



Bern, 30.10.2024

---

# Verordnung über das militärische Gesundheitswesen

Erläuternder Bericht  
zur Eröffnung des Vernehmlassungs-  
verfahrens

---



## Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage .....	3
2	Erläuterungen zu einzelnen Artikeln .....	4
3	Auswirkungen auf Bund und Kantone .....	32

# Erläuternder Bericht

## 1 Ausgangslage

Am 18. März 2022 hat das Parlament die Änderung des Militärgesetzes vom 3. Februar 1995 (MG; SR 510.10) verabschiedet, welche am 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist. Neu wurde insbesondere das militärische Gesundheitswesen in Artikel 34a MG verankert. Bislang fehlte dafür eine rechtliche Grundlage auf Gesetzesstufe.

Das militärische Gesundheitswesen ist als Schnittstellenthematik ein integraler Bestandteil des schweizerischen Gesundheitswesens. Es umfasst – unabhängig von der konkreten organisationsrechtlichen Zuordnung der einzelnen involvierten Stellen innerhalb des Eidgenössischen Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) – alle medizinischen, veterinärmedizinischen, pharmazeutischen, sanitätsdienstlichen und damit verbundenen sanitätslogistischen Leistungen, welche die Armee oder die Militärverwaltung unter der Verantwortung des Bundes zugunsten der Stellungspflichtigen, der Angehörigen der Armee und Dritter erbringen (vgl. Art. 34a Abs. 1 MG). Als Dritte gelten namentlich Stellen der Bundesverwaltung, Angestellte der Militärverwaltung oder zivile Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der Ausbildung und während Einsätzen behandelt werden.

Die betreffenden Leistungen werden durch die Angehörigen der Armee und die Sanität der Logistikbasis der Armee (LBA), welche innerhalb des VBS der Gruppe Verteidigung zugeordnet ist, erbracht (vgl. Ziff. B.IV.1.4.3 Anhang 1 Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 1998 [RVOV; SR 172.010.1] und Art. 11 Bst. c Organisationsverordnung für das Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport vom 7. März 2003 [OV-VBS; SR 172.214.1]). Sie zieht zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen von öffentlichen Dienstverhältnissen, militärischen Dienstleistungen oder zivilen Auftragsverhältnissen militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen bei (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegefachpersonen etc.).

Die sanitätsdienstliche Grundversorgung erfolgt dezentral in sechs Militärmedizinischen Regionen (MMR) mit zehn Militärmedizinischen Zentren der Region (MZR). Zusätzlich stehen permanente und temporäre Ambulatorien sowie Krankenabteilungen als sanitätsdienstliche Infrastrukturen zur Verfügung. Des Weiteren wird in Einsiedeln ein Armeespital betrieben und in Ittigen eine Armeepotheke geführt. Überdies existieren sechs regionale Rekrutierungszentren. Ausserdem verfügt die Sanität über das Kompetenzzentrum Militär- und Katastrophenmedizin (Komp Zen MKM), welches zahlreiche Aufgaben im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen und auf dem Gebiet der militär- und katastrophenmedizinischen Forschung wahrnimmt.

Die Einzelheiten im Zusammenhang mit dem militärischen Gesundheitswesen sollen durch den Bundesrat auf Verordnungsebene festgelegt werden (BBl 2021 2198, S. 29 f.). Regelungsbedarf besteht namentlich in folgenden Bereichen:

- Berufsausübung der militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen,
- Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten,
- Herstellung, Verschreibung, Abgabe, Anwendung und Lagerung von Arznei- und Betäubungsmitteln,

- Leistungserbringung in Zusammenarbeit mit Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens über alle Lagen (vgl. Art. 34a Abs. 2 MG),
- Informationsaustausch über die gesamte Behandlungskette.

Der Bundesrat bezeichnet ferner die Dritten, zu deren Gunsten das militärische Gesundheitswesen Leistungen erbringt. Ebenso legt er die für die betreffenden Dritten konkret zu erbringenden Leistungen fest (Art. 34a Abs. 3 MG).

Die Verordnung über das militärische Gesundheitswesen (VMiGw) soll künftig das Äquivalent zu den kantonalen, für den zivilen Bereich geltenden Gesundheits-, Spital- und Heilmittelerlassen darstellen. Sie soll das militärische Gesundheitswesen schweizweit einheitlich regeln und den Besonderheiten und Bedürfnissen der Armee, wo angezeigt, spezifisch Rechnung tragen. Sie soll auch dazu beitragen, eine Ungleichbehandlung der Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens im Vergleich zum zivilen Gesundheitswesen möglichst zu verhindern und die Leistungen, ausser in absoluten Ausnahmefällen bzw. aufgrund von sich unmittelbar aus dem Auftrag der Armee ergebenden, zwingenden Gründen, gemäss den zivilen Qualitätsanforderungen zu erbringen.

Die Vorlage orientiert sich in inhaltlicher Hinsicht massgeblich am Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11), am Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG; SR 935.81), am Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 (GesBG; SR 811.21), am Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), an der Heil- und Betäubungsmittelgesetzgebung des Bundes sowie an den kantonalen Gesundheits-, Spital- sowie Heil- und Betäubungsmittelerlassen (z.B. kantonale Gesundheitsgesetze und -verordnungen).

## **2 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln**

### **1. Allgemeine Bestimmungen**

#### *Art. 1 Gegenstand*

Artikel 1 zählt die Inhalte der Verordnung auf, wobei sich deren Struktur an den kantonalen Gesundheitserlassen orientiert.

#### *Art. 2 Zweck*

Die Verordnung soll im Interesse der öffentlichen Gesundheit die Qualität der medizinischen, veterinärmedizinischen, pharmazeutischen, sanitätsdienstlichen und der damit verbundenen sanitätslogistischen Leistungen fördern, welche die Armee oder die Militärverwaltung – unabhängig von der konkreten organisationsrechtlichen Zuordnung der einzelnen involvierten Behörden innerhalb des VBS – im Bereich des militärischen Gesundheitswesens und subsidiär im Bereich des zivilen Gesundheitswesens erbringt (Bst. a). Im «Interesse der öffentlichen Gesundheit» liegt, was dem Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsschädigungen dient. Wesentlich ist diesbezüglich, dass das Schutzgut nicht die individuelle Gesundheit des Einzelnen, sondern vielmehr die Gesundheit der Gesamtheit ist. Sämtliche Bestimmungen der Verordnung sind im Lichte der öffentlichen Gesundheit auszulegen. Buchstabe a orientiert sich massgeblich an Artikel 1 Absatz 1 MedBG. Die Qualitätsstandards im Bereich des militärischen Gesundheitswesens haben sich aufgrund des Äquivalenzprinzips nach den Qualitätsstandards im Bereich des zivilen Gesundheitswesens auszurichten (Bst. b). Es handelt sich dabei um eine Bestimmung programmatischer Natur ohne justiziablen Charakter.

Die qualitativen Vorgaben des Heil- und Betäubungsmittelrechts des Bundes sind folglich integral auf das militärische Gesundheitswesen anwendbar, sofern die vorliegende Verordnung keine abweichenden Vorschriften vorsieht. Damit soll auch möglichst verhindert werden, dass eine Zweiklassengesellschaft entsteht. Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens sollen nur in absoluten Ausnahmefällen bzw. aufgrund von sich unmittelbar aus dem Auftrag der Armee ergebenden, zwingenden Gründen schlechter behandelt werden als im zivilen Gesundheitswesen. Dies kann aufgrund der Lage (z.B. besondere oder ausserordentliche Lage im Zusammenhang mit dem Landesverteidigungsdienst) oder dem Umfeld (z.B. bei eingeschränkter Funktionalität des zivilen Gesundheitswesens) eintreten. So ist beispielsweise im Umfeld aktiver Kampfhandlungen davon auszugehen, dass Grundsätze der individualmedizinischen Versorgung durch diejenigen der Militär- und Katastrophenmedizin abgelöst werden.

## **2. Aufgaben**

### *Art. 3 Oberfeldärztin oder Oberfeldarztin*

Die Verordnung regelt das militärische Gesundheitswesen lediglich in seinen Grundzügen. Die Detailorganisation und die Zuständigkeiten im Zusammenhang mit dieser Schnittstellenthematik sind durch die Logistikbasis der Armee (LBA) auf Amtsstufe zu regeln (Art. 43 Abs. 5 Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz vom 21. März 1997 [RVOG; SR 172.010]). Selbstredend bleibt die allgemeine Organisationsautonomie der Behörden mit Aufgaben im Bereich des militärischen Gesundheitswesens, die nicht der Sanität zugeordnet sind, gewahrt.

### *Art. 4 Für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle*

Die Sanität, welche in organisatorischer Hinsicht der Gruppe Verteidigung des VBS zugeordnet ist, verfügt über umfassende Kompetenzen und kann im Zuständigkeitsbereich insbesondere Reglemente, Weisungen und Richtlinien erlassen, welche die verordnungsrechtlichen Vorgaben – im Sinne von Verwaltungsverordnungen – konkretisieren (Abs. 1).

Vorbehalten bleiben insbesondere die ausschliesslichen Zuständigkeiten des Fliegerärztlichen Instituts der Luftwaffe (FAI) für alle flugmedizinischen und flugpsychologischen Belange oder Entscheide der Militäraviatik. Es ist zudem für die in der Armee eingeteilten Fliegerärztinnen und -ärzte zuständig (vgl. Art. 10 Abs. 3 und 4 Verordnung des VBS vom 21. November 2018 über das Fliegerärztliche Institut [VFAI; SR 512.271.5]). Die Chefin oder der Chef des FAI ist überdies Datenherrin bzw. Datenherr in Bezug auf sämtliche flugmedizinischen und flugpsychologischen Daten. Die Belange des FAI ergeben sich im Einzelnen aus der VFAI. Die Oberfeldärztin oder der Oberfeldarzt ist demgegenüber für allgemeine sanitätsdienstliche Belange zuständig (Art. 10 Abs. 1 VFAI).

Daraus folgt, dass das FAI in Bezug auf sämtliche flugmedizinische und flugpsychologische Belange oder Entscheide der Militäraviatik nicht der Aufsicht der Sanität unterstellt ist. Ebenso ist das FAI für die abschliessende Prüfung der fachlichen und persönlichen Voraussetzungen der Fliegerärztinnen und -ärzte zuständig. Es bedarf keiner Zulassung derselben durch die Sanität. Jedoch gelten – vorbehältlich verbindlicher internationaler Vorgaben – unter anderem die Vorschriften der vorliegenden Verordnung in Bezug auf die Pflichten von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfach-

personen, die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten sowie den Umgang mit Arzneimitteln und Betäubungsmitteln auch für das FAI, da es sich hierbei um allgemeine sanitätsdienstliche Belange handelt.

Die Bundespersonal- sowie die Militärgesetzgebung sehen bereits einlässliche Vorschriften betreffend Rekrutierung und Anstellung von im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätigen Personen vor, aufgrund welcher die persönliche und fachliche Eignung für die betreffende Tätigkeit vorgängig geprüft werden. Ebenfalls existieren gemäss den vorerwähnten Gesetzgebungen differenzierte und zweckmässige Kontrollmöglichkeiten sowie zahlreiche personal-, disziplinar-, haftungs- und strafrechtliche Möglichkeiten, um auf Nachlässigkeiten und Verfehlungen von Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens adäquat reagieren zu können. Auftragnehmende mit einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens können vorgängig sachgerecht in Bezug auf ihre fachliche und persönliche Eignung (insbesondere Personensicherheitsprüfung) für den betreffenden Auftrag überprüft werden. Ebenso existieren aufgrund der auftragsrechtlichen Auskunfts- und Offenlegungspflicht zweckmässige Kontrollmöglichkeiten. Zwischen den verschiedenen Stellen innerhalb des VBS, die mit der Prüfung, Kontrolle und Sanktionierung von im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätigen Personen betraut sind, und der Sanität sind deshalb zweckmässige Informations-, Zusammenarbeits- und Koordinationsmechanismen zu implementieren. Die Verantwortung hierfür liegt bei der Sanität (Abs. 2).

Der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) ist gemäss Artikel 1 Absatz 1 der Verordnung vom 27. April 2005 über den Koordinierten Sanitätsdienst (VKSD; SR 501.31) für die stufengerechte Koordination des Einsatzes und der Nutzung der personellen, materiellen und einrichtungsmässigen Mittel der zivilen und militärischen Stellen, die mit der Planung, Vorbereitung und Durchführung von sanitätsdienstlichen Massnahmen beauftragt sind (KSD-Partner), zuständig. Die Zuständigkeiten der einzelnen KSD-Partner bleiben vorbehalten. Ziel der Koordination ist die Gewährleistung einer bestmöglichen sanitätsdienstlichen Versorgung aller Patientinnen und Patienten in allen Lagen (Art. 1 Abs. 2 und 3 VKSD). Vor diesem Hintergrund haben die Sanität und der KSD die gegenseitige Information sicherzustellen und ihre Tätigkeiten zu koordinieren. Ferner können sie im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zusammenarbeiten, insbesondere in den Bereichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Forschung (Abs. 3).

