art. 91 und 92)

Dieser neue Titel wird eingeführt, um der Systematik der vorangehenden Titel und Kapitel des Gesetzes zu entsprechen. Er ersetzt das bisherige 3. Kapitel.

Art. 91 Aufsicht und Inspektion

Gemäss der vorgeschlagenen Änderung ist nicht nur das Departement, sondern auch die Dienststelle für Gesundheitswesen dazu befugt, die nötigen Inspektionen durchzuführen.

Ausserdem wird in der Bestimmung präzisiert, dass solche Inspektionen jederzeit stattfinden können.

(Art. 91bis Sicherheits- und Qualitätsstandards, Art. 91ter Qualitätssicherung, Art. 91quater Orientierung der Öffentlichkeit, aufgehoben)

Diese Bestimmungen werden aufgehoben, da sie an anderen Stellen im Gesetzesvorentwurf eingefügt wurden, vor allem im Kapitel zur Patientensicherheit und Versorgungsqualität (Art. 40 ff.) oder anderswo in der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung wie im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI).

Art. 92 Werbung

Das Adjektiv «bewilligten» wird in dieser Bestimmung gestrichen, da sie fortan für alle Kategorien von Gesundheitsinstitutionen, nicht mehr nur für die bewilligten Institutionen, zu Anwendung kommt.

4. Kapitel: Medizinisch-technische Grossgeräte (Art. 92a bis 92l)

Durch die technologischen Fortschritte in der Medizin können immer höher entwickelte Geräte gebaut werden, welche die diagnostischen und in geringerem Masse auch die therapeutischen Möglichkeiten im Dienste der Ärzteschaft ununterbrochen erweitern. Dies mag eine durchaus positive Entwicklung sein, doch die Übertragung der technologischen Fortschritte in die Praxis muss kontrolliert werden, wenn unerwünschte Folgen aufgrund einer Überausrüstung verhindert werden sollen. Ein zu grosses Angebot an medizinisch-technischen Grossgeräten kann nämlich zu unnötigen und möglicherweise schädlichen Untersuchungen der Patienten führen. Es kann aber auch zu einem Mangel an qualifiziertem Personal führen, da die Geräte an zahlreichen Standorten verteilt sein könnten. Das wiederum wird zu einem Anstieg der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen. Ein Mangel an entsprechender Ausrüstung in einer gegebenen Region kann hingegen dazu führen, dass die Patienten weite Strecken auf sich nehmen müssen, um bestimmte diagnostische oder therapeutische Leistungen zu beziehen, was die Gefahr einer Rationierung mit sich bringt.

Besorgt wegen dieser Tendenz und infolge der Annahme des Postulats 2.0153 «Grossinvestitionen: Gleichmässige Verteilung von Chancen und Risiken» in der Septembersession 2016 des Grossen Rates wurde ein Dekretsentwurf in die Vernehmlassung geschickt. Die vorgeschlagene Massnahme wurde im Grossen und Ganzen begrüsst, sie wurde mehrheitlich als nötig beurteilt (39 der 48 eingegangenen Vormeinungen sind für den Grundsatz der Regulierung durch den Kanton, 9 dagegen). Daher wird vorgeschlagen, dem Postulat Folge zu leisten und im GG eine Regulierung einzuführen. In einem Grundsatzurteil vom 16. Dezember 2013 (BGE 140 I 218) hat das Bundesgericht die Übereinstimmung einer kantonalen Bedürfnisklausel mit höherem Recht (KVG und Wirtschaftsfreiheit) bestätigt. Mit der fraglichen Bedürfnisklausel wird die Anschaffung medizinischer Grossgeräte im Spitalbereich und ambulanten Bereich, öffentlich oder privat, der Bewilligungspflicht unterstellt. Die Kantone Waadt, Neuenburg, Tessin, Jura und Freiburg haben bereits eine solche Klausel in ihrer Gesetzgebung eingeführt. Der Kanton Tessin, der in dieser Praxis über die längste Erfahrung verfügt, hat es geschafft, die exponentielle Zunahme medizinisch-technischer Geräte in Schach zu halten (er liegt mittlerweile unter dem nationalen Durchschnitt).

Die Ausgangslage in Deutschland unterscheidet sich grundlegend, da es die Regulierung von Grossgeräten schon in den 1980er Jahren landesweit eingeführt hat. In der Schweiz liegen hingegen die Zuständigkeiten sowohl auf Bundes- wie auch auf Kantonsebene. 1997 hat der deutsche Gesetzgeber die Selbstverwaltung der Akteure im Gesundheitswesen beschlossen und diese Massnahme zugunsten einer Tarifregulierung abgeschafft.

Es braucht Zeit, bis die Auswirkungen einer solchen Massnahme beobachtbar sind.

Art. 92a Gegenstand und Anwendungsbereich

In diesem Artikel werden die Tragweite und die Vorschriften beschrieben. Der vorgeschlagene Regulierungsmechanismus gilt für medizinisch-technische Geräte in Spitälern, Instituten oder ambulanten Praxen. Der öffentliche und der private Bereich sind gleichermaßen betroffen. Das interkantonale Spital Waadt-Wallis ist ebenfalls angesprochen.

Art. 92b Definition

In diesem Artikel wird der Begriff «Grossgeräte» definiert. Üblicherweise werden Geräte mit Anschaffungskosten von über einer Million Franken dieser Kategorie zugeordnet.

Die Spitäler und Kliniken auf der Walliser Spitalliste sind in Bezug auf ihre Investitionen, die grundsätzlich für ihre stationären Leistungen gemäss Eintragung auf der KVG-Liste verwendet werden, schon heute der Aufsicht durch den Staat unterstellt.

Geräte, deren Leistungen nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden, sind nicht der Regulierung unterstellt. Der Gerätebetreiber muss hierfür aber den nötigen Nachweis erbringen.

Art. 92c Liste der Grossgeräte

In diesem Artikel ist die Liste der Grossgeräte, die der Regulierung unterstehen, aufgeführt. Diese Liste ist nicht abschliessend. Explizit genannt werden:

- MRT (Geräte für Magnetresonanztomographie);
- CT-Scanner (Geräte für Computertomographie);
- PET-Scanner (Geräte für Positronen-Emissions-Tomographie) und PET-MRT (verbindet Positronen-Emissions-Tomographie mit Magnetresonanztomographie): bildgebendes Verfahren, bei dem die Verteilung eines Tracers (markierte Substanz) in einem Organ sichtbar gemacht werden kann (kommt vor allem in der Onkologie zum Einsatz);
- SPECT (Geräte für Single-Photon-Emissions-Computertomografie): diagnostisches Schnittbildverfahren, bei dem die Verteilung eines radioaktiven Stoffes in bestimmten Organen dargestellt wird;
- Lithotripter: Gerät zur natürlichen Zertrümmerung durch Stosswellen (Nierensteine, kommt vor allem in der Urologie zum Einsatz);
- digitale Subtraktionsangiographie (inklusive Katheterlabor): diagnostisches Verfahren zur Darstellung von Blutgefässen (Angiographie);
- Radiotherapie-Geräte, deren Anschaffungskosten eine Million Franken übersteigen;
- Geräte für robotergestützte Chirurgie, deren Anschaffungskosten eine Million Franken übersteigen;
- Zentren für ambulante Chirurgie, die eine Million Franken übersteigen: bewegliche und unbewegliche chirurgische Infrastruktur.