#### *Art. 5 Armeeapotheke*

Die Armeeapotheke ist ebenfalls Bestandteil des militärischen Gesundheitswesens. Sie erbringt gemäss den Vorgaben der Oberfeldärztin bzw. des Oberfeldarztes die für die Aufgabenerfüllung erforderlichen pharmazeutischen Leistungen für das militärische Gesundheitswesen. Dies betrifft insbesondere die zweckmässige Versorgung des militärischen Gesundheitswesens mit Human- und Tierarzneimitteln und Medizinprodukten (Heilmittel) sowie Betäubungsmitteln, soweit sie als Heilmittel verwendet werden, sowie die Herstellung von Arzneimitteln (Art. 2 Abs. 1 Bst. a und b Heilmittelgesetz vom 15. Dezember 2000 [HMG; SR 812.21]). Darunter fallen namentlich auch die Beschaffung, Produktion, Fertigung, Lagerung, Instandhaltung von und die Versorgung mit Sanitätsmaterial. Die zentralen Aufgaben der Armeeapotheke werden in nicht abschliessender Weise aufgezählt. Zudem kann die Armeeapotheke subsidiär mit der Erbringung von Leistungen für das zivile Gesundheitswesen beauftragt werden (z.B. Art. 8 Abs. 1 Bst. f Verordnung vom 10. Mai 2017 über die wirtschaftliche Landesversorgung [VWLv; SR 531.11], Art. 2 Jodtabletten-Verordnung vom 22. Januar 2014 [SR 814.52] und Art. 63 Abs. 1 Epidemienverordnung vom 29. April 2015 [EpV; SR 818.101.1]).

Die Armeepothek ist zwar, wie vorstehend erwähnt, Bestandteil des militärischen Gesundheitswesens, jedoch nicht eine der ausschliesslichen Aufsicht der Sanität unterstehende Einrichtung des Gesundheitswesens gemäss Artikel 16. Sie wird insbesondere in Bezug auf die Herstellung, die Einfuhr, den Grosshandel und die Ausfuhr von Arzneimitteln vom Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) und hinsichtlich der Einrichtung und des Betriebs von Röntgenanlagen vom Bundesamt für Gesundheit beaufsichtigt. Im Übrigen gelten die Vorgaben der Verordnung (wie z.B. die Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen durch die Sanität) ebenfalls für die Armeepothek.

### **3. Zulassungsvoraussetzungen für militärische Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen**

#### *Art. 6 Begriff*

Die Vorschriften der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung des Bundes und die Regelungen der Kantone betreffend die Berufsausübung gelten nicht für Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen, die für die Armee tätig sind. Diese Rechtsauffassung wurde durch ein externes professorales Rechtsgutachten bestätigt.

Dem Bund steht gemäss Artikel 60 Absatz 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) eine ausschliessliche, umfassende Gesetzgebungskompetenz für den gesamten Bereich des Militärwesens zu. Die in Artikel 60 Absatz 1 BV beispielhaft aufgezählten Kompetenzbereiche «Organisation, Ausbildung und Ausrüstung» stehen stellvertretend für das Armeewesen insgesamt. Die entsprechenden Leistungen des militärischen Gesundheitswesens zugunsten der Armee sind grossmehrheitlich nach innen (sog. Bedarfsverwaltung) und nur teilweise nach aussen gerichtet. Die Sanität ist des Weiteren eine gesamtschweizerisch (und international) agierende – und somit kantonsübergreifend tätige – Organisationseinheit. Aufgrund der militärischen Besonderheiten kann die Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens nicht als «Berufsausübung» im Sinne des MedBG, des PsyG und des GesBG qualifiziert werden.

Mit der Schaffung von Artikel 34a MG wurde beabsichtigt, das militärische Gesundheitswesen – mitsamt der Berufsausübung der militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen – schweizweit einheitlich spezialgesetzlich zu regeln (Botschaft vom 1. September 2021 zur Änderung des Militärgesetzes und der Armeeorganisation, BBl 2021 2198, S. 29 f.). Zu erwähnen ist weiter, dass Artikel 48b MG ebenfalls punktuelle Vorgaben in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung der militärischen Medizinalpersonen und anderen Kaderpersonen der Gesundheitsberufe sowie zur Militär- und Katastrophenmedizin macht.

Überdies ist – unabhängig von den vorgenannten, spezifischen Regelungen für die Armee bzw. das militärische Gesundheitswesen – davon auszugehen, dass die Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung nicht auf Personen anwendbar ist, die im öffentlichen Dienst des Bundes tätig sind. Seit der per 1. Februar 2020 erfolgten Inkraftsetzung der Gesundheitsberufegesetzgebung und den damit einhergehenden Anpassungen der Medizinal- und Psychologiegesetzgebung werden von den betreffenden Erlassen – zusätzlich zu den privatwirtschaftlich tätigen Personen – ebenfalls die in eigener fachlicher Verantwortung im öffentlichen Dienst tätigen Personen erfasst. Weder die betreffenden Vorschriften noch die einschlägige Botschaft vom 18. November 2015 zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe nehmen auf

die Bundesbehörden oder spezifisch auf die Armee Bezug. Vielmehr werden einzig Personen im öffentlichen Dienst der Kantone und Gemeinden erwähnt. Ausserdem war gemäss der Botschaft vorgesehen, den – als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden fungierenden – Kantonen für die Anpassung ihrer kantonalen Gesetzesgrundlagen die erforderliche Zeit einzuräumen, wobei die Bundesbehörden diesbezüglich nicht adressiert worden sind. Ferner beziehen sich die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 30. September 2016 ausschliesslich auf «Personen, die ihren Beruf im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden in eigener fachlicher Verantwortung bereits vor dem Inkrafttreten der Gesundheitsberufegesetzgebung ausübten» (vgl. Art. 67b MedBG, Art. 49a PsyG sowie Art. 34 Abs. 1 und 2 GesBG, BBI 2015 8715, 8728 f., 8747, 8763 f., 8766 und 8770).

Die Beaufsichtigung von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen durch – 26 verschiedene – kantonale Behörden würde sich sowohl als verfassungsrechtlich problematisch als auch als unpraktikabel und nicht verwaltungswirtschaftlich erweisen, da Erstere des Öfteren schweizweit und folglich in verschiedenen Kantonen tätig sind. Sofern die Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung auf die Armee anwendbar wäre, hätte dies regelmässig zur Folge, dass verschiedene kantonale Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden mit jeweils unterschiedlichen Vorschriften und Vollzugspraxen involviert würden. Die Sanität der Armee soll ihre eigenen Fachpersonen weiterhin selber beaufsichtigen. Ferner trägt die Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung den besonderen Bedürfnissen der Armee in verschiedenen Bereichen nicht hinreichend Rechnung (z.B. in Bezug auf die erforderlichen Sprachkenntnisse, bei kriegerischen Ereignissen oder anderweitigen Bedrohungen des Landes).

Der Bund hat überdies nicht alle Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens normiert. Diverse Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens werden weiterhin von den Kantonen geregelt, wobei sich die Anforderungen an die Berufsausübung von Kanton zu Kanton massgeblich unterscheiden können (z.B. Drogistinnen und Drogisten, medizinisch-technische Radiologinnen und Radiologen, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter etc.).

Vor diesem Hintergrund sollen – in Anlehnung an die Regelungen des zivilen Gesundheitswesens – die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für sämtliche Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens schweizweit einheitlich festgelegt werden.

Militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen erbringen im Rahmen der Militärdienstpflicht, aufgrund eines Arbeitsverhältnisses oder basierend auf einem Auftragsverhältnis Dienstleistungen für das militärische Gesundheitswesen.

Als militärische Medizinalpersonen gelten gemäss Absatz 1 Personen mit einer im MedBG geregelten Tätigkeit. Es handelt sich hierbei um Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker sowie Tierärztinnen und Tierärzte (Art. 2 Abs. 1 MedBG).

Als militärische Gesundheitsfachpersonen gelten gemäss Absatz 2 Personen mit einer Tätigkeit, die im PsyG oder im GesBG geregelt wird, die im KVG für die Erbringung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vorausgesetzt wird oder im Anhang der Interkantonalen Vereinbarung vom 18. Februar 1993

über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (IKV<sup>1</sup>) aufgeführt ist. Es handelt sich um folgende Tätigkeiten:

- Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PsyG),
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (GesBG),
- Physiotherapeutinnen und -therapeuten (GesBG),
- Ergotherapeutinnen und -therapeuten (GesBG),
- Hebammen (GesBG),
- Ernährungsberaterinnen und -berater (GesBG),
- Optometristinnen und Optometristen (GesBG),
- Osteopathinnen und Osteopathen (GesBG),
- Logopädinnen und Logopäden (KVG),
- Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (KVG),
- Podologinnen und Podologen (KVG),
- Laborleiterinnen und Laborleiter (KVG),
- Aktivierungsfachfrauen und Aktivierungsfachmänner HF (IKV),
- Augenoptikerinnen und Augenoptiker HFP / EFZ mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung (IKV),
- biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker HF (IKV),
- Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker HF (IKV),
- Drogistinnen und Drogisten HF (IKV),
- Fachfrauen und Fachmänner für medizinisch-technische Radiologie HF (IKV),
- Fachfrauen und Fachmänner Operationstechnik HF (IKV),
- Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom (IKV),
- medizinische Masseurinnen und Masseur mit eidgenössischem Fachausweis (IKV),
- Orthoptistinnen und Orthoptisten HF (IKV),
- Podologinnen und Podologen EFZ mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung (IKV),
- Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter HF (IKV).

Damit künftiger Revisionsbedarf aufgrund neuer Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens möglichst vermieden werden kann, enthält Absatz 2 Buchstabe d eine Generalklausel. Als militärische Gesundheitsfachperson gelten auch Personen, die eine Tätigkeit ausüben, die gemäss weiteren bundesrechtlichen oder interkantonalen Vorschriften als bewilligungspflichtig bezeichnet wird. Zudem kann die Sanität gemäss Absatz 2 Buchstabe e Personen mit anderen Tätigkeiten, die mit einer qualifizierten Funktion im Bereich des militärischen Gesundheitswesens mit entsprechender Ausbildung, namentlich in Pflege, Betreuung und Hygiene, verbunden sind und im Bereich des zivilen Gesundheitswesens nicht existieren, als militärische Gesundheitsfachpersonen bezeichnen. Es handelt sich hierbei ausschliesslich um Angehörige der Armee mit einer militärspezifischen Ausbildung.

---

<sup>1</sup> Die Interkantonale Vereinbarung vom 18. Februar 1993 über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen kann bei der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren kostenlos abgerufen werden unter [www.edk.ch](http://www.edk.ch) > Dokumentation > Rechtstexte und Beschlüsse > Rechtssammlung > 4.1.1 Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993.

Nicht als militärische Medizinalpersonen und Gesundheitspersonen gelten die in den Artikeln 10 f. geregelten, weiteren Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens.

#### *Art. 7 Zulassung zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung*

Die Bundespersonal- sowie die Militärgesetzgebung verlangen, dass im Rahmen der Rekrutierung und Anstellung von im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätigen Personen vorgängig deren fachliche und persönliche Eignung geprüft wird. Auftragnehmende werden im Vorfeld in Bezug auf ihre fachliche und persönliche Eignung überprüft. Jedoch fehlen derzeit gesundheitspezifische Vorgaben betreffend die erforderlichen fachlichen Voraussetzungen für die Ausübung einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens.

Zwecks Schliessung dieser Regelungslücke regelt Artikel 7 die Anforderungen für militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, sowie für deren Stellvertretungen. Die Terminologie «in eigener fachlicher Verantwortung» wurde aus der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung übernommen (vgl. Art. 34 und Art. 36 Abs. 1 und 2 MedBG, Art. 22 PsyG sowie Art. 11 und Art. 12 Abs. 1 GesBG). Auch zahlreiche Kantone verwenden diese Begrifflichkeit. Dadurch werden sämtliche militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen erfasst, die in fachlicher Hinsicht eigenständig und ohne fachliche Beaufsichtigung einer Berufskollegin oder eines Berufskollegen arbeiten. Die betreffende Begrifflichkeit ist in inhaltlicher Hinsicht aufgrund der besonderen dezentralen Strukturen im Bereich des militärischen Gesundheitswesens anders auszulegen, da die Führungsspanne entsprechend grösser ist als im zivilen Bereich. In Bezug auf die Begriffe «vertrauenswürdig» sowie «physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten», besteht bereits eine reichhaltige Gerichtspraxis.

Die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens gemäss Absatz 1 orientieren sich an den entsprechenden Regelungen der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung (vgl. Art. 36 Abs. 1 und 2 MedBG, Art. 24 PsyG und Art. 12 GesBG). Die kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden prüfen – im Sinne einer präventiven Kontrolle – vorgängig, ob Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben möchten, die entsprechenden – auf Gesetzes- und/oder Verordnungsstufe vorgesehenen – fachlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllen. Die gesuchstellende Person verfügt jeweils über einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Bewilligung, sofern die betreffenden Voraussetzungen erfüllt sind. Die Entscheidung darüber, ob die Bewilligung erteilt wird oder nicht, liegt nicht im Ermessen der Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden.

Es soll im Bereich des militärischen Gesundheitswesens nicht zwingend ein formelles Bewilligungsverfahren wie im zivilen Bereich vorgeschrieben werden. Massgebend ist vielmehr, dass die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen vor der Aufnahme der betreffenden Tätigkeit durch die Sanität geprüft werden. Letztere verfügt in Bezug auf die Ausgestaltung des Zulassungsverfahrens über ein weites Ermessen. Es ist aber unabdingbar, dass eine angemessene Koordination zwischen den für die Rekrutierung, die Anstellung und die Beauftragung von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zuständigen Stellen des VBS und der Sanität gewährleistet wird. Die Sanität nimmt eine formale, gesundheitspolizeiliche Überprüfung der persönlichen und

fachlichen Voraussetzungen für die Aufnahme einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens vor und erteilt die Zulassung, sofern alle Anforderungen erfüllt sind. Die personalrechtlichen Befugnisse der jeweiligen Anstellungsbehörden werden dadurch naturgemäss nicht tangiert (Art. 4 Abs. 2).

Für Personen mit einer im MedBG, PsyG oder im GesBG geregelten Tätigkeit sind die Vorgaben der betreffenden Erlasse massgebend. Bei Personen, die im KVG als Leistungserbringer bezeichnet werden, richten sich die Voraussetzungen nach dessen Vorgaben, wobei die Anforderungen des KVG in Bezug auf die praktische Tätigkeit nach Abschluss der Ausbildung nicht gelten (vgl. Art. 50 Bst. c [Logopädinnen und Logopäden] und Art. 50d Bst. c [Podologinnen und Podologen] Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). In Bezug auf Personen mit einer im Anhang der IKV angeführten Tätigkeit sind die Vorgaben gemäss der IKV einschlägig, wobei für Augenoptikerinnen und Augenoptiker sowie Podologinnen und Podologen das eidgenössische Fähigkeitszeugnis nicht zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung berechtigt. Für militärische Gesundheitsfachpersonen, die gemäss weiteren eidgenössischen oder interkantonalen Erlassen einer Bewilligungspflicht unterstellt sind, gelten die Vorgaben der betreffenden Erlasse. Bei Personen mit lediglich in der Armee – hingegen nicht im zivilen Gesundheitswesen – existierenden Tätigkeiten, die von der Sanität als militärische Gesundheitsfachperson bezeichnet werden, sind die Vorgaben nach den jeweiligen militärischen Aus- und Weiterbildungsreglementen zu beachten (Abs. 2).

Die Sanität kann gemäss Absatz 3 in begründeten Fällen Ausnahmen zu den fachlichen Voraussetzungen und den Sprachkenntnissen vorsehen. Insbesondere in Bezug auf die Sprachkenntnisse dürften im Bereich des militärischen Gesundheitswesens regelmässig flexible Lösungen erforderlich sein. Im Übrigen sollten nur in restriktiver Weise Ausnahmen vorgesehen werden.

Die Zulassung kann gemäss Absatz 4 mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art verknüpft oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung erforderlich ist. Diese Bestimmung entspricht den einschlägigen Regelungen der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung (Art. 37 MedBG, Art. 25 PsyG und Art. 13 GesBG).

Von den militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen können seitens der Sanität sämtliche für die Prüfung der Zulassung zur Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens erforderlichen Unterlagen und Angaben verlangt werden (insbesondere eine Unbedenklichkeitserklärung der jeweiligen Aufsichtsbehörde am letzten Arbeitsort). Die Sanität bezeichnet die einzureichenden Unterlagen (Abs. 5).

#### *Art. 8 Zulassung zur Tätigkeit unter fachlicher Verantwortung*

Eine militärische Medizinalperson oder Gesundheitsfachperson ist dann «unter fachlicher Verantwortung» tätig, wenn sie unter der fachlichen Verantwortung und Aufsicht einer im Bereich des militärischen Gesundheitswesens zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung zugelassenen militärischen Medizinalperson oder Gesundheitsfachperson derselben Berufsgattung steht (z.B. Beaufsichtigung einer Ärztin bzw. eines Arztes durch eine Ärztin bzw. einen Arzt). Eine permanente, direkte und persönliche Aufsicht vor Ort ist jedoch nicht erforderlich. Es ist ausreichend, dass die beaufsichtigende Person jederzeit erreichbar ist und innert nützlicher Frist vor Ort sein kann.

Die betreffende Begrifflichkeit ist in inhaltlicher Hinsicht aufgrund der besonderen dezentralen Strukturen im Bereich des militärischen Gesundheitswesens anders auszulegen, da die Führungsspanne entsprechend grösser ist als im zivilen Bereich. Es ist überdies nicht zwingend notwendig, dass die beaufsichtigende Ärztin oder der beaufsichtigende Arzt über denselben Facharztstitel wie die beaufsichtigte Ärztin oder der beaufsichtigte Arzt verfügt (Abs. 1).

Für unter fachlicher Verantwortung tätige militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen gelten grundsätzlich dieselben fachlichen und persönlichen Voraussetzungen wie für die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen. Vor der Aufnahme der betreffenden Tätigkeit ist ebenfalls eine Prüfung der betreffenden Zulassungsvoraussetzungen durch die Sanität erforderlich. Bei Ärztinnen und Ärzten, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sowie Apothekerinnen und Apothekern kann auf einen eidgenössischen oder einen eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel verzichtet werden. Ferner benötigen militärische Gesundheitsfachpersonen ein in ihrem Tätigkeitsgebiet anerkanntes Diplom. Es ist somit nicht zwingend das für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung erforderliche Diplom notwendig. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten benötigen nebst dem vom PsyG vorgeschriebenen Diplom zusätzlich einen eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel (Abs. 2).

Militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen, die unter fachlicher Verantwortung tätig sind, dürfen lediglich Verrichtungen übertragen werden, zu deren Beaufsichtigung die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Personen befähigt sind (Abs. 3).

#### *Art. 9 Einschränkung und Verbot der Tätigkeit*

Die Absätze 1 und 2 orientieren sich an den Regelungen der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung im Zusammenhang mit dem Entzug von Berufsausübungsbewilligungen (Art. 38 Abs. 1 MedBG, Art. 26 PsyG und Art. 14 Abs. 1 GesBG).

Die Stellen des VBS, welche für personelle, administrative und disziplinarische Massnahmen gegenüber militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zuständig sind, müssen seitens der Sanität frühzeitig miteinbezogen werden (Art. 4 Abs. 2). Im Rahmen entsprechender Verfahren ist das Verhältnismässigkeitsprinzip zu berücksichtigen. Ferner ist der betroffenen militärischen Medizinalperson oder Gesundheitsfachperson Einsicht in die Akten und die Möglichkeit zur vorgängigen Stellungnahme und allenfalls Anhörung zu den wesentlichen Punkten der Entscheidung zu gewähren.

Sofern militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen, welchen die Tätigkeit eingeschränkt oder verboten wird, ebenfalls im Bereich des zivilen Gesundheitswesens tätig sind, ist die Sanität aufgrund bereits bestehender gesetzlicher Vorschriften im Rahmen der Amtshilfe verpflichtet, die zivilen Aufsichtsbehörden über die Einschränkung oder das Verbot der Tätigkeit zu informieren (Abs. 3; vgl. Art. 42 MedBG, Art. 29 PsyG und Art. 18 GesBG). Des Weiteren können die Aufsichtsbehörden der Sanität im Rahmen der Amtshilfe für eine Einschränkung oder ein Verbot der Tätigkeit erhebliche Vorfälle und Wahrnehmungen betreffend militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen melden, sofern dies nach kantonalem Recht zulässig ist (Abs. 4).

#### **4 Fachliche Voraussetzungen für weitere Personen, die im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätig sind**

##### *Art. 10 und 11 Praktikantinnen und Praktikanten sowie weitere Personen*

Im Bereich des militärischen Gesundheitswesens sind – nebst den militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen – noch weitere Personen tätig. Diese unterstützen die militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Tätigkeit und werden von diesen beaufsichtigt. Die Verantwortung verbleibt stets bei der delegierenden Person.

Es kann sich hierbei einerseits um Soldatinnen und Soldaten mit einer speziellen Ausbildung handeln. Von besonderer Bedeutung sind insbesondere umfassende, periodisch aktualisierte Kenntnisse im Bereich der Selbst- und Kameradenhilfe. Andererseits können dies Fachkräfte sein, welche beispielsweise mit im zivilen Gesundheitswesen tätigen medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten und Pharma-Assistentinnen und -Assistenten vergleichbar sind. Es ist sicherzustellen, dass die betreffenden Fachkräfte über die erforderlichen beruflichen Kompetenzen verfügen und jeweils in zweckmässiger Weise instruiert werden. Die Instruktion hat im Einzelfall oder gemäss strukturierten Prozessen (z.B. Pulsmessung, Pulsoxymetrie [nicht invasive Ermittlung der arteriellen Sauerstoffsättigung], Spirometrie [Beurteilung der Lungenfunktion], Röntgen) zu erfolgen. Nicht delegiert werden dürfen demgegenüber die Diagnose- und Indikationsstellung als solche. Die Delegation von bestimmten Tätigkeiten bei Abwesenheit der delegierenden Person ist möglich. Die betreffenden Fachkräfte müssen aber jederzeit mit den delegierenden Personen Rücksprache nehmen können. Die Abgabe von Arzneimitteln darf nur in eingeschränktem Umfang delegiert werden (z.B. standardisierte Notfallmedikation, bei chronisch erkrankten, regelmässig Arzneimittel beziehenden Patientinnen und Patienten). Auf konkrete Anweisung hin und unter der Verantwortung der delegierenden Personen ist die Abgabe von Arzneimitteln in der dafür vorgesehenen Dosierung durch die betreffenden Fachkräfte zulässig. Ebenso können Praktikantinnen und Praktikanten beschäftigt werden. Die Artikel 10 und 11 regeln für die betreffenden Personen in allgemeiner Weise die Voraussetzungen für die Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens. Die Einzelheiten kann die Sanität mittels Reglementen, Weisungen oder Richtlinien regeln.

#### **5. Pflichten der militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen**

##### *Art. 12 Berufspflichten*

Die Pflichten der im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätigen Personen werden in allgemeiner Weise – ohne spezifischen Bezug auf medizinische oder pflegerische Tätigkeiten – in der Bundespersonal- und der Militärgesetzgebung geregelt (vgl. Art. 20 ff. Bundespersonalgesetz vom 24. März 2000 [BPG; SR 172.220.1] und Art. 89 ff. Bundespersonalverordnung vom 3. Juli 2001 [BPV; SR 172.220.111.3] sowie Art. 32 f. MG). Als Auftragnehmende tätige militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sind vertraglich zur sorgfältigen, getreuen und sachkundigen Vertragserfüllung verpflichtet. Diese allgemeinen Rechte und Pflichten von Militärdienstpflichtigen, Angestellten und Beauftragten werden in Artikel 12 für den Bereich des militärischen Gesundheitswesens präzisiert. Die Berufspflichten gelten bei Militärdienstpflichtigen während der gesamten Dauer der Dienstzeit, bei Angestellten der Bundesverwaltung während der Anstellung in der entsprechenden Funktion mit Bezug zum militärischen Gesundheitswesen und bei Beauftragten während der Dauer des

jeweiligen Vertrags. Die erforderlichen Fortbildungsstunden werden während der Dienst- bzw. Arbeitszeit erbracht.

Die Berufspflichten gelten sowohl für in eigener fachlicher Verantwortung tätige als auch für unter fachlicher Verantwortung tätige militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen. Absatz 1 entspricht zu weiten Teilen den einschlägigen Regelungen der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetzgebung (Art. 40 MedBG, Art. 27 PsyG und Art. 16 GesBG) sowie den entsprechenden kantonalen Vorschriften. In Bezug auf die Generalklausel «sorgfältige und gewissenhafte Ausübung der Tätigkeit» besteht bereits eine reichhaltige Gerichtspraxis.

Zusätzlich wird in Absatz 2 ebenfalls das stetig an Bedeutung gewinnende Erbringen von medizinischen Dienstleistungen mittels Telekommunikation (z.B. per Telefon, Internet, Videoübertragung etc.) ausdrücklich als zulässig erklärt. Ferner werden medizinischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen, welche mit Mitteln der Telekommunikation Patientinnen und Patienten behandeln, besondere Berufspflichten auferlegt. Da in diesen Fällen kein unmittelbar persönlicher Kontakt zwischen Patientin oder Patient und militärischer Medizinalperson oder Gesundheitsfachperson besteht, ist dies durch eine punktuelle Erhöhung der beruflichen Sorgfaltspflichten zu kompensieren.

Die Sanität legt gemäss Absatz 3 – und basierend auf Artikel 48b MG – die Anforderungen an die Fortbildung nach Absatz 1 Buchstabe b fest, wobei sie diesbezüglich jeweils die Vorgaben der Bundesgesetzgebung und der Berufsorganisationen berücksichtigt.

#### *Art. 13 Meldepflicht*

Artikel 13 lehnt sich an die kantonalen Bestimmungen zur Meldepflicht von in eigener fachlicher Verantwortung tätigen und unter Verantwortung tätigen Personen an.