Mobile Geräte von ausserhalb des Kantons unterliegen auch der Bewilligungspflicht. Für den Ersatz von Geräten ist ebenfalls die Bewilligung des Staatsrates erforderlich, um einerseits sicherzustellen, dass es sich um einen Ersatz und nicht um eine Neuanschaffung handelt, und um das Gerät andererseits in das Register der bewilligten Geräte einzutragen.

Der Staatsrat ist dafür zuständig, die Liste der Grossgeräte periodisch auf dem Verordnungsweg anzupassen.

Art. 92d Kantonale Evaluationskommission

Es wird die Bildung einer Kommission aus Vertretern der verschiedenen betroffenen Kreise und politischen Instanzen vorgeschlagen. Die Kommission wird so zusammengesetzt, dass kein Sektor und keine «Interessengruppe» die Mehrheit hat. Die Vormeinungen müssen das allgemeine Interesse und nicht Partikularinteressen berücksichtigen.

Formell werden die Kommissionmitglieder vom Staatsrat ernannt. Der Staatsrat ergänzt, dass er die Ernennungsvorschläge der betroffenen Instanzen grundsätzlich übernimmt, ohne diese infrage zu stellen. Die einzigen Vertreter des Staatsrates werden also die beiden Mitglieder sein, die er selbst bezeichnet.

Art. 92e Organisation der Evaluationskommission

Die üblichen Regeln zur Ausstandspflicht bei Interessenskonflikten sind angesichts der Aufgaben und der Zusammensetzung der Kommission nicht anwendbar. Die Mitglieder können also zu Themen Stellung beziehen, die sie direkt betreffen. Sie müssen dabei aber ihre Interessen offenlegen, damit in voller Kenntnis der Sachlage entschieden werden kann.

Art. 92f Aufgabe und Rolle der Evaluationskommission

Die Kommission ist ein Konsultativorgan. Sie unterstützt den Staatsrat beziehungsweise das Departement bei der Aufgabe, eine angemessene Abdeckung mit Grossgeräten auf dem gesamten Kantonsgebiet zu gewährleisten. Sie analysiert die Bewilligungsgesuche und gibt für den Staatsrat eine Vormeinung ab.

Art. 92g Beobachtung der Angebotsentwicklung

Das Departement ist mit der Unterstützung der kantonalen Evaluationskommission dafür zuständig, die Angebotsentwicklung und die technologische Entwicklung zu beobachten, um ein mögliches Überangebot an medizinisch-technischen Grossgeräten zu verhindern. Gleichzeitig wird es Anreizmassnahmen schaffen, um in bestimmten Regionen einem Mangel an solchen Geräten entgegenzuwirken.

Art. 92h Einreichung des Gesuchs

Der Betreiber, der ein Gerät aus der Liste der medizinisch-technischen Grossgeräte in Betrieb nehmen will, muss ein begründetes Bewilligungsgesuch einreichen. Die Dienststelle für Gesundheitswesen ergänzt das Dossier durch nützliche Informationen, über die es verfügt, beispielsweise durch statistische und epidemiologische Daten, damit die Kommissionsmitglieder unter den besten Voraussetzungen befinden können.

Art. 92i Bewilligungsverfahren

Der Staatsrat ist dazu befugt, die Bewilligung für die Inbetriebnahme von Grossgeräten auszustellen oder aber abzulehnen. Der Gestaltsteller hat die Möglichkeit, diese Entscheide anzufechten.

Art. 92j Gebühren

Für die Leistungen des Staates, namentlich für das Bewilligungsverfahren, die Inspektionen und die Kontrollen, können Gebühren erhoben werden, deren Höhe vom Staatsrat festgelegt wird.

Art. 92k Register und Informationspflicht

Das Departement ist dafür zuständig, ein Register mit den bewilligten Grossgeräten zu führen und zu aktualisieren. Die Versicherer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können sich auf dieses Register stützen, um erbrachte Leistungen zu vergüten oder gegebenenfalls zu verweigern.

Art. 92l Kontrolle und Sanktionen

Es obliegt dem Departement, über die Dienststelle für Gesundheitswesen zu kontrollieren, ob die Bestimmungen des Kapitels über die medizinisch-technischen Grossgeräte eingehalten werden. So kann es insbesondere Besuche vor Ort durchführen, um beispielsweise zu überprüfen, ob ein Gerät, dessen Bewilligungsgesuch abgelehnt wurde, auch wirklich nicht in Betrieb genommen wurde.

Sollte dies trotzdem der Fall sein, wird die erste Massnahme darin bestehen, dass die mit dem fraglichen Gerät erbrachten Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht mehr vergütet werden müssen. Ausserdem können durch den Verweis in Absatz 2 auf die Bestimmungen des entsprechenden Gesetzstitels (Artikel 133 ff.) Sanktionen verhängt werden.

6. Titel: Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 93 bis 108)

Art. 93 Gegenstand

Die Gesundheitsförderung bezeichnet alle Prozesse, mit denen Einzelpersonen und der Gemeinschaft die Mittel in die Hand gegeben werden sollen, um die Gesundheitsdeterminanten (das heisst die Einflussfaktoren auf die Gesundheit) positiv zu beeinflussen und eine gesunde Lebensweise anzunehmen. Sie bezweckt, die Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu verstärken. Die Primärprävention ist darauf ausgerichtet, Krankheiten vorzubeugen und Unfälle zu verhindern. Impfungen gegen Infektionskrankheiten oder körperliche Betätigung bei chronischen Krankheiten sind Beispiele für primärpräventive Massnahmen. Die Sekundärprävention hingegen ist darauf ausgerichtet, Krankheiten frühzeitig, am besten in ihrer asymptomatischen Phase, zu diagnostizieren, um sie so früh wie möglich behandeln zu können. Sie erfolgt über Früherkennungsmassnahmen und -programme («Screenings»), wie es beispielsweise bei Brust- oder Darmkrebs der Fall ist.

Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Pfeiler jeder Gesundheitspolitik. Sie ermöglichen, den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung – Jüngere und Ältere, alle Altersklassen gemischt – relativ kostengünstig positiv zu beeinflussen. Sie führen zu einem geringeren Behandlungsbedarf und wirken sich damit positiv auf die Gesundheitskosten aus. In mehreren Kantonen wurden diese Bestimmungen übrigens in den ersten Kapiteln der Gesundheitsgesetzgebung untergebracht, um die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung und Prävention für das Gesundheitswesen zu betonen. Die Verhältnisprävention (auch strukturelle oder strukturorientierte Prävention genannt) beeinflusst das Umfeld (sozial, wirtschaftlich, physisch, gesetzgeberisch) und betrifft meist die gesamte Gesellschaft. Darunter fallen beispielsweise die Gesetze über Tabak oder Alkohol und deren Besteuerung, die Strassensicherheit, die Gesundheitserziehung in der Schule oder die Lebensmittelkontrolle. Sie sind die Grundlage einer breit angelegten Präventionsstrategie.