#### *Art. 14 Berufsgeheimnis*

Gemäss Artikel 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) werden frei praktizierende oder angestellte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen und Geburtshelfer, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Ernährungsberaterinnen und -berater, Optometristinnen und Optometristen, Osteopathinnen und Osteopathen sowie ihre Hilfspersonen (z.B. Laborpersonal, medizinische Praxisassistenten) vom strafrechtlichen Berufsgeheimnis erfasst. Die nicht in Artikel 321 StGB genannten Gesundheitsfachpersonen werden vom strafrechtlichen Berufsgeheimnis lediglich erfasst, wenn sie als Hilfsperson einer in Artikel 321 StGB genannten Person tätig sind. Im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätige Personen unterstehen zudem dem strafrechtlichen Amtsgeheimnis gemäss Artikel 320 StGB. Sofern es sich dabei um Dienstpflichtige, Beamte, Angestellte und Mitarbeitende der Militärverwaltung des Bundes und der Kantone (für Handlungen, welche die Landesverteidigung betreffen, und wenn diese in Uniform auftreten) oder um Berufs- und Zeitmilitärs handelt, unterstehen diese dem militärstrafrechtlichen Dienstgeheimnis gemäss Artikel 77 des Militärstrafgesetzes vom 13. Juni 1927 (MStG; SR 321.0). Die verwaltungsrechtliche Pflicht zur Verschwiegenheit wird überdies in Artikel 22 BPG, Artikel 94 BPV und Artikel 33 MG normiert.

Im Rahmen des militärischen Gesundheitswesens tätige Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen unterstehen sowohl dem Amtsgeheimnis als auch dem Berufsgeheimnis. Das Amtsgeheimnis ist massgebend, sofern administrative Tätigkeiten (z.B. Verwaltung und Organisation im Bereich des militärischen Gesundheitswesens) im Vordergrund stehen. Das Berufsgeheimnis ist dann relevant, wenn der Schwerpunkt der Tätigkeit auf der medizinisch-therapeutischen Tätigkeit (Behandlungs- und Vertrauensverhältnis) liegt. Die Abgrenzung der beiden Tätigkeitsfelder erweist sich nicht immer als ganz einfach (JULIAN MAUSBACH, Die ärztliche Schweigepflicht des Vollzugsmediziners im schweizerischen Strafvollzug aus strafrechtlicher Sicht. Bedarf es für die im Strafvollzug tätigen Mediziner und Medizinerinnen einer speziellen Regelung zum Offenbaren von Tatsachen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen? Diss. Zürich 2010, S. 103 ff.).

Artikel 14 regelt das Berufsgeheimnis sämtlicher militärischer Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sowie ihrer Hilfspersonen. Die betreffende Regelung lehnt sich in inhaltlicher Hinsicht zu weiten Teilen an die einschlägigen kantonalen Vorschriften zum Berufsgeheimnis an.

Militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sowie ihre Hilfspersonen sind gemäss Absatz 2 in Bezug auf die Daten, die im Einzelfall von Bedeutung sind, vom Berufsgeheimnis befreit, sofern die Patientin oder der Patient einwilligt (Bst. a), eine schriftliche Entbindung durch das Generalsekretariat des VBS vorliegt (Bst. b) oder eine Meldepflicht oder ein Melderecht besteht (Bst. c). Es existieren etwa folgende Vorschriften zur Datenbekanntgabe:

- Meldepflicht betreffend übertragbare Krankheiten (Art. 12 Abs. 1 und 2 Epidemien-gesetz vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101)),
- Meldepflicht betreffend Wahrnehmungen bezüglich Fahreignung (Art. 15d Abs. 3 Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 [SVG; SR 741.01]),
- Recht zur Datenbekanntgabe im Bereich des Medizinischen Informationssystems der Armee (MEDISA [Art. 28 Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 über militärische und andere Informationssysteme im VBS [MIG; SR 510.91]).

#### *Art. 15 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht*

Militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sind – wie dies auch im zivilen Gesundheitswesen vorgeschrieben ist – verpflichtet, über jede Patientin und jeden Patienten eine Patientendokumentation anzulegen, die laufend nachzuführen ist. Sie müssen dabei die organisatorischen und sicherheitstechnischen Vorgaben der Sanität, insbesondere betreffend Zugangsberechtigung und Rollenkonzepte, einhalten (Abs. 1). Der Zugang ist auf die zuständigen militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zu beschränken. Die Patientendokumentationen sind so zu führen und aufzubewahren, dass die Einsichtnahme und die Veränderung von Einträgen durch unbefugte Personen verhindert werden. Die Patientendokumentation darf grundsätzlich sowohl schriftlich als auch elektronisch geführt werden, wobei die elektronische Dossierführung als Regelfall gilt. Unter Berücksichtigung berufsspezifischer Besonderheiten sind bestimmte Tätigkeiten (z.B. Drogistinnen und Drogisten) usanzgemäss ganz oder teilweise von der Pflicht zur Führung einer Patientendokumentation ausgenommen. Absatz 2 listet – in nicht abschliessender Weise – die klassischen Inhalte einer Patientendokumentation auf. Die betreffenden Regelungen orientieren sich an den einschlägigen kantonalen Vorschriften zur Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht. Die Urheberschaft und der Zeitpunkt der einzelnen Eintragungen in den Patientendokumentationen müssen stets klar ersichtlich sein (Abs. 3).

In Bezug auf die Aufbewahrungsfrist und die Archivierung im Zusammenhang mit Daten, die in Militärischen Informationssystemen bearbeitet werden, gelten die jeweiligen Vorschriften des MIG (Abs 4).

## **6. Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens**

### *Art. 16*

Artikel 16 enthält generelle, für alle Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens geltende Voraussetzungen. Diese lehnen sich an die für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und die von den Kantonen für die Erteilung von Betriebsbewilligungen vorgegebenen Kriterien an (Art. 39 Abs. 1 Bst. a–c KVG und Art. 51 ff. KVV). Als «Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens» bzw. als «durch die Armee betriebene sanitätsdienstliche Einrichtungen» werden in beispielhafter Weise die Medizinischen Zentren der Regionen und die Ambulatorien genannt. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend. Auch mobile, temporäre Einrichtungen, die von den Truppen betrieben werden, fallen grundsätzlich unter Artikel 16. Im Allgemeinen gilt, dass das konkrete Tätigkeitsfeld der betreffenden Einrichtung die Anforderungen an dessen Personal und Ausstattung bestimmen. In Spitälern muss etwa eine ärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr sichergestellt sein. Bei Ambulatorien ist dies demgegenüber nicht vorausgesetzt. Die Sanität kann die generellen Voraussetzungen für die verschiedenen Betriebsformen (z.B. Spital, Ambulatorium etc.) in Reglementen, Weisungen und Richtlinien konkretisieren, welchen der Charakter von Verwaltungsverordnungen zukommt.

Absatz 2 regelt die Pflichten der gesamtverantwortlichen Leitungsperson (z.B. ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung). Es soll darauf verzichtet werden, der gesamtverantwortlichen Leitungsperson spezifische Präsenzzeiten vorzuschreiben. Dies wäre der notwendigen Flexibilität abträglich. Entscheidend ist jedoch stets, dass der Beschäftigungsgrad einem Umfang entsprechen muss, der für die sorgfältige und gewissenhafte Wahrnehmung der fachtechnischen Verantwortung und der damit verbundenen Aufsichtsfunktion erforderlich ist.

## **7. Leistungen des militärischen Gesundheitswesens zugunsten Dritter**

### *Art. 17*

Artikel 17 stützt sich auf Artikel 34a Absatz 3 MG ab, wonach der Bundesrat die Dritten bezeichnet, zu deren Gunsten das militärische Gesundheitswesen Leistungen erbringt. Für die Amtsstellen der Bundesverwaltung erbringen die Armeeapotheke gewisse pharmazeutische Leistungen (z.B. Lieferung von Arzneimitteln und Medizinprodukten) und die Sanität sanitätsnachrichtendienstliche Leistungen sowie Leistungen im Bereich der medizinischen Beratung. Massgebliche Aufgaben des Sanitätsnachrichtendienstes sind namentlich die Beschaffung, Auswertung und Verbreitung von Informationen und Nachrichten über gesundheitliche Bedrohungen sowie sanitätsdienstliche Einrichtungen in den Einsatzgebieten der Schweizer Armee im In- und Ausland. Er muss sicherstellen, dass sanitätsnachrichtendienstliche Erkenntnisse nicht dazu verwendet werden, einer gegnerischen Partei Schaden zuzufügen. Angestellte der Bundesverwaltung können überdies bestimmte Leistungen in den Bereichen Arbeits- und Präventivmedizin (z.B. Impfungen, medizinische Beratungen) in Anspruch nehmen. Ferner werden zivile Patientinnen und Patienten im Rahmen der Ausbildung von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sowie weiteren im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätigen Personen und während Einsätzen untersucht,

behandelt, gepflegt und transportiert (Abs. 1). Naturgemäss lassen sich die betreffenden Leistungen auf Verordnungsstufe nicht abschliessend spezifizieren. Vor diesem Hintergrund werden die Armeepoche betreffend die pharmazeutischen Leistungen und die Oberfeldärztin oder der Oberfeldarzt hinsichtlich der übrigen Leistungen die diesbezüglichen Einzelheiten regeln (Abs. 2). Die Gruppe Verteidigung kann zusätzliche Leistungen bezeichnen, sofern hierfür ein Bedarf besteht oder dies aufgrund der Entwicklungen im Bereich des Gesundheitswesens angezeigt ist (Abs. 3).

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

### *Art. 18 Grundsätze*

Bei Patientinnen und Patienten handelt es sich um erkrankte oder gesunde Personen, die eine Dienstleistung des militärischen Gesundheitswesens benötigen bzw. eine solche in Anspruch nehmen. Im Rahmen des militärischen Gesundheitswesens betreute bzw. behandelte Tiere gelten demgegenüber nicht als Patientinnen und Patienten.

Im zivilen Gesundheitswesen ergeben sich die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten einerseits aus dem Behandlungsvertrag (vgl. Art. 398 ff. Obligationenrecht vom 30. März 1911 [OR; SR 220]). Andererseits werden die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten in den kantonalen Gesundheits- und Spitalgesetzgebungen geregelt.

Da es sich im Bereich des militärischen Gesundheitswesens um ein spezifisches, nicht den obgenannten Regelungen unterstehendes Verhältnis zwischen der militärischen Medizinalperson oder Gesundheitsfachperson (und folglich auch ihren Hilfspersonen) und der Patientin oder dem Patienten handelt, werden die massgeblichen Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten in der vorliegenden Verordnung geregelt.

Absatz 1 hält fest, dass sich die Durchführung von prophylaktischen, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nach anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit richtet. Dies entspricht der Pflicht der militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zur sorgfältigen und gewissenhaften Ausübung ihres Berufs. Umgekehrt sind Letztere berechtigt, bestimmte von den Patientinnen und Patienten verlangte Massnahmen in begründeten Fällen, insbesondere aus medizinischen, pflegerischen oder ethischen Gründen, abzulehnen. Dies sollte zu Beweis Zwecken schriftlich in der Patientendokumentation erfolgen (Abs. 2).

Gemäss Absatz 3 haben die Patientinnen und Patienten überdies ein Anrecht auf Achtung und Wahrung ihrer persönlichen Freiheit, ihrer Würde und ihrer Persönlichkeitsrechte sowie auf Information und Selbstbestimmung zu. Diese Rechte sind im Rahmen des Patientenverhältnisses bereits von Verfassungs wegen garantiert (vgl. insbesondere Art. 7, Art. 10 Abs. 2 und Art. 16 BV).

### *Art. 19 Rechte von unheilbar kranken und sterbenden Patientinnen und Patienten*

Artikel 19 thematisiert den Aspekt «Palliative Care». Unter diesen Begriff fallen medizinische und pflegerische Massnahmen sowie begleitende Palliativmassnahmen. Dies schliesst, sofern von der Patientin oder vom Patienten gewünscht und verhältnismässig, ebenfalls die Respektierung religiös-spiritueller Aspekte mit ein.

## *Art. 20 Rechte von Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen und Einrichtungen mit Tages- oder Nachtstrukturen*

Artikel 20 hält fest, dass Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen sowie Einrichtungen mit Tages- und Nachtstrukturen Besuche empfangen dürfen, sofern sie dies möchten und soweit es die Umstände erlauben. Die betreffende Einrichtung regelt das Besuchsrecht und dessen Einschränkung aus betrieblichen Gründen in ihrer Hausordnung. Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, eine seelsorgerische Betreuung in Anspruch nehmen. Die Hausordnung ist dabei möglichst zu berücksichtigen, wobei das Recht auf Inanspruchnahme einer seelsorgerischen Betreuung, insbesondere bei Notfällen z.B. Spende der Sterbesakramente), klar höher zu gewichten ist. Des Weiteren ist seitens der Einrichtungen im Rahmen des Eintrittsgesprächs in geeigneter und verständlicher Art und Weise über den Betrieb, die Hausordnung sowie über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten zu informieren. Ein Exemplar der Hausordnung sollte der Patientin oder dem Patienten ausgehändigt oder anderweitig zugänglich gemacht werden.

## *Art. 21 Mitwirkungspflichten*

Patientinnen und Patienten kommen gegenüber den im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätigen Personen nicht nur bedeutsame Rechte zu. Ihnen obliegen ebenfalls bestimmte Pflichten. Diesbezüglich existieren für bestimmte Kategorien von Patientinnen und Patienten teilweise spezialgesetzliche Mitwirkungspflichten (vgl. Ziff. 88 Abs. 1 Dienstreglement vom 22. Juni 1994 [DRA; SR 510.107.0] für militärdienstpflichtige Personen).