Die bei diesem Titel vorgenommenen Änderungen betreffen vor allem die Formulierung. Absatz 1 von Artikel 93 bleibt unverändert. Darin wird unterstrichen, dass diese Politik gleichzeitig auf der Einzelverantwortung und auf der kollektiven Solidarität beruht. Die neu formulierten Buchstaben a) bis j) von Absatz 2 werden danach ab Artikel 99 einzeln behandelt.

«Gesundheitserziehung» wird zu «Entwicklung der individuellen Gesundheitskompetenz» (Art. 93 Abs. 2 Bst. a), «Schulmedizin und Schulzahnpflege» zu «Schulgesundheit und Schulzahnpflege» (Bst. d) sowie «Verhütung von Tabakmissbrauch, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit und anderen Suchtkrankheiten» zu «Suchtprävention» (Bst. f). Um mit den neuen Begriffen im Einklang zu stehen, die auf nationaler und internationaler Ebene verwendet werden, fallen unter die Prävention nunmehr auch die übertragbaren und die nichtübertragbaren Krankheiten sowie die Unfälle (Bst. h). Buchstabe

j) schliesslich («die Arbeitsmedizin und die Arbeitshygiene») wird zur umfassenderen «betrieblichen Gesundheitsförderung».

Art. 94 Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme

Der Titel «Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention» wird redaktionell geändert und wird zu «Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme».

«Information und Erziehung der Bevölkerung in Bezug auf Gesundheitsprobleme und Mittel zu deren Verhütung» wird neu formuliert: «Information der Bevölkerung zu gesundheitspezifischen Themen, zu den Massnahmen für mehr Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit und zu deren Verbesserung» (Abs. 1 Bst. a).

Die Eltern und Angehörigen wurden zu den Zielgruppen hinzugefügt, insbesondere was die Unterstützung und Beratung der direkt betroffenen Personen (Bst. d) anbelangt.

Art. 95 Rolle des Staates

Der Titel «Aufgaben des Staates» wird in «Rolle des Staates» geändert, um mit dem französischen Text in Einklang zu stehen. Im Wortlaut des Artikels werden die jeweiligen Rollen geklärt. Der Staatsrat ist dafür zuständig, ein Gesamtkonzept der Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen auszuarbeiten, während dem Gesundheitsdepartement formell die eher operativen Aufgaben zugewiesen werden.

Gemäss Artikel 108a kann der Staatsrat auf dem Vereinbarungsweg den Vollzug dieser Aufgaben öffentlichen oder privaten Organisationen übertragen.

Art. 96 Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung

Mit der neuen Bezeichnung dieser Kommission («kantonale Kommission für Gesundheitsförderung» statt «Kommission für Gesundheitsförderung») soll eine Verwechslung mit Gesundheitsförderung Wallis – ein wichtiger Akteur in der Gesundheitsförderung und Prävention im Wallis, mit dem der Staat bei zahlreichen Projekten eng zusammenarbeitet – verhindert werden.

Die Kommission für die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs wird in diese kantonale Kommission integriert. Diese neue Organisation wird in Absatz 2 widerspiegelt. Folglich wird Artikel 131 des aktuellen Gesetzes, in dem diese Kommission, ihre Aufgaben, Zusammensetzung und Arbeitsweise definiert wurden, aufgehoben.

Art. 97 Finanzierung

Absatz 2 des aktuellen Artikels 97, der die Finanzierung von Pilotprojekten zur Nachdiplomausbildung von Ärzten betrifft, wird aufgehoben, da er nun bei Artikel 3 Absatz 5 des Gesetzesvorentwurfs aufgeführt ist.

Absatz 3 zu den nötigen finanziellen Mitteln wird ebenfalls aufgehoben. Fortan werden die allgemeine Bestimmung von Artikel 5 Absatz 1bis sowie Absatz 1 von Artikel 97 anwendbar sein.

Absatz 4, in dem es spezifisch um die Ausgaben der ambulanten Versorgung im Suchtbereich geht, wird zu Artikel 104 zur Suchtprävention verschoben.

Art. 98 Fonds für die kantonale Gesundheitsförderung

Die Bezeichnung «kantonaler Fonds für Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten» wird in «Fonds für die kantonale Gesundheitsförderung» geändert.

Abgesehen von einer redaktionellen Änderung bei Absatz 1 (neu «Staatsratsentscheid» statt «Staatsratsbeschluss») bleibt Artikel 98 gleich. Dieser Fonds wird durch eine Sondergebühr finanziert, die auf den Urkunden und anderen von den Verwaltungs- und Gerichtsbehörden ausgestellten amtlichen Unterlagen gemäss einer via Staatsratsentscheid festgelegten Tabelle erhoben werden.

Art. 99 Entwicklung der individuellen Gesundheitskompetenz

Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz des Einzelnen («Empowerment») ist eines der Schlüsselemente der Gesundheitsförderungspolitik. Die Massnahmen des Staates sollen kein Ersatz für das Handeln des Einzelnen sein. Sie bestehen vielmehr darin, jedem Bürger die Mittel in die Hand zu geben, um die Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf die Gesundheit) zu beeinflussen und eine gesunde Lebensweise anzunehmen.

Art. 100 Schutz von Eltern und Kind

Durch die Ergänzung bei Absatz 2 wird gewährleistet, dass die Leistungen des Schutzes von Eltern und Kind, die von den SMZ im Rahmen ihres Auftrags erteilt werden, weiterhin unentgeltlich sind. Damit wird der am 8. März 2018 vom Grosse Rat angenommene Motion 2.0188 Folge geleistet.

Absatz 3 wird neu hinzugefügt, um die Verbindung zu den eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen im Bereich Jugendschutz herzustellen, die ebenfalls Massnahmen in Bezug auf die Verhinderung von Situationen, die Kinder und Jugendliche gefährden könnten, sowie die Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens vorsehen.

Art. 100a Massnahmen zur Verhinderung der Aussetzung Neugeborener

In dieser Bestimmung sind eine Reihe anonymer und nicht anonymer Massnahmen vorgesehen, mit denen die Aussetzung Neugeborener verhindert und Müttern in Not Hilfe ermöglicht werden soll – während der Schwangerschaft, bei der Niederkunft oder nach der Geburt.

Artikel 100a Buchstabe e) ist eine neue Bestimmung, mit der die Einrichtung eines Babyfensters gesetzlich verankert wird. Dies ergibt sich aus dem Staatsratsentscheid von 2014, mit dem der Motion 1.232 zur Einrichtung eines Babyfensters im Spital Wallis Folge geleistet wurde.

In acht Schweizer Kantonen gibt es ein Babyfenster. Momentan ist das Wallis der einzige Westschweizer Kanton mit einem Babyfenster (seit Herbst 2016). Eine solche Einrichtung ist nur als Ultima Ratio zu verstehen.

Art. 101 Sexuelle und reproduktive Gesundheit

Die öffentliche Gesundheitspolitik im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit wird teilweise bundesrechtlich vorgegeben, genauer gesagt im Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 9. Oktober 1981 und in der zugehörigen Verordnung.

Der Staat will allerdings eine breiter angelegte Politik betreiben, die mit anderen hiermit zusammenhängenden Themen wie Gesundheitserziehung, Schutz von Eltern und Kind, Prävention übertragbarer Krankheiten und strafloser Schwangerschaftsabbruch koordiniert wird.

Absatz 2 wird aufgehoben, da er bereits in Artikel 99 enthalten ist.

Art. 102 Schulgesundheit und Schulzahnpflege

Die Schulgesundheit betrifft nicht nur die Schulärzte, sondern auch die Schulkrankenschwestern, die alle Kinder und Jugendlichen mehrmals während der obligatorischen Schulzeit besuchen. Die Aufgaben der Schulgesundheit betreffen die Verhütung von Krankheiten und den Schutz vor Missbrauch, die Prävention durch Früherkennungsuntersuchungen und die Feststellung von Risikosituationen sowie die Gesundheitsförderung.

Im gleichen Sinne betrifft die Schulzahnpflege die Mundhygiene bei den Kindern und Jugendlichen sowie die Kariesbekämpfung und die Verhinderung von Zahnfehlstellungen. Sie betrifft also auch die Dentalhygieniker, nicht nur die Zahnärzte.

Art. 103 Psychische Gesundheit

Absatz 2 wird aufgehoben, da er in Artikel 108a des Gesetzesvorentwurfs übernommen wird, in dem es ganz allgemein um die Umsetzung der Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik geht.

Art. 104 Suchtprävention

Psychotrope Substanzen wie Tabak, Alkohol, legale und illegale Drogen sind nicht die einzigen Suchtfaktoren. Auch Glücks- und Geldspiele beispielsweise können zu einer Sucht führen. In diesem Fall ist von einer substanzungebundenen Sucht oder einer Verhaltenssucht die Rede. Durch die Änderungen bei diesem Artikel sollen alle Faktoren berücksichtigt werden, die zu einem schädlichen Suchtverhalten führen können.

Absatz 2 wird aufgehoben, da er in Artikel 108a übernommen wird.

Absatz 3 war infolge der PAS-Massnahmen, die der Grosse Rat im November 2016 angenommen hatte, beim früheren Artikel 97 eingefügt worden. Er wird an dieser Stelle übernommen. Es sei angemerkt, dass die stationäre Suchttherapie gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen im Zusammenhang mit einer Sucht, dessen Umsetzung im Zuständigkeitsbereich der Dienststelle für Sozialwesen liegt, finanziert wird.

Art. 105 Verhütung von übertragbaren Krankheiten und Infektionskrankheiten

Dieser Artikel bleibt abgesehen von der Aufhebung von Absatz 3, der in Artikel 108a eingefügt wird, unverändert.

In diesem Zusammenhang ist an die spezifische Rolle der Schulen der obligatorischen Schulzeit und der Strukturen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen, der Institutionen im Gesundheitsbereich wie Spitäler, Heime und Arztpraxen, der Haftanstalten und der Kollektivunterkünfte für Asylsuchende gemäss Bundesrecht (Art. 29 ff. Epidemienverordnung) zu erinnern.

Art. 106 Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten und Unfallverhütung

Der Begriff «Krankheiten mit stark zunehmender Verbreitung» wird durch «nichtübertragbare Krankheiten» ersetzt. Diese Änderung steht ebenfalls mit der neuen nationalen Kategorisierung zwischen übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten im Zusammenhang.

Die Unfallverhütung wird bei Artikel 106 eingefügt, sodass sie bei Artikel 107 aufgehoben werden kann.

Art. 106a Gesundheitsregister

Diese neue Bestimmung enthält die nötigen Elemente zur kantonalen Umsetzung der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen vom 18. März 2016 (KRG), dessen Inkrafttreten für 2018 oder 2019 vorgesehen ist. Im Wallis ist schon seit vielen Jahren das Krebsregister, das dem Walliser Gesundheitsobservatorium angegliedert ist, für die Erhebung und Behandlung der Daten zu den verschiedenen Formen von Krebserkrankungen zuständig.

Durch Absatz 2 wird dem Krebsregister insbesondere ermöglicht, den Früherkennungsprogrammen die für die Qualitätssicherung nötigen Daten mit der AHV-Nummer der Patienten zu übermitteln.

Auf der Grundlage von Absatz 3 könnten weitere kantonale Gesundheitsregister geschaffen werden, beispielsweise ein Diabetesregister, das sich momentan in der Ausarbeitung befindet. Weitere Register werden noch überprüft.

In Absatz 4 ist der Zugriff auf die kantonale Informatikplattform des Einwohnerregisters vorgesehen, um die im Rahmen des Bundesgesetzes vorgesehene Kontrolle zu ermöglichen, gemäss einer Formulierung, die bereits im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vorgesehen ist. Die im Rahmen der Gesundheitsregister behandelten Daten sind besonders schützenswerte Daten, sodass diese Register ausdrücklich formell-gesetzlich vorzusehen sind.

In Absatz 5 wird der Informationsaustausch zwischen dem Walliser Register über Krebserkrankungen und den anderen Früherkennungsprogrammen bewilligt. Dieser Austausch ist gemäss Bundesrecht ausdrücklich in einer kantonalen Gesetzesgrundlage vorzusehen.

(Art. 107 Unfallverhütung, aufgehoben)

Dieser Artikel wird aufgehoben. Die entsprechenden Bestimmungen werden bei Artikel 106 eingefügt.

Art. 108 Betriebliche Gesundheitsförderung

Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene sind nicht mehr die einzigen Gesundheitsaspekte am Arbeitsplatz, die von Massnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens betroffen sind. Mit der Neuformulierung dieses Artikels soll spezifisch die betriebliche Gesundheitsförderung angepeilt werden. Bestimmungen aus diesem Bereich sind auch in anderen Gesetzgebungen vorgesehen, insbesondere in der Arbeitsgesetzgebung.

Art. 108a Umsetzungsmodalitäten

Mit dieser neuen Bestimmung, die auf alle Bestandteile der Gesundheitspolitik in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention anwendbar ist, wird der Staatsrat dazu ermächtigt, die praktischen Umsetzungsmodalitäten auf dem Verordnungsweg zu regeln.