Patientinnen und Patienten haben aktiv und in zumutbarer Weise an den erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen mitzuwirken (Abs. 1). Sofern aufgrund des Zustands oder des Verhaltens einer oder eines Angehörigen der Armee die ernsthafte Gefahr einer Gefährdung von sich selbst oder Dritten (z.B. Bedrohung von anderen Angehörigen der Armee oder von Dritten) droht oder besteht, haben sich Angehörige der Armee einer von einer Militärärztin oder einem Militärarzt angeordneten Untersuchung zu unterziehen, in deren Rahmen die Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung oder einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) abgeklärt wird. Bei diesen Abklärungen arbeiten die Militärärztinnen und -ärzte mit den zuständigen zivilen Behörden (z.B. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden), militärischen und zivilen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. zivile psychiatrische Einrichtungen) und weiteren Stellen (z.B. psychologisch-pädagogischer Dienst der Armee [PPD A] zusammen (Abs. 4). Die betreffenden Mitwirkungspflichten der Angehörigen der Armee lassen sich auf bereits bestehende Rechtsgrundlagen abstützen (Art. 20 Abs. 1 und Abs. 1<sup>bis</sup> Bst. b sowie Art. 26 MG und Ziff. 88 Abs. 2 DRA). Für die psychiatrische Behandlung und die FU soll im Abschnitt zu den Rechten und Pflichten der Patientinnen und Patienten eine spezifische Norm geschaffen werden. Militärärztinnen und -ärzte können beispielsweise eine auf psychiatrische Behandlungen oder FU spezialisierte, private psychiatrische Einrichtung ersuchen, einen Angehörigen der Armee dahingehend zu untersuchen, ob die Voraussetzungen für eine psychiatrische Behandlung oder eine FU vorliegen. Absatz 4 begründet gegenüber den zivilen Einrichtungen des Gesundheitswesens keine unmittelbare rechtliche Aufnahmepflicht. Diese können weiterhin frei darüber entscheiden, ob sie die betreffende Patientin oder den betreffenden Patienten begutachten. Die betreffende Bestimmung gilt jedoch nicht für autorisierte Kriegs- oder Kampfhandlungen von Angehörigen der Armee. Diesbezüglich sind andere Rechtsgrundlagen einschlägig (z.B. Kriegsstrafrecht).

Sämtliche Patientinnen und Patienten sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten verpflichtet, die für die sachgemässe Untersuchung und Behandlung sowie für eine ordnungsgemässe Administration notwendigen Auskünfte über ihre Gesundheit (z.B. Angaben über Zigaretten- und Alkoholkonsum) und ihre Person (z.B. Geburtsgebrechen, genetische Defekte) zu erteilen (Abs. 2). Es handelt sich dabei – abgesehen von spezialgesetzlichen Mitwirkungspflichten (z.B. bei Angehörigen der Armee) – nicht um eine strenge, sanktionierbare Pflicht der Patientinnen und Patienten, sondern vielmehr um einen Appell bzw. eine Obliegenheit. Überdies haben sie auf andere Patientinnen und Patienten sowie auf die im Bereich des militärischen Gesundheitswesens tätigen Personen Rücksicht zu nehmen und die Hausordnung der betreffenden Einrichtungen zu respektieren (Abs. 3). Artikel 21 orientiert sich weitgehend an den einschlägigen kantonalen Vorschriften.

#### *Art. 22 Vorzeitiger Austritt*

Patientinnen und Patienten können eine Behandlung – auch bei noch vorliegender Spitalbedürftigkeit und entgegen ärztlichem Rat – grundsätzlich abbrechen und die Einrichtung verlassen, sofern sich dies mit der staatlichen Fürsorgepflicht vereinbaren lässt und keine Selbst- oder Fremdgefährdung droht (Abs. 1). Es ist jeweils eine schriftliche Bestätigung der Patientin oder des Patienten, dass eine Aufklärung über die möglichen Risiken und Folgen des Austritts erfolgt ist und der Austritt freiwillig und auf eigenes Risiko erfolgt, einzuholen (Abs. 5). Sofern die schriftliche Bestätigung verweigert wird, ist dies schriftlich in der Patientendokumentation zu vermerken. Ebenso ist die gemäss Artikel 378 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnigte Person oder die einweisende Behörde (z.B. Militärstrafverfolgungsbehörden) entsprechend aufzuklären und bei ihr die diesbezügliche schriftliche Bestätigung einzuholen (Abs. 2 und 3). Vorbehalten bleiben spezifische spezialgesetzliche Vorschriften und dienstliche Anordnungen, welche eine Pflicht zum weiteren Verbleib in der betreffenden Einrichtung vorsehen (Abs. 4). So kann die oder der Beschuldigte im Rahmen eines Militärstrafprozesses zwecks Abklärung seines Geisteszustandes in eine geeignete Anstalt eingewiesen werden. Der Aufenthalt in dieser Anstalt gilt als Untersuchungshaft (vgl. Art. 65 Abs. 3 Militärstrafprozess vom 23. März 1979 [MStP; SR 322.1]).

#### *Art. 23 Vorzeitige Entlassung und Verlegung*

Eine vorzeitige Entlassung aus einer Einrichtung gegen den Willen der Patientin oder des Patienten vor dem ordnungsgemässen Abschluss der Behandlung oder deren oder dessen Verlegung sind lediglich als Ultima Ratio zulässig, soweit sich dies mit der staatlichen Fürsorgepflicht vereinbaren lässt. Alternativ müssen die Anordnungen der behandelnden Personen wiederholt grob missachtet (Abs. 1 Bst. a), der Betrieb vorsätzlich in schwerwiegender Weise gestört (Abs. 1 Bst. b) oder schwerwiegende körperliche oder verbale Übergriffe gegenüber behandelnden Personen und Dritten begangen worden sein (Abs. 1 Bst. c). Die Fortführung der Behandlung und der Hospitalisation hat als unzumutbar zu erscheinen. Des Weiteren ist vorauszusetzen, dass sich die vorzeitige Entlassung oder die Verlegung als medizinisch vertretbar erweist und sie für die Patientin oder den Patienten keine akuten oder zum Zeitpunkt der Entlassung oder Verlegung offensichtlich nachhaltigen medizinischen Nachteile zur Folge hat. Es hat stets eine Interessensabwägung zu erfolgen. Demgegenüber ist für die vorzeitige Entlassung oder eine Verlegung behördlich eingewiesener Patientinnen und Patienten die betreffende Behörde zuständig (Abs. 2).

## *Art. 24 Aufklärung*

Die rechtsgültige Einwilligung der Patientin oder des Patienten in eine prophylaktische, diagnostische oder therapeutische Massnahme setzt voraus, dass sie oder er vorgängig im gebotenen Umfang sowie in verständlicher und geeigneter Form aufgeklärt worden ist. Die Aufklärung hat unaufgefordert zu erfolgen (Abs. 1). Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten wird das Recht auf Aufklärung von den gemäss Artikel 378 ZGB jeweils vertretungsberechtigten Personen wahrgenommen (Abs. 2).

Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen der aufzuklärenden Person und nach den Umständen des Einzelfalls. Eine Beschränkung der Aufklärung ist erlaubt, sofern sich eine vollständige Information nachteilig auf die Patientin oder den Patienten auswirken würde (sog. therapeutisches Privileg). Sie hat immer dann zu erfolgen, wenn sie ausdrücklich gewünscht wird (Abs. 3). Wünscht eine Patientin oder ein Patient ausdrücklich keine umfassende Aufklärung, so hat sie oder er dies unterschriftlich zu bestätigen. Im Übrigen ist Absatz 3 Satz 2 nur sehr restriktiv und in eigentlichen Härtefällen anwendbar. Ein solcher liegt jeweils dann vor, wenn eine umfassende Aufklärung der Patientin bzw. dem Patienten zum Schaden gereichen würde (z.B. Auslösen von Angstzuständen, welche den Therapieerfolg beeinträchtigen würden).

Liegt Gefahr im Verzug und ist sofortiges Handeln im Interesse der Patientin bzw. des Patienten dringend erforderlich, verbleibt für eine vorgängige Aufklärung keine Zeit mehr. Die Aufklärung ist nach erfolgter Notbehandlung aber umgehend nachzuholen (Abs. 4).

## *Art. 25 Einwilligung*

Bei der Durchführung von prophylaktischen, diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen spielt die vorgängige Einwilligung der Patientin oder des Patienten eine wichtige Rolle. Ohne rechtsgültige Einwilligung ist ein körperlicher Eingriff regelmässig widerrechtlich. Dies kann – unabhängig vom Vorliegen eines Kunstfehlers – eine medizinische Haftung für sämtliche Schädigungen der Patientin oder des Patienten nach sich ziehen. Überdies kann ein körperlicher Eingriff ohne Einwilligung als (einfache, mittlere oder schwere) Körperverletzung auch strafrechtlich von Relevanz sein.

Prophylaktische, diagnostische oder therapeutische Massnahmen dürfen deshalb nur dann durchgeführt werden, sofern eine Einwilligung der gemäss Artikel 24 aufgeklärten Patientinnen und Patienten vorliegt. Für grössere oder mit erheblichen Risiken behaftete Eingriffe ist in der Praxis eine schriftliche Zustimmungserklärung, auf welcher der wesentliche Inhalt der Aufklärung zu vermerken ist, stets zwingend erforderlich. Ausdrücklich vorbehalten bleiben Vorschriften und Anordnungen, welche eine Pflicht zur Duldung entsprechender Massnahmen vorsehen (Abs. 1). So können für die Ausübung von Funktionen der Armee mit erhöhtem Infektionsrisiko vorbeugende Blutuntersuchungen und Impfungen verlangt werden (Art. 35 Abs. 2 MG). Ebenso können für die höheren Staboffiziere, für das militärische Personal der Militärpolizei sowie für das oberste Kader der Militärverwaltung des Bundes regelmässige Routineuntersuchungen durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt oder durch den ärztlichen Dienst vorgesehen werden (Art. 35a MG). Des Weiteren haben sich die Angehörigen der Armee allen zumutbaren medizinischen Untersuchungen und Massnahmen zu unterziehen. Sie müssen die vom Bundesrat angeordneten Schutzimpfungen und andere Massnahmen zur Vorbeugung oder zur Bekämpfung von übertragbaren oder bösarti-

gen Krankheiten vornehmen lassen (Ziff. 88 Abs. 2 DRA). Ferner können im Rahmen von Militärstraftprozessen eine körperliche Untersuchung des Beschuldigten oder Verdächtigen und die Entnahme einer Blutprobe durch eine Ärztin oder einen Arzt angeordnet werden (Art. 65 Abs. 1 MStP).

Sofern eine Patientin oder ein Patient urteilsunfähig ist, erfolgt die Einwilligung grundsätzlich durch die nach Artikel 378 ZGB zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnete Person. Wird die betreffende Massnahme durch eine Patientenverfügung gemäss den Artikeln 370 ff. ZGB oder einen Vorsorgeauftrag nach den Artikeln 360 ff. ZGB ausdrücklich erlaubt, ist der entsprechende Wille der Patientin oder des Patienten vorrangig zu respektieren (Abs. 2). Wird eine bestimmte Massnahme seitens der Patientin oder des Patienten oder durch die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnete Person abgelehnt, haben diese schriftlich die Übernahme der Verantwortung für die Ablehnung der betreffenden Massnahme zu erklären. In Bezug auf Patientenverfügungen gelten die einschlägigen Bestimmungen des ZGB (Abs. 3). Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angaben von Gründen formlos widerrufen werden (Abs. 4).

Falls eine Einwilligung für eine dringliche, unaufschiebbare Massnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, sofern sie dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht (Abs. 5). Hierbei kann es sich beispielsweise um Notfälle handeln, in welchen die Patientin oder der Patient bewusstlos bzw. nicht ansprechbar ist und deshalb nicht in einen Eingriff einwilligen kann. Die Problematik kann auch bei einer zwingend erforderlichen Erweiterung einer bereits begonnenen Operation, welche über das Mass hinausgeht, welchem die urteilsfähige Patientin oder der urteilsfähige Patient zugestimmt hat, auftreten (z.B. bei Entdeckung neuer gesundheitlicher Schäden, welche sinnvollerweise ebenfalls im Rahmen des Eingriffs umgehend behoben werden müssen).

#### *Art. 26 Auskünfte in Bezug auf die Patientendokumentation*

Absatz 1 verweist für die Gewährung von Auskünften in Bezug auf die Patientendokumentation an Patientinnen und Patienten oder ihre gesetzliche oder vertragliche Vertretung sowie hinsichtlich der Einschränkungen des Auskunftsrechts auf die Artikel 25 ff. des Datenschutzgesetzes vom 25. September 2020 (DSG; SR 235.1). Das Auskunftsrecht umfasst die Möglichkeit zur Einsichtnahme in die Patientendokumentation und die Zustellung der Patientendokumentation von Teilen davon in Kopie. Es besteht demgegenüber kein Anspruch auf Erhalt des Originals der Patientendokumentation. In Bezug auf persönliche Notizen der militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen besteht kein Auskunftsrecht, da diese nicht Bestandteil der Patientendokumentation darstellen. Dasselbe gilt in Bezug auf schützenswerte Angaben betreffend Drittpersonen.