Gemäss Absatz 2 kann der Staatsrat ausserdem auf dem Vereinbarungsweg den Vollzug der Gesundheitsförderungs- und Präventionsaufgaben öffentlichen oder privaten Organisationen übertragen.

7. Titel: Passivrauchen (Art. 109 bis 113)

Art. 109 Allgemeine Grundsätze

In Bezug auf das Passivrauchen ergänzt oder erweitert das Walliser Gesundheitsrecht das Bundesrecht, in dem ebenfalls Regeln zum Verbot oder zur Einschränkung von Rauchen an öffentlichen Orten und am Arbeitsplatz enthalten sind. Aus diesem Grund wird bei Artikel 109 Absatz 1 der Buchstabe g) hinzugefügt, der in diesem Punkt *in extenso* die Formulierung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen übernimmt.

Absatz 3 wird in dem Sinne präzisiert, dass in geschlossenen und genügend belüfteten Raucherräumen (Fumoirs) keine Speisen oder Getränke serviert oder andere Dienstleistungen erbracht werden dürfen. Mit der aktuellen Formulierung wird die Möglichkeit, in den Fumoirs zu servieren, offen gelassen, was überdies in der aktuellen Verordnung über den Schutz der Bevölkerung vor Passivrauchen und das Tabakwerbeverbot vorgesehen ist. Mit der vorgeschlagenen Änderung soll nun jeglicher Service in den Fumoirs, auch durch einen selbstständig arbeitenden Patron, verboten werden. Die bisherige Bestimmung hatte nämlich zu Anwendungsproblemen und Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Betrieben geführt.

Art. 110 Ausnahmen

Artikel 110 zu den Ausnahmen vom Rauchverbot wird lediglich redaktionell geändert («in Alters- und Pflegeheimen» wird zu «in Pflegeheimen»).

In diesem Artikel sind die Ausnahmen vom allgemeinen Rauchverbot vorgesehen, insbesondere in den Zimmern von Pflegeheimen, Hotels und Beherbergungsstätten sowie in Gefängniszellen (Buchstaben a bis c).

Art. 111 Tabakwerbung

Artikel 11 des Gesetzesvorentwurfs, mit dem Tabakwerbung auf öffentlichem Grund und in öffentlichen Räumen verboten wird, bleibt unverändert.

Ein solches kantonales Verbot wurde vom Bundesgericht als bundesrechtskonform beurteilt (BGE 128 I 295).

Art. 112 Sanktionen

Artikel 112 wird in zwei Punkten leicht geändert. Einerseits wird nun vorgesehen, dass der Staatsrat auf dem Beschlussweg die Höhe der Bussen nach Kategorien von Gesetzesverstössen festlegt. Andererseits wird der Gemeindepolizei durch diese Bestimmung ermöglicht, «in klaren Fällen» einen summarisch begründeten Strafscheid zu erlassen. In allen anderen Fällen kommt das übliche administrative Strafverfahren zur Anwendung.

Nebst Sanktionen kann das Departement gemäss Absatz 2 jede nützliche Massnahme zur Beseitigung eines rechtswidrigen Zustands anordnen oder ergreifen.

Art. 113 Ausführungsmodalitäten

Artikel 113 zu den Sanktionen wird dahingehend geändert, dass die Polizei vor Ort, das heisst die Gemeindepolizei, kontrollieren kann, ob die Bestimmungen über das Passivrauchen (insbesondere in öffentlichen Betrieben) eingehalten werden. Die Gemeindepolizei führt die Rauchverbots-Kontrollen in den öffentlichen Betrieben schon jetzt durch, die Sanktionen werden aber vom Gesundheitsdepartement verhängt. Subsidiär können auch die kantonalen Behörden, das heisst die Kantonspolizei oder die für die Lebensmittelsicherheit oder den Arbeitnehmerschutz zuständigen Behörden, in diesem Zusammenhang intervenieren.

Absatz 2 bleibt unverändert. Darin wird dem Staatsrat die Zuständigkeit zur Regelung der Ausführungsmodalitäten, namentlich der technischen Aspekte der Umsetzung dieses Titels und der Ausnahmen, erteilt.

8. Titel: Arzneimittel und Medizinprodukte (Art. 114 bis 124)

Art. 114 Gegenstand

Die Änderungen bei diesem Artikel sind im Wesentlichen redaktioneller Art. In Absatz 1 wird zudem eine neue Aufgabe des Departements eingeführt, nämlich die nachträglichen Kontrollen der Medizinprodukte nach deren Inverkehrbringen; dies in Ausführung von Artikel 24 der eidgenössischen Medizinprodukteverordnung.

Absatz 2 bleibt unverändert.

Art. 115 Herstellungsbewilligung

Im Einklang mit der Bundeterminologie wird der Titel «Fabrikationsbewilligung» in «Herstellungsbewilligung» geändert. Diese Änderung wird auch in den Absätzen 1 und 2 gemacht. Ausserdem werden die Medizinprodukte explizit hinzugefügt.

Art. 116 Bewilligung zum Inverkehrbringen

Der Titel dieser Bestimmung wird ebenfalls an die Bundeterminologie angepasst: «Vermarktung» wird zu «Inverkehrbringen». Ausserdem wird bei Absatz 2 «Firma» in «Betrieb» geändert und dieselbe terminologische Änderung wie bei Artikel 115 («Herstellung») gemacht. Die Klammer «Hausspezialitäten» zur Bezeichnung von Medikamenten, die nach eigener Formel in einer privaten Apotheke oder in einer Spitalapotheke hergestellt werden, wird gelöscht. Das Departement kann eine solche Bewilligung nämlich auch in anderen Fällen als für eine «Hausspezialität» erteilen.

Art. 117 Verschreibung und Verabreichung von Arzneimitteln

Der Titel wird von «Verschreibung von Arzneimitteln und Medizinprodukten» in «Verschreibung und Verabreichung von Arzneimitteln» geändert.

Absatz 1 wird dahingehend geändert, dass die explizite Liste der zur Verschreibung verschreibungspflichtiger Arzneimitteln befugten Gesundheitsfachpersonen aus dem aktuellen GG durch den Verweis auf die in der Bundesgesetzgebung vorgesehene Liste ersetzt wird. In Absatz 2 ist fortan vorgesehen, dass die ärztlichen Verschreibungen in einer Apotheke unter der Verantwortung eines Apothekers und nicht mehr unbedingt von einem Apotheker selbst auszuführen sind.

Im neuen Absatz 2bis sind die Punkte aufgeführt, die vor der Ausführung einer ärztlichen Verschreibung (im Original oder elektronisch) zu überprüfen sind. Insbesondere müssen auf einer Verschreibung Name und Adresse der ausstellenden Gesundheitsfachperson, die genaue Bezeichnung des Arzneimittels sowie dessen Darreichungsform und Dosierung angegeben sein. In Ergänzung zu Absatz 2bis wird dem Apotheker durch den ebenfalls neuen Absatz 2ter ermöglicht, die Identität des Patienten, dem er kontrollierte Substanzen abgibt, zu überprüfen. Dies im Sinne des Schutzes der öffentlichen Gesundheit.

Absatz 3 wird zunächst dahingehend geändert, dass der Verweis auf eine unangemessene Nutzung von Medizinprodukten gestrichen wird, da er wenig Sinn macht. Im neuen Text wird ausserdem präzisiert, dass sich die Gesundheitsfachpersonen vor allem hinsichtlich der Antibiotikaresistenzen an der Bekämpfung einer unangemessenen und gefährlichen Nutzung von Arzneimitteln beteiligen sollen. Diese Resistenzen stellen aktuell eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Sie haben ein solches Ausmass erreicht, dass der Bund und die Kantone eine nationale Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen ausgearbeitet haben, die seit 2014 in Kraft ist.

Art. 118 Abgabe von Arzneimitteln

Absatz 1 bleibt bis auf die Streichung eines Kommas unverändert.

In Absatz 2 ist eine neue Präzisierung im Zusammenhang mit der dringenden Abgabe von Arzneimitteln enthalten: Diese können nicht mehr nur explizit von Ärzten und Zahnärzten, sondern allgemeiner von Gesundheitsfachpersonen, die durch das Bundesrecht

zur Verschreibung von Arzneimitteln befugt sind, abgegeben werden. In der Bestimmung wird ausserdem präzisiert, dass Arzneimittel zum sofortigen Therapiebeginn nur in dringenden Fällen und in angemessener Menge abgegeben werden dürfen. Bei Verdacht auf eine Missachtung dieses Absatzes stellt Absatz 2bis die Gesetzesgrundlage dar, durch welche der Kantonsapotheker Zugriff auf die nützlichen Dokumente, insbesondere die Rechnungen der Lieferanten und die Rechnungen an die Versicherer, erhalten kann.

Die Änderung bei Absatz 3 ist rein formeller Art: Der Arzt wird durch die bundesrechtlich vorgesehenen Gesundheitsfachpersonen ersetzt.

Art. 118a Gefälschte Verschreibungen

Artikel 118a ist neu. Hierbei handelt es sich um eine Massnahme des öffentlichen Gesundheitswesens (unter anderen möglichen Massnahmen, die sich beispielsweise aus dem Strafrecht ergeben), mit welcher die Verwendung gefälschter Verschreibungen für Arzneimittel, die dem Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG) unterstellt sind, bekämpft werden soll. Gemäss Absatz 1 ist der Kantonsapotheker zu benachrichtigen. Dieser kann den Apothekern oder den Ärzten des Kantons nach einer Überprüfung die Identität, die Adresse und das Geburtsdatum des Patienten, auf den eine gefälschte Verschreibung ausgestellt ist, sowie die verschriebenen Arzneimittel mitteilen. Besteht der starke Verdacht, dass die Person gefälschte Verschreibungen ausserhalb des Kantons verwendet, kann der Kantonsapotheker diese Informationen gemäss Absatz 4 auch den zuständigen Behörden anderer Kantone zukommen lassen.

Die Empfänger der Information dürfen die Daten zu keinen anderen Zwecken als zur Verhinderung der Verwendung gefälschter Verschreibungen verwenden.

Art. 118b Missbrauch psychotroper und stimulierender Arzneimittel

Diese Bestimmung ist ebenfalls neu. Darin ist vorgesehen, dass der behandelnde Arzt mit dem Einverständnis des Patienten die Gesundheitsbehörden um Hilfe anfragen kann, um bei nachweislichem, für den Patienten schädlichem Substanzmissbrauch dessen Zugang zu psychotropen und stimulierenden Arzneimitteln einzuschränken. Werden durch den Missbrauch Dritte gefährdet, ist gemäss Absatz 2 das Einverständnis des Patienten nicht nötig.

Diese Art von Massnahmen ergänzen die bereits im Bundesrecht vorgesehenen Massnahmen zur Bekämpfung von Suchtproblemen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.

Art. 119 Versandhandel

Artikel 119 bleibt unverändert.

Art. 120 Detailhandelsbewilligung

Gemäss dem aktuellen Wortlaut der Bestimmung ist nicht nur der Detailhandel mit Arzneimitteln, sondern auch der Detailhandel mit Medizinprodukten bewilligungspflichtig, was im Bundesrecht nicht verlangt wird. Der Gesetzesvorentwurf wird bei Absatz 1 entsprechend geändert.

Die Absätze 2 und 3 bleiben unverändert.

Art. 121 Werbung

Artikel 121 bleibt unverändert.

Gemäss Absatz 51 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) kann der Bundesrat die Werbung für bestimmte Medizinprodukte zum Schutz der Gesundheit und zum Schutz gegen Täuschung beschränken oder verbieten sowie für die grenzüberschreitende Werbung Bestimmungen erlassen.

Art. 122 Aufbewahrung von Blut und Blutprodukten

Gemäss dieser Bestimmung ist die Aufbewahrung von Blut und Blutprodukten einer Bewilligung durch das Departement unterstellt. Diese Bestimmung bleibt unverändert.

Obschon erst eine einzige Gesundheitsinstitution im Wallis um eine solche Bewilligung ersucht hat, ist eine Überwachung der Bewirtschaftung von Blut- und Blutproduktelagern – über eine anfängliche Bewilligung und periodische Kontrollen – zum Schutz der öffentlichen Gesundheit wichtig. Das Blutspendezentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes verfügt über eine Bewilligung von Swissmedic. Das Labor des Zentralinstituts der Spitäler verfügt in Anwendung dieser Bestimmung über eine Bewilligung des Departements.

Art. 123 Aufsicht und Inspektion

Artikel 123 bleibt bis auf eine kleine redaktionelle Änderung bei Absatz 2 gleich.

Art. 124 Einziehen, Vernichtung und andere Verwaltungsmassnahmen

Artikel 124 bleibt bis auf eine kleine redaktionelle Änderung bei Absatz 2 gleich.

Art. 124a Betäubungsmittel

Diese Bestimmung ist die Übernahme des aktuellen Artikels 130.

Die Terminologie wird an die Bundesgesetzgebung angepasst.

9. Titel: Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Art. 125 bis 129)

Der Titel sowie alle entsprechenden Stellen im Gesetz werden grammatikalisch geändert. «Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten» wird fortan in den Genitiv gesetzt: «Bekämpfung übertragbarer Krankheiten».

Art. 125 Behörden

Diese Bestimmung wird nicht gross geändert: Das Gesundheitsdepartement ist über die Dienststelle für Gesundheitswesen und den Kantonsarzt die zuständige Behörde für die

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Diese Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens ist Gegenstand einer spezifischen und bekannten eidgenössischen Gesetzesgrundlage, gemäss welcher jeder Kanton über einen Kantonsarzt verfügen muss. Darin werden ausserdem die Aufgaben und Befugnisse des Kantonsarztes festgelegt, namentlich die Koordination zwischen dem Bund, dem Kanton Wallis und den Walliser Gemeinden.