Damit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens eine lückenlose Information sichergestellt werden kann, werden vorbehandelnde, mitbehandelnde, nachbehandelnde oder an der Behandlung beteiligte militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen über den Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten und die weiteren erforderlichen Massnahmen informiert, sofern sich die Patientin oder der Patient nicht ausdrücklich dagegen ausspricht (Abs. 2).

In Bezug auf Patientinnen und Patienten, die Angehörige der Armee sind, besteht eine Besonderheit. Diese sind unmittelbar in den Armeebetrieb eingebunden und stehen

gegenüber dem Bund in einem Sonderstatusverhältnis. Militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sind vor diesem Hintergrund gemäss Absatz 3 verpflichtet, der vorgesetzten Stelle der betreffenden Patientinnen und Patienten sämtliche Vorfälle von erheblicher Bedeutung zu melden, die ihnen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zur Kenntnis gelangen. Die Meldepflicht erstreckt sich demgegenüber nicht auf reine Bagatellen. Die von der betreffenden Meldepflicht erfassten militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sind von Gesetzes wegen vom Amtsgeheimnis und vom Berufsgeheimnis befreit. Als «Vorfälle von erheblicher Bedeutung» gelten schwerwiegende Gefahren für Drittpersonen oder den Dienstbetrieb (z.B. Androhung ernstlicher Nachteile gegen Leib und Leben, [Bst. a]), gewalttätiges Verhalten (Bst. b) sowie medizinische Sachverhalte, sofern eine konkrete, schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit, wie beispielsweise bei schweren oder übertragbaren Krankheiten, vorliegt oder unmittelbar droht (Bst. c). Diese Aufzählung ist abschliessend. «Vorgesetzte Stellen» sind die jeweiligen direkten Vorgesetzten der betreffenden Angehörigen der Armee. Dies dürfte in aller Regel der jeweilige Kommandant sein, welcher die Gesundheit und die Einsatzbereitschaft seiner Truppe sicherzustellen hat.

Anderen Dritten dürfen Auskünfte über die Patientinnen und Patienten nur mit deren vorgängigem Einverständnis erteilt werden. Vorbehalten bleiben spezialgesetzliche Vorschriften (Abs. 4).

#### *Art. 27 Obduktion*

Eine Obduktion ist zulässig, sofern die verstorbene Person vor ihrem Tod schriftlich ihre Einwilligung dazu gegeben hat oder sich eine entsprechende Einwilligung aus einer Patientenverfügung ergibt. Hat sich die verstorbene Person zur Frage der Obduktion nicht vorgängig geäussert, hat die nach Artikel 378 ZGB zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigte Person der Obduktion ihre Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern.

### **9. Umgang mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Betäubungsmitteln**

#### *Art. 28 Bezug*

Die Armeeapotheke verfügt über die Bewilligungen der Swissmedic zur Herstellung, zur Einfuhr, zum Grosshandel und zur Ausfuhr von Arzneimitteln. Der Grosshandel umfasst alle Tätigkeiten in Zusammenhang mit dem entgeltlichen oder unentgeltlichen Übertragen oder Überlassen von Arzneimitteln – vom Beziehen, über das Aufbewahren, Lagern, Anbieten und Anpreisen bis zur Auslieferung von Arzneimitteln – an Personen, die ermächtigt sind, mit ihnen zu handeln und sie zu verarbeiten, abzugeben oder berufsmässig anzuwenden (vgl. Art. 2 Bst. I Arzneimittel-Bewilligungsverordnung vom 14. November 2018 [AMBV; SR 812.212.1]).

Die Armeeapotheke versorgt in diesem Rahmen die von der Oberfeldärztin oder vom Oberfeldarzt bezeichneten militärischen Medizinalpersonen (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und Tierärzte, Apothekerinnen und Apotheker), Gesundheitsfachpersonen und weiteren Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens sowie Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens. Diese sind gemäss Artikel 28 berechtigt, von der Armeeapotheke Arzneimittel, Medizinprodukte sowie als Heilmittel verwendete Betäubungsmittel zu beziehen.

## Art. 29 Herstellung und Inverkehrbringen

Wer Arzneimittel herstellt oder Futtermitteln beimischt, benötigt eine Herstellungsbe-  
willigung der Swissmedic. Es handelt sich dabei um eine sog. Polizeibewilligung, die  
erteilt wird, wenn die erforderlichen fachlichen und betrieblichen Voraussetzungen er-  
füllt sind sowie ein geeignetes Qualitätssicherungssystem vorhanden ist (Art. 6 Abs. 1  
HMG). Spitalapotheken müssen über eine Herstellungsbe- willigung verfügen, die min-  
destens die Herstellung von Arzneimitteln nach Artikel 9 Absatz 2 HMG erlaubt (Art. 7a  
Bst. a HMG). Der Bundesrat regelt die Ausnahmen von der Bewilligungspflicht. Er kann  
«insbesondere» die Herstellung von Arzneimitteln gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchsta-  
ben a–c<sup>bis</sup> HMG (z.B. Formula magistralis, Formula officinalis etc.) einer kantonalen  
Bewilligungs- oder Meldepflicht unterstellen oder Tierhalter, die für den eigenen Tier-  
bestand Futtermitteln Arzneimitteln beimischen, von der Bewilligungspflicht befreien  
(Art. 5 Abs. 2 HMG). Die betreffende Aufzählung in Artikel 5 Absatz 2 HMG ist nicht  
abschliessend. Der Bundesrat hat Spitalapotheken sowie Personen, die über eine kan-  
tonale Bewilligung für die Abgabe gemäss Artikel 30 HMG verfügen, in Bezug auf Arz-  
neimittel nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a–c<sup>bis</sup> HMG einer kantonalen Bewilli-  
gungspflicht unterstellt (vgl. Art. 8 AMBV). Der Bundesrat kann gestützt auf Artikel 5  
Absatz 2 HMG auf Verordnungsebene überdies weitere Ausnahmen von der Bewilli-  
gungspflicht im Zusammenhang mit der Herstellung von Arzneimitteln für das militäri-  
sche Gesundheitswesen vorsehen, wobei er sich diesbezüglich ebenfalls auf Artikel  
34a Absatz 3 MG – und übergeordnet auf Artikel 60 Abs. 1 BV – abstützen kann. Diese  
Rechtsauffassung wurde durch ein externes professorales Rechtsgutachten bestätigt.

Von der Herstellungsbe- willigung ist die Zulassungsbewilligung zu unterscheiden. Auch  
diesbezüglich handelt es sich um eine Polizeibewilligung. Verwendungsfertige Arznei-  
mittel und Tierarzneimittel, die zur Herstellung von Fütterungsarzneimitteln bestimmt  
sind (Arzneimittelvormischungen), dürfen nur in Verkehr gebracht werden, wenn sie  
von der Swissmedic zugelassen sind. Vorbehalten sind internationale Abkommen über  
die Anerkennung von Zulassungen (Art. 9 Abs. 1 HMG). Keine Zulassung benötigen  
gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a–c<sup>bis</sup> HMG insbesondere:

- Arzneimittel, die in einer öffentlichen Apotheke oder in einer Spitalapotheke in Aus-  
führung einer ärztlichen Verschreibung für eine bestimmte Person oder einen be-  
stimmten Personenkreis oder für ein bestimmtes Tier oder einen bestimmten Tier-  
bestand hergestellt werden (sog. Formula magistralis); gestützt auf eine solche Ver-  
schreibung kann das Arzneimittel in der öffentlichen Apotheke oder der Spitalapo-  
theke ad hoc oder defekturmässig hergestellt, aber nur auf ärztliche Verschreibung  
hin abgegeben werden (Bst. a);
- Arzneimittel, die in einer öffentlichen Apotheke, einer Spitalapotheke, einer Drogerie  
oder in einem anderen Betrieb, der über eine Herstellungsbe- willigung verfügt, nach  
einer speziellen Präparate-Monografie der Pharmakopöe oder eines anderen von  
der Swissmedic anerkannten Arzneibuchs oder Formulariums ad hoc oder defektur-  
mässig hergestellt werden und die für die Abgabe an die eigene Kundschaft be-  
stimmt sind (sog. Formula officinalis [Bst. b]);
- nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die in einer öffentlichen Apotheke, einer  
Spitalapotheke, einer Drogerie oder in einem anderen Betrieb, der über eine Her-  
stellungsbewilligung verfügt, im Rahmen der Abgabekompetenz der für die Herstel-  
lung verantwortlichen Person gemäss Artikel 25 HMG nach einer eigenen oder einer  
in der Fachliteratur veröffentlichten Formel ad hoc oder defekturmässig hergestellt  
werden und die für die Abgabe an die eigene Kundschaft bestimmt sind (Bst. c);
- Arzneimittel, für die nachweislich kein alternativ anwendbares und gleichwertiges  
Arzneimittel zugelassen oder verfügbar ist, die in einer Spitalapotheke gemäss

einer spitalinternen Arzneimittelliste defekturemässig hergestellt werden und für die Abgabe an die eigene Kundschaft bestimmt sind (Bst. c<sup>bis</sup>);

Eine Spitalapotheke ist eine Einrichtung in einem Spitalbetrieb, die von einer Apothekerin oder einem Apotheker geführt wird und namentlich pharmazeutische Dienstleistungen an die Kundschaft bzw. die stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten des Spitals anbietet (Art. 4 Abs. 1 Bst. j HMG). Spitalapotheken, Spital- und Personalapotheken sowie Tierspitalapotheken des militärischen Gesundheitswesens lassen sich ohne Weiteres unter den in Artikel 9 Absatz 2 a–c<sup>bis</sup> HMG verwendeten Begriff «Spitalapotheke» subsumieren.

Spitalapotheken dürfen zulassungsbefreite Arzneimittel nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a–c<sup>bis</sup> HMG herstellen, sofern sie hierfür über eine kantonale Herstellungsbewilligung verfügen (Art. 5 Abs. 2 Bst. a HMG und Art. 8 AMBV). In Bezug auf Spital-, Spital- und Personal- sowie Tierspitalapotheken des militärischen Gesundheitswesens soll gestützt auf Artikel 5 Abs. 2 HMG und Artikel 34a Absatz 3 MG auf das Erfordernis einer kantonalen Herstellungsbewilligung verzichtet werden. Vielmehr dürfen die Spitalapotheken, Spital- und Personalapotheken sowie Tierspitalapotheken zulassungsbefreite Arzneimittel gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a–c<sup>bis</sup> HMG herstellen, sofern sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Es müssen die erforderlichen fachlichen und betrieblichen Voraussetzungen erfüllt sein und ein geeignetes Qualitätssicherungskonzept betrieben werden, das der Art und dem Umfang der Herstellertätigkeit entspricht (Abs. 1 Bst. b). Die betreffenden Voraussetzungen orientieren sich einerseits an Artikel 6 HMG und den entsprechenden heilmittelrechtlichen Ausführungsvorschriften sowie an den kantonalen Vorschriften zur Herstellungsbewilligung für zulassungsbefreite Arzneimittel gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a–c<sup>bis</sup> HMG. Die fachliche Aufsicht wird durch die Sanität wahrgenommen.

Die Beaufsichtigung von Spitalapotheken, Spital- und Personalapotheken sowie Tierspitalapotheken des militärischen Gesundheitswesens durch kantonale Behörden wäre unpraktikabel und nicht verwaltungsökonomisch, da sich Erstere in verschiedenen Kantonen befinden. Eine kantonale Aufsicht hätte unter anderem zur Folge, dass im Bereich des militärischen Gesundheitswesens verschiedene kantonale Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden mit jeweils unterschiedlichen Vorschriften und Vollzugspraxen involviert würden und entsprechende Aufsichtspflichten wahrnehmen müssten. Überdies wäre eine kantonale Aufsicht auch aus verfassungsrechtlicher Sicht problematisch. Zudem unterscheidet sich das zivile Gesundheitswesen massgeblich vom militärischen Gesundheitswesen. Die Sanität beaufsichtigt ihre eigenen Einrichtungen in fachlicher und qualitativer Hinsicht (inkl. Betriebskontrollen), für die sie vollumfänglich verantwortlich ist, und nicht Betriebe von organisationsexternen Dritten, wie dies im zivilen Gesundheitswesen der Fall ist. Entsprechend dem Willen des Gesetzgebers soll das militärische Gesundheitswesen schweizweit einheitlich geregelt und den Besonderheiten und Bedürfnissen der Armee, wo angezeigt, spezifisch Rechnung getragen werden. Deshalb sind punktuelle Abweichungen von den Vorgaben des HMG notwendig. Dies ist gemäss einem vom VBS eingeholten externen professoralen Rechtsgutachten zulässig.

Die Armeeapotheke gilt nicht als Spitalapotheke gemäss HMG. Daraus folgt, dass sie zulassungsbefreite Arzneimittel gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a–c<sup>bis</sup> HMG nur dann herstellen darf, sofern eine Herstellungsbewilligung der Swissmedic gemäss Artikel 5 Absatz 1 HMG vorliegt. Die Armeeapotheke verfügt über die erforderlichen Bewilligungen der Swissmedic zur Herstellung, zur Einfuhr, zum Grosshandel und zur

Ausfuhr von Arzneimitteln. Die Herstellung und das Inverkehrbringen der betreffenden zulassungsbefreiten Arzneimittel wird mit der entsprechenden Bewilligung der Swissmedic integral erlaubt (Abs. 1 Bst. a). Als «eigene Kundschaft» der Armeepothek ist das gesamte militärische Gesundheitswesen zu verstehen (insbesondere Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens, für die Armee tätige Personen, Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens).