Die Änderungen bei Absatz 2 Buchstabe b und bei Absatz 3 sind rein redaktioneller Art.

Art. 126 Koordinationskommission

Während die Koordination zwischen den Bundes-, Kantons- und Gemeindebehörden im Bereich Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Zuständigkeitsbereich des Kantonsarztes liegt, wird die Koordination zwischen den Tätigkeiten der Dienste der Humanmedizin, der Veterinärmedizin und der Lebensmittelkontrolle von einer Koordinationskommission sichergestellt, die gemäss Absatz 1 vom Staatsrat ernannt wird.

Die Absätze 1 und 2 werden grammatikalisch optimiert, Absatz 3 bleibt unverändert.

Art. 127 Deckung der Kosten

Artikel 127 bleibt bis auf eine kleine redaktionelle Änderung gleich.

Art. 128 Meldepflicht für Krankheiten

Die Meldepflicht für sogenannte «meldepflichtige» Krankheiten ergibt sich aus den Artikeln 11 ff. des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG).

Artikel 128 wird so geändert, dass er dem neuen Wortlaut des Bundesrechts entspricht, in dem fortan gemäss Artikel 12 EpG vorgesehen ist, dass bestimmte übertragbare Krankheiten nicht nur dem Kantonsarzt, sondern auch dem Bundesamt für Gesundheit gemeldet werden müssen. Die Liste der «Beobachtungen», die der Meldepflicht unterstellt sind, sowie die Einzelheiten der Übermittlung sind in der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen präzisiert.

Art. 129 Friedhöfe, Erdbestattung, Feuerbestattung und Exhumierung

Diese Bestimmung wird so geändert, dass die jeweiligen Zuständigkeiten der Gemeindebehörden und der kantonalen Gesundheitsbehörden noch klarer unterschieden werden.

In Absatz 1 wird eindeutig festgelegt, dass die Friedhöfe und übrigen Begräbnisstätten der Behörde, der Polizei und der Aufsicht der Gemeindebehörden unterstehen. Folglich kann Absatz 2, mit welchem dem Gesundheitsdepartement eine Restaufsicht übertragen wurde, aufgehoben werden.

Der Inhalt von Absatz 2 wird hingegen teilweise in Absatz 3 übernommen, der die Gesetzesgrundlage bildet, mit welcher der Staatsrat eine Verordnung über die Bedingungen der Erdbestattung, der Feuerbestattung, des Transports von Leichen sowie der Eingriffe an

Leichen erlassen kann – dies allerdings einzig zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und insbesondere zur Verhinderung der Ausbreitung übertragbarer Krankheiten gemäss den diesbezüglichen Voraussetzungen des Bundesrechts.

In diesem Zusammenhang und ebenfalls im Hinblick auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit wird mit Absatz 3bis eine Art Aufsicht über die Bestattungsunternehmen eingeführt. Bei Verletzung der Regeln des GG unterstehen diese Unternehmen den Gesetzesbestimmungen zu den Disziplinar massnahmen.

Absatz 4 bleibt unverändert: Im Wallis bleibt es weiterhin verboten, die Asche verstorbener Menschen gewerbsmässig aufzubewahren oder zu verstreuen.

10. Titel: Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs (Art. 130 bis 132)

(Art. 130 Behörden; Art. 131 Kommission für die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs; Art. 132 Delegation der Kompetenzen, aufgehoben)

Dieser Titel und all seine Bestimmungen können aufgehoben werden, da sie unter dem Titel zur Gesundheitsförderung und Prävention beziehungsweise im Gesetz über die Eingliederung behinderter Menschen übernommen werden. Die in Artikel 131 vorgesehenen Tätigkeiten der Kommission für die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs werden von der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung (Art. 96) übernommen.

11. Titel: Sanktionen und Verfahren (Art. 133 bis 137)

Art. 133 Disziplinar massnahmen: Fachpersonen

Von Artikel 133 betroffen sind die «Fachpersonen, die gemäss Artikel 61 dem vorliegenden Gesetz unterstellt sind», und nicht mehr nur die Gesundheitsfachpersonen und die Verantwortlichen von Gesundheitsinstitutionen.

Bei den möglichen Disziplinar massnahmen handelt es sich um «klassische» Massnahmen, die sich vor allem aus dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) ergeben, insbesondere die maximale Busse gemäss Absatz 1 Buchstabe c) oder die Dauer des provisorischen Berufsausübungsverbots gemäss Buchstabe d). Buchstabe f) wird aufgehoben, da die Beschränkung oder der vorübergehende oder endgültige Entzug der Betriebsbewilligung bereits bei Artikel 89 aufgeführt ist.

Absatz 3 wird nur redaktionell überarbeitet. Absatz 4 wird zu Artikel 134 Absatz 3 verschoben und Absatz 5 wird aufgehoben, da die Rolle und die Aufgaben der Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe in den Artikeln 82 Absatz 2 und 83 beschrieben sind.

Art. 133a Disziplinar massnahmen: Gesundheitsinstitutionen

Artikel 133a ist eine neue Bestimmung, die von Artikel 102 Absätze 1 und 2 des Strafgesetzbuches (StGB) inspiriert ist. Durch diesen Artikel kann eine Gesundheitsinstitution im Falle einer Verletzung der Regeln der Kunst oder des Gesundheitsrechts wegen mangelhafter Organisation mit einer Sanktion belegt werden, wenn diese Verletzung keiner bestimmten natürlichen Person zugerechnet werden kann. Eine solche Bestimmung ist

beispielsweise für Zahnarztpraxen nötig, die Eigentum einer Gesellschaft und nicht der darin praktizierenden Zahnärzte sind.

Gemäss Absatz 2 kann die Gesundheitsinstitution auch unabhängig der Strafbarkeit natürlicher Personen bestraft werden, wenn ihr vorzuwerfen ist, dass sie nicht alle erforderlichen und zumutbaren organisatorischen Vorkehrungen getroffen hat, um eine solche Straftat zu verhindern. Die Disziplinar massnahmen sind gemäss Absatz 3 eine Verwarnung und eine Busse bis 100'000 Franken.

Art. 134 Weitere Verwaltungsmassnahmen

Die Absätze 1 und 2 bleiben unverändert.

Die Bestimmung wird durch einen Absatz 3 ergänzt, der «positive» Massnahmen enthält und zuvor in Artikel 133 Absatz 4 stand. So kann die zuständige Behörde nicht nur Massnahmen «zur Beseitigung eines rechtswidrigen Zustands» anordnen oder ergreifen, indem sie Räumlichkeiten schliesst oder Gegenstände beschlagnahmt oder konfisziert, sondern auch jederzeit anordnen, dass eine Zusatzausbildung absolviert wird oder die nötigen Vorkehrungen getroffen werden, um den gesetzlichen Berufsausübungs- oder Betriebsvoraussetzungen zu entsprechen.

Art. 135 Verfahren

Im unveränderten Absatz 1 werden die Verfahren der Gesundheitsbehörden im Rahmen des GG sowie eventuelle Beschwerden den Regeln des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege (VVRG) unterstellt.

In «klaren» Fällen, das heisst bei klar erwiesenen Fakten, kann gemäss Absatz 2 zur Einsparung von Verfahrenskosten ausnahmsweise in erster Instanz auf eine vorgängige Anhörung des Zuwiderhandelnden verzichtet werden. Dieser kann gemäss den Bestimmungen des VVRG allerdings Einsprache erheben, um sich rechtliches Gehör zu verschaffen.

Gemäss dem neuen Absatz 3 werden die Mitglieder der Aufsichtsbehörde, die in der Ausübung ihrer Funktion Kenntnis von einem von Amtes wegen zu verfolgenden Verbrechen oder Vergehen erlangen, namentlich eine strafbare Handlung gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit, dazu verpflichtet, ohne Entbindung vom Amtsgeheimnis die Strafbehörde und den Staatsrat zu informieren. Dieser Absatz ist nötig, da er mit Artikel 21 Absatz 5 des Personalgesetzes des Staates Wallis nicht komplett übereinstimmt. Dieser ermöglicht den «Staatsangestellten» nämlich, die Strafverfolgungsbehörde über jede von Amtes wegen verfolgte strafbare Handlung zu informieren – verpflichtet sie aber nicht dazu.

Art. 135a Amtshilfe

Diese Bestimmung ist quasi eine wörtliche Übernahme von Artikel 42 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG). Mit ihrer Aufführung im kantonalen Gesetzesvorentwurf wird im Wesentlichen ein didaktisches Ziel verfolgt, um die Zusammenarbeit zwischen den Gerichtsbehörden, der Verwaltung im Allgemeinen und den Gesundheitsbehörden weiter zu verbessern.

Art. 136 Strafmassnahmen

Artikel 136 bleibt bis auf eine kleine redaktionelle Änderung bei Absatz 1 Buchstabe c) gleich.

(Art. 137 Zuständigkeit und Verfahren, aufgehoben)

Absatz 1 ist nicht mehr nötig, da fortan das Departement für das Aussprechen von Disziplinar massnahmen gegen alle dem Gesetz unterstellten Fachpersonen zuständig ist. Der Inhalt von Absatz 2 ist ausserdem in der Strafprozessordnung geregelt.

11. Titel: Übergangs- und Schlussbestimmungen (Art. 138 und 139)

Art. 138 Richtlinien

Damit das Departement die nötigen Richtlinien zum Vollzug des vorliegenden Gesetzes erlassen kann, ist eine Gesetzesgrundlage erforderlich. Das Departement kann seinerseits die Aufgabe zum Erstellen gewisser Richtlinien an die Dienststelle für Gesundheitswesen oder an andere ihm angegliederte Dienststellen übertragen.

Art. 138a Medizinisch-technische Grossgeräte

Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits in Betrieb stehenden medizinisch-technischen Grossgeräte unterstehen nicht der Regulierung. Ihre Ersetzung wird aber der Regulierung unterstellt sein.

Sollte der Betreiber eines Grossgeräts allerdings versäumen, das Gerät innert der in Absatz 2 genannten Frist zu melden, wird er das im Gesetz beschriebene Verfahren befolgen müssen, sofern er keine wichtigen Gründe zur Erklärung der Verzögerung vorbringen kann.

IV. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Der Gesetzesvorentwurf ist ein Text, der an eine gerechte, vernünftige und moderne Gesundheitspolitik, die mit dem Bundesrecht und den Gesundheitsgesetzgebungen der anderen Kantone übereinstimmt, angepasst ist.

Es handelt sich um einen ausgeglichenen Text, mit dem sowohl die Autonomie und Würde der Patienten respektiert, als auch eine rationale Ausübung der Gesundheitsberufe und ein wirtschaftlicher und effizienter Betrieb der Gesundheitsinstitutionen ermöglicht wird, wobei den finanziellen Einschränkungen, denen heutzutage jede Gesellschaft unterstellt ist, Rechnung getragen wird.

Die getätigten Änderungen haben keine zusätzliche finanzielle Auswirkungen bezüglich des aktuellen Gesetzes.

Aus diesen Gründen hoffen wir, dass der Vorentwurf des Dekrets begrüsst wird.

Sitten, März 2018

INHALTSVERZEICHNIS

I.	EINLEITUNG.....	1
II.	DIE WICHTIGSTEN PUNKTE DES VORENTWURFS	2
III.	ARTIKELWEISER KOMMENTAR.....	4
1.	Titel: Allgemeine Grundsätze (Art. 1 bis 4).....	4
2.	Titel: Organisation und Behörden des Gesundheitswesens (Art. 5 bis 14).....	5
3.	Titel: Beziehungen zwischen den Patienten, den Gesundheitsfachpersonen und den Gesundheitsinstitutionen (Art. 15 bis 60).....	9
1.	Kapitel: Allgemeines (Artikel 15 bis 21).....	9
2.	Kapitel: Umfassende Aufklärung zur Versorgung (Art. 22 bis 27).....	11
3.	Kapitel: Patientendatenschutz (Art. 28 bis 34).....	14
4.	Kapitel: Beziehungen zwischen den Patienten und den Gesundheitsinstitutionen (Art. 35 bis 39) 17	
5.	Kapitel: Patientensicherheit und Versorgungsqualität (Art. 40 bis 48).....	18
6.	Kapitel: Besondere medizinische Massnahmen (Art. 49 bis 60).....	20
4.	Titel: Dem vorliegenden Gesetz unterstellte Fachleute (Art. 61 bis 83).....	24
1.	Kapitel: Allgemeines (Artikel 61 bis 63).....	24
2.	Kapitel: Berufsausübungsbewilligung (Art. 64 bis 72)	26
3.	Kapitel: Berufliche Rechte und Pflichten (Art. 72 bis 81).....	30
4.	Kapitel: Aufsicht (Art. 82 und 83).....	33
5.	Titel: Gesundheitsinstitutionen (Art. 84 bis 92).....	34
1.	Kapitel: Allgemeines (Art. 84 und 85)	34
2.	Kapitel: Betriebsbewilligung (Art. 86 bis 90)	35
3.	Kapitel: Aufsicht (Art. 91 und 92).....	37
4.	Kapitel: Medizinisch-technische Grossgeräte (Art. 92a bis 92l).....	37
6.	Titel: Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 93 bis 108).....	41
7.	Titel: Passivrauchen (Art. 109 bis 113).....	46
8.	Titel: Arzneimittel und Medizinprodukte (Art. 114 bis 124).....	47
9.	Titel: Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Art. 125 bis 129).....	50
10.	Titel: Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs (Art. 130 bis 132).....	52
11.	Titel: Sanktionen und Verfahren (Art. 133 bis 137).....	52
IV.	SCHLUSSBEMERKUNGEN.....	54