Die Armeepothek sowie die Spitalapotheken, Spital- und Personalapotheken und Tierspitalapotheken haben im Rahmen der Herstellungstätigkeit die für den zivilen Bereich geltenden Vorgaben zu beachten (z.B. Regeln der Guten Herstellungspraxis für Arzneimittel in kleinen Mengen).

Während Einsätzen der Armee im Rahmen des Aktivdienstes sind aufgrund des vorrangigen Ziels des Schutzes des Landes und seiner Bevölkerung gewisse Erweiterungen der Kompetenzen der Armeepothek erforderlich. Es soll dieser im Bedarfsfall möglich sein, Generika gewisser zugelassener Arzneimittel herzustellen und diese ohne Zulassung auch ausserhalb des militärischen Gesundheitswesens in Verkehr zu bringen (Abs. 2). Die betreffenden Arten von Arzneimitteln werden in Absatz 2 abschliessend aufgelistet. Ein Generikum ist gemäss Definition im HMG ein von der Swissmedic zugelassenes Arzneimittel, das im Wesentlichen gleich ist wie ein Originalpräparat und das mit diesem aufgrund identischer Wirkstoffe sowie seiner Darreichungsform und Dosierung austauschbar ist (Art. 4 Abs. 1 Bst. a<sup>septies</sup> HMG). Aufgrund des engen Generikumbegriffs erweist sich diese Ausnahme für Krisenfälle als massvoll und gerechtfertigt.

Von dieser Kompetenz ist in Nachachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips selbstredend restriktiv Gebrauch zu machen. Vielmehr ist vorausgesetzt, dass dies zur Gewährleistung des Schutzes des Landes und der Bevölkerung erforderlich ist. An dieser Stelle ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der gesetzliche Patentschutz im Bereich der Arzneimittel durch Absatz 2 selbstredend nicht relativiert wird. Dieser bleibt nach wie vor vollumfänglich gewährleistet.

### *Art. 30 Verschreibung*

Die Verschreibung von Arzneimitteln und kontrollierten Substanzen richtet sich nach der Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzgebung des Bundes (Abs. 1). Das Verschreiben von rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie Tierärztinnen und Tierärzten vorbehalten. Die Verschreibung (bzw. das Verordnen) von Betäubungsmitteln erfolgt ausschliesslich durch Ärztinnen und Ärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte (Art. 10 Abs. 1 Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 [BetmG; SR 812.121]). Zwecks Verhinderung von Missbräuchen und Sicherstellung einer angemessenen Kontrolle wird die Gültigkeit von regulären Rezepten für Humanarzneimittel ohne kontrollierte Substanzen auf sechs Monate und jene von Dauerrezepten auf ein Jahr limitiert. Abweichende Verordnungen oder besondere Umstände werden ausdrücklich vorbehalten (Abs. 2 und 3). Die Einzelheiten betreffend das Betäubungsmittelrezept werden in Artikel 47 der Betäubungsmittelkontrollverordnung vom 25. Mai 2011 (BetmKV; SR 812.121.1) geregelt.

### *Art. 31 Ausführung von Verschreibungen*

Die Ausführung von Rezepten richtet sich gemäss Absatz 1 in erster Linie nach den allgemeinen Vorschriften betreffend die Abgabeberechtigungen (vgl. insbesondere

Art. 24 Abs. 1 und 2 und Art. 25 Abs. 1 HMG sowie Art. 41 ff. Arzneimittelverordnung vom 21. September 2018 ([VAM; SR 812.212.21]). Bei Unstimmigkeiten ist mit der ausstellenden Person Rücksprache zu nehmen (Abs. 2). Bei auffälligen Verschreibungen hat die Abgabestelle zusätzlich die Berechtigung der ausstellenden Person zu prüfen und gegebenenfalls einen Identitätsnachweis einzuverlangen (Abs. 3 und 4). Von einer «auffälligen» Verschreibung ist namentlich dann auszugehen, wenn Grund zur Annahme besteht, dass dieses gefälscht oder verfälscht wurde. Bei Verschreibungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel muss bei jeder Abgabe der Name der Abgabestelle und das Datum der Abgabe vermerkt werden (Abs. 5).

### *Art. 32 Beschriftung*

Die Beschriftung von Arzneimitteln richtet sich grundsätzlich nach der Pharmakopöe, wobei verschiedentlich auf die Vorschriften der Arzneimittel-Zulassungsverordnung vom 9. November 2001 (AMZV; SR 812.212.22) und der AMBV verwiesen wird. Artikel 32 ergänzt die betreffenden Vorgaben.

### *Art. 33 Rückgabe von Verschreibungen*

Verschreibungen stehen im Eigentum der betreffenden Patientin oder des betreffenden Patienten. Aufgrund dessen ist es ihr oder ihm auf Verlangen hin zurückzugeben (Abs. 1). Dieser Grundsatz gilt hingegen nicht für auffällige oder missbräuchlich verwendete Verschreibungen. Diese dürfen zurückbehalten werden (Abs. 2).

### *Art. 34 Aufbewahrung von Belegen*

Zahlreiche Kantone verfügen über vergleichbare Regelungen. Die Aufbewahrungsfrist für Belege, Daten und Dateiträger über die Verschreibung und den Verkehr mit kontrollierten Substanzen beträgt 10 Jahre (vgl. Art. 62 Abs. 3 BetmKV).

### *Art. 35 Abgabe an die Zivilbevölkerung*

Während Einsätzen der Armee sollen die Armeepotheke und die Spitalapotheken, Spital- und Personalapotheken sowie Tierspitalapotheken Arzneimittel nicht nur an die spitaleigenen Patientinnen und Patienten, sondern auch an die übrige Zivilbevölkerung abgeben können. Im Übrigen kann auf die Ausführungen zu Artikel 29 Absatz 2 verwiesen werden.

### *Art. 36 Impfungen*

Wie im zivilen Gesundheitswesen sollen Impfungen nach dem Schweizerischen Impfplan auch im Bereich des militärischen Gesundheitswesens ohne ärztliche Verschreibung von Apothekerinnen und Apothekern vorgenommen werden können. Dadurch können die Ärztinnen und Ärzte in zweckmässiger Weise entlastet werden. Dies setzt alternativ voraus, dass die zu impfende Person das 16. Altersjahr vollendet hat und kein impfspezifisches Risiko aufweist (z.B. Schwangerschaften, Immunschwächen und Autoimmunkrankheiten). Die Impfungen nach dem Schweizerischen Impfplan werden nicht in abschliessender Weise aufgelistet (Abs. 1). Ausserdem wird vorgesehen, dass Apothekerinnen und Apotheker, die Impfungen vornehmen, den Fähigkeitsausweis FPH (Foederatio Pharmaceutica Helvetiae) Impfen und Blutentnahme oder eine vergleichbare Ausbildung, in deren Rahmen der Impfvorgang ausreichend vermittelt worden ist, benötigen und die damit verbundenen Fortbildungspflichten zu erfüllen haben (Abs. 2). Ferner werden ebenfalls geeignete Räumlichkeiten, eine dem aktuellen

Stand der Wissenschaft entsprechende Notfallausrüstung und ein zweckmässiges Qualitätssicherungssystem vorausgesetzt (Abs. 3).

#### *Art. 37 Anwendung von Arzneimitteln*

Die Kantone können neben Medizinalpersonen auch Personen, die über einen Bachelor of science in Hebamme verfügen, diplomierten Dentalhygienikerinnen HF und Dentalhygienikern HF, diplomierten Chiropraktikerinnen und Chiropraktikern, diplomierten Rettungssanitäterinnen HF und Rettungssanitätern HF sowie Fachleuten der Komplementärmedizin mit eidgenössischem Diplom die Anwendung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bewilligen (Art. 24 Abs. 3 und Art. 25 Abs. 1 Bst. c HMG i.V.m. Art. 49 und Art. 52 Abs. 2 VAM). Die Kantone bestimmen jeweils die Arzneimittel, welche durch die betreffenden Personen angewendet werden dürfen (Art. 51 Abs. 3 VAM).

Entsprechende Ausführungsbestimmungen sind ebenfalls für den Bereich des militärischen Gesundheitswesens erforderlich. Gemäss Artikel 37 bestimmt die Sanität mittels Weisung, welche militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Anwendung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln berechtigt sind. Es müssen keine individuellen Bewilligungen bzw. Zulassungen erteilt werden. Vielmehr beinhaltet die Zulassung zur Tätigkeit im militärischen Gesundheitswesen gleichzeitig die generelle Befugnis zur Anwendung der verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die im Rahmen der betreffenden Tätigkeit angewendet werden. Die Sanität bezeichnet überdies die Arzneimittel, welche die betreffenden militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Tätigkeit anwenden dürfen.

#### *Art. 38 Lagerung und Hygiene*

Abgabestellen sind aus Gründen des Schutzes vor unerlaubten Zugriffen von Dritten so einzurichten, dass Arzneimittel der Abgabekategorien A-D Fremdpersonen nicht zugänglich sind und getrennt von anderen Waren aufbewahrt werden (Abs. 1). In Bezug auf kontrollierte Substanzen ist Artikel 54 BetmKV einschlägig. Demnach sind kontrollierte Substanzen der Verzeichnisse a, d und e vor Diebstahl gesichert aufzubewahren. Kontrollierte Substanzen der Verzeichnisse b, c und f sind so aufzubewahren, dass Unbefugte keinen Zugang haben (Abs. 2). Ferner ist es den Abgabestellen nicht erlaubt, Arzneimittel zu lagern, zu deren Abgabe oder Verarbeitung sie nicht befugt sind (Abs. 3). Bezüglich der Hygieneanforderungen gelten in Bezug auf den Umgang mit Arzneimitteln die einschlägigen Vorschriften der Hygieneverordnung EDI vom 16. Dezember 2016 (HyV; SR 817.024.1) sinngemäss (Abs. 4).

#### *Art. 39 Betäubungsmittelgestützte Behandlung*

Für die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen ist eine kantonale Bewilligung erforderlich (Art. 3e Abs. 1 BetmG). Für die heroingestützte Behandlung ist eine Bewilligung des Bundes erforderlich (Art. 3e Abs. 2 BetmG). Die kantonale Bewilligung wird erteilt, wenn die Angaben gemäss Artikel 9 der Betäubungsmittelsuchtverordnung vom 25. Mai 2011 (BetmSV; SR 812.121.6) vorliegen und hinreichende Gründe für eine betäubungsmittelgestützte Behandlung dargelegt werden.

Für den Bereich des militärischen Gesundheitswesens soll auf eine kantonale Bewilligung verzichtet werden (vgl. die Erläuterungen zu Art. 29). Vorausgesetzt ist jeweils,

dass die Angaben nach Artikel 9 BetmSV und hinreichende Gründe für eine betäubungsmittelgestützte Behandlung vorliegen. Ferner sind die im zivilen Bereich geltenden Qualitätsstandards einzuhalten (Abs. 1). Die Ärztinnen und Ärzte, die betäubungsmittelgestützte Behandlungen durchführen, haben der Sanität den Beginn und das Ende der Behandlungen sowie die Personalien der zu behandelnden Personen zu melden (Abs. 2). Die Sanität führt ein Verzeichnis der betäubungsmittelgestützten Behandlungen (Abs. 3). Dadurch wird eine zweckmässige Kontrolle sichergestellt.

Im Bereich des militärischen Gesundheitswesens kann eine betäubungsmittelgestützte Suchtbehandlung in erster Linie bei Patientinnen und Patienten in Betracht fallen, die nicht Angehörige der Armee sind (z.B. zivile Patientinnen und Patienten, die subsidiär im Rahmen von Einsätzen behandelt werden). Bei Angehörigen der Armee dürfte dies wohl nur in absoluten Ausnahmefällen erfolgen, da eine Betäubungsmittelabhängigkeit in aller Regel eine unmittelbare Dienstuntauglichkeit zur Folge hat.

#### *Art. 40 Dienstapotheken*

Im zivilen Gesundheitswesen sind in eigener fachlicher Verantwortung tätige Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung in der Grossmehrheit der Kantone berechtigt, im Rahmen der Selbstdispensation Arzneimittel innerhalb ihrer Praxis abzugeben und eine Privatapotheke zu führen (vgl. Art. 4 Abs. 1 Bst. k HMG). Hierfür muss jeweils eine separate Bewilligung des Kantons für die Führung einer Privatapotheke eingeholt werden. Eine solche wird erteilt, wenn die betreffende Person über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt, die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sind und ein geeignetes Qualitätssicherungssystem betrieben wird (vgl. auch Art. 30 HMG).

Absatz 1 regelt die Voraussetzungen für die Führung einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Dienstapotheke für den Bereich des militärischen Gesundheitswesens. Eine kantonale Bewilligung soll – im Unterschied zum zivilen Gesundheitswesen – nicht erforderlich sein (vgl. die Erläuterungen zu Art. 29). Es sind diesbezüglich die im zivilen Bereich geltenden Qualitätsstandards einzuhalten.

Ebenso sind Fachleute der Komplementärmedizin mit einem Diplom einer eidgenössisch anerkannten Ausbildung in einem Bereich der Komplementärmedizin gemäss ihren beruflichen Kompetenzen zur Abgabe von durch das Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) bezeichneten, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln befugt und dürfen folglich eine entsprechende Dienstapotheke führen (vgl. Art. 25 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 HMG und Art. 49 VAM). Dies wird in Absatz 2 explizit festgehalten.

#### *Art. 41 Spitalapotheken, Spital- und Personalapotheken sowie Tierspitalapotheken*

Die Führung einer Spitalapotheke setzt im zivilen Gesundheitswesen voraus, dass vorgängig eine entsprechende Abgabebewilligung eingeholt wird (vgl. Art. 30 Abs. 1 HMG). Eine Spitalapotheke ist eine Einrichtung in einem Spitalbetrieb, die von einer Apothekerin oder einem Apotheker geführt wird und namentlich pharmazeutische Dienstleistungen an die Kundschaft des betreffenden Spitals anbietet (vgl. Art. 4 Bst. j HMG). Tierspitäler im eigentlichen Sinne und somit entsprechende Tierspitalapotheken existieren im zivilen Gesundheitswesen nur vereinzelt. Zumeist handelt es sich dabei um Privatapotheken von Tierärztinnen und Tierärzten.

Artikel 41 regelt für den Bereich des militärischen Gesundheitswesens – in Anlehnung an die einschlägigen kantonalen Vorschriften – die Voraussetzungen für die Führung von Spitalapotheken, Spital- und Personalapotheken und Tierspitalapotheken. Eine kantonale Abgabebewilligung soll demgegenüber nicht erforderlich sein, wobei die im zivilen Bereich geltenden Qualitätsstandards einzuhalten sind (vgl. die Erläuterungen zu Art. 29). Massgeblich ist vielmehr, dass die betreffenden Apotheken die in Artikel 41 vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen. Spital- und Personalapotheken unterscheiden sich dadurch von regulären Spitalapotheken, dass sie Arzneimittel nicht nur an die Patientinnen und Patienten, sondern auch an das Spitalpersonal abgeben dürfen.

#### *Art. 42 Lagerung von Blut und Blutprodukten*

Betriebe, wie Spitäler und Kliniken, die Blut oder Blutprodukte nur lagern, benötigen eine kantonale Betriebsbewilligung. Die Kantone regeln die Voraussetzungen und das Verfahren für die Erteilung dieser Bewilligung. Sie führen periodisch Betriebskontrollen durch (Art. 34 Abs. 4 HMG).

Artikel 42 normiert für den Bereich des militärischen Gesundheitswesens – analog den einschlägigen kantonalen Vorschriften – die Anforderungen an die Lagerung von Blut und Blutprodukten. Eine gesonderte kantonale Bewilligung soll nicht vorausgesetzt werden (vgl. die Erläuterungen zu Art. 29). Jedoch müssen die in Art. 42 vorgesehenen Voraussetzungen und die im zivilen Bereich geltenden Qualitätsstandards erfüllt werden (z.B. die Regeln der Guten Herstellungspraxis im Umgang mit Blut und Blutprodukten und die Vigilance-Verpflichtungen).

Das militärische Gesundheitswesen muss stets über ausreichende Blutreserven verfügen, damit die Eigenversorgung gewährleistet werden kann. Die Kompetenzen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) gemäss Artikel 2 Absatz 2 des Bundesschlusses vom 13. Juni betreffend das Schweizerische Rote Kreuz (SR 513.51), wonach dieses als Blutspendedienst für zivile und militärische Zwecke fungiert, werden durch Art. 42 nicht tangiert. Der Bezug von Blutkonserven erfolgt jeweils über das SRK. Bei Einsätzen der Armee oder kriegerischen Ereignissen sind allenfalls andere Lösungen zu wählen.

Sofern inskünftig beabsichtigt werden sollte, Menschen in Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens Blut zu entnehmen, um es für Transfusionen oder zur Herstellung von Heilmitteln zu verwenden oder weiterzugeben, wird hierfür eine Betriebsbewilligung der Swissmedic benötigt (Art. 34 Abs. 1 HMG).

### **10. Zusammenarbeit mit Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens**

#### *Art. 43*

In Artikel 43 wird Artikel 34a Absatz 2 MG umgesetzt. Demnach stellt das VBS sicher, dass Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens bei Bedarf in Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens ambulant und stationär behandelt werden. Artikel 34a Absatz 2 MG verpflichtet die Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens nicht zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens. Vielmehr wird das VBS verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die betreffenden Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall in zivilen Einrichtungen behandelt werden können.

Absatz 1 sieht dementsprechend vor, dass die Sanität zwecks Gewährleistung der ambulanten und stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens in Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens mit den betreffenden Einrichtungen zusammenarbeitet. Die Gruppe Verteidigung kann mit den zivilen Einrichtungen Leistungsvereinbarungen abschliessen und diesen insbesondere die versorgungsnotwendigen Vorhalteleistungen mit auf Normkostenberechnungen beruhenden Pauschalen abgelden (Abs. 2). Der Abschluss von Leistungsvereinbarungen im Zuständigkeitsbereich des KSD erfolgt jeweils in Absprache mit diesem. In den Leistungsvereinbarungen werden namentlich die zu erbringenden Leistungen (z.B. Umfang der Vorhalteleistungen für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens), der gegenseitige Informationsaustausch, die Koordination, die Evaluation und die Abgeltung geregelt (Abs. 3). Demgegenüber werden die Tarife für die Behandlungen der gemäss der Militärversicherungsgesetzgebung versicherten Personen in zivilen Einrichtungen des Gesundheitswesens von der Militärversicherung (MV) bzw. in deren Namen von der Medizinaltarifkommission UVG (MTK) ausgehandelt. Die Pauschalen für die vorerwähnten Vorhalteleistungen fliessen nicht in die zivilen Tarifberechnungen ein. Artikel 43 orientiert sich in inhaltlicher Hinsicht zu weiten Teilen an Artikel 33 der Zivilschutzverordnung vom 11. November 2020 (ZSV; SR 520.11).

## **11. Aufsicht sowie Verwaltungs- und Disziplinar massnahmen**

### *Art. 44 Aufsichts befugnisse*

Der Sanität obliegt – ebenso wie den zivilen Aufsichtsbehörden – die zweckmässige medizinische und pharmazeutische Aufsicht über sämtliche militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen sowie über alle Einrichtungen des militärischen Gesundheitswesens (Abs. 1). Zu diesem Zweck wird die Sanität – nach zivilen Standards und unter Zugrundelegung der Regeln der Guten Herstellungspraxis – eine eigene, sanitätsinterne Aufsichtsbehörde einsetzen und aufbauen sowie hierfür geeignete Medizinalpersonen (insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker) und Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Pflegefachpersonen) rekrutieren. Die Aufsicht erstreckt sich mittelbar auch auf zivile Einrichtungen, die von der Sanität (mit-)benützt werden. In solchen Fällen ist jedoch nach Möglichkeit ein vorgängiger Informationsaustausch mit den zivilen Aufsichtsbehörden anzustreben. Die bezeichnete interne Stelle handelt gegenüber den von ihr beaufsichtigenden Personen und Einrichtungen weisungsungebunden (Abs. 2). Dadurch wird die notwendige Unabhängigkeit im Aufsichtsbereich gewährleistet.

Ein zentrales Aufsichtsmittel sind gemäss Absatz 3 periodische Betriebskontrollen, wobei in Bezug auf die Häufigkeit der Kontrollen ein risikobasierter Ansatz zu verfolgen ist. Insbesondere in Bezug auf den Umgang mit Heil- und Betäubungsmitteln ist eine zweckmässige, engmaschige Aufsicht zu gewährleisten. Die Sanität kann überdies Auskünfte einholen und die Herausgabe von Unterlagen verlangen, wobei nicht anonymisierte Patientendokumentationen bei ausgewiesenem Bedarf auch ohne das Vorliegen einer Befreiung vom Berufsgeheimnis einverlangt werden dürfen (Bst. a). Da es sich bei den betreffenden Daten in aller Regel um sensible Personendaten handeln dürfte, ist dabei jeweils das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten. Des Weiteren soll die Befugnis der Sanität, Betriebsräumlichkeiten zu betreten, ausdrücklich normiert werden (Bst. b). Die Sanität soll zudem künftig zu Untersuchungs- und Abklärungszwecken Proben entnehmen und Gegenstände provisorisch beschlagnahmen dürfen (Bst. c). Sind die beschlagnahmten Gegenstände unproblematisch, werden diese der Besitzerin oder dem Besitzer zurückgegeben. Die in Absatz 3 enthaltene Aufzählung ist

nicht abschliessend. Folglich können weitere, in der Verordnung nicht explizit genannte Aufsichtsmassnahmen ergriffen werden.

#### *Art. 45 Verwaltungsmassnahmen*

Artikel 45 sieht eine nicht abschliessende Aufzählung möglicher Verwaltungsmassnahmen vor. Derartig einschneidende Massnahmen rechtfertigen sich jedoch lediglich beim Vorliegen von schweren Missständen. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist im Einzelfall stets zu berücksichtigen. Die fehlbaren militärischen Medizinalpersonen oder Gesundheitsfachpersonen oder die jeweiligen Verantwortlichen der betroffenen Einrichtungen sind, abgesehen von dringlichen Fällen, jeweils vorgängig anzuhören.

#### *Art. 46 Disziplinar-massnahmen*

Die Bundespersonal- sowie die Militärgesetzgebung sehen bereits zahlreiche personal-, disziplinar-, haftungs- und strafrechtliche Möglichkeiten vor, um auf Nachlässigkeiten und Verfehlungen von Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens adäquat reagieren zu können, namentlich sind folgende Bestimmungen zu nennen: Artikel 10 Absatz 3 Buchstaben a–c und Absatz 4 (Beendigung des Arbeitsverhältnisses), Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe c und Absatz 3 (auf Amtsdauer gewählte Personen) und Artikel 25 BPG (Massnahmen zur Sicherung des geordneten Aufgabenvollzugs), Artikel 98–100 (Disziplinaruntersuchung und -massnahmen), Artikel 101 (Haftung der Angestellten), Artikel 102 (strafrechtliche Verantwortlichkeit), Artikel 103 f. (Freistellung) und Artikel 115 Buchstabe j BPV (abweichende Bestimmungen für das militärische Personal in Bezug auf die strafrechtliche Verantwortlichkeit), Artikel 8 Absatz 3 und 4 RVOG und Artikel 25 und Artikel 27a–27j der RVOV (Administrativuntersuchung), Artikel 20 ff. (Neubeurteilung der Tauglichkeit, Neueinteilung, Nichtrekrutierung, Ausschluss aus der Armee, Degradation), Artikel 139 MG (Haftung der Angehörigen der Armee) sowie 9. Kapitel DRA (Militärstrafrecht). Jedoch fehlen in Bezug auf Auftragnehmer – abgesehen von vertraglich vereinbarten Sanktionen (z.B. Konventionalstrafen, Verzugsregelungen) – personal- und disziplinarrechtliche Möglichkeiten, wohingegen haftungsrechtliche Sanktionsmöglichkeiten vorhanden sind.

Vor diesem Hintergrund soll davon abgesehen werden, im Bereich des militärischen Gesundheitswesens ein spezifisches Disziplinarrecht einzuführen. Vielmehr richten sich allfällige Disziplinarverfahren nach den spezialgesetzlichen Vorschriften oder besonderen vertraglichen Vereinbarungen (Abs. 1). Die Sanität ist aber im Rahmen der Amtshilfe aufgrund bereits bestehender gesetzlicher Vorschriften verpflichtet, in Bezug auf die Verletzung von Berufspflichten durch militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen, die ebenfalls im Bereich des zivilen Gesundheitswesens tätig sind, die zuständigen zivilen Aufsichtsbehörden zu informieren (Abs. 2; vgl. Art. 42 MedBG, Art. 29 PsyG und Art. 18 GesBG). Des Weiteren können die zivilen Aufsichtsbehörden der Sanität ebenfalls disziplinarrechtlich relevante Vorfälle und Wahrnehmungen betreffend militärische Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen melden, sofern dies gemäss kantonalem Recht zulässig ist (Abs. 3).

## **12. Bearbeitung von Personendaten**

#### *Art. 47*

Die Datenbearbeitung zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben gemäss Artikel 34a MG erfolgt im Rahmen der Personalinformationssysteme der Armee und des Zivilschutzes.

Ebenso sieht die Bundespersonalgesetzgebung Rechtsgrundlagen für die Datenbearbeitung vor (Art. 27 BPG, Art. 28 Abs. 1 BPG, Art. 11 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. a BPV, Art. 146 MG, MIG sowie Verordnung vom 16. Dezember 2009 über die militärischen Informationssysteme [MIV; SR 510.911]). Betreffend Auftragnehmende oder zivile Patientinnen und Patienten, welche im Rahmen des militärischen Gesundheitswesens in bestimmten Fällen betreut werden, bestehen derzeit keine spezifischen Rechtsgrundlagen. Deshalb soll die Befugnis der Sanität zur Datenbearbeitung zwecks Erfüllung der ihr im Bereich des militärischen Gesundheitswesens übertragenen Aufgaben in Absatz 1 ausdrücklich festgehalten werden. Die Sanität ist für die Einhaltung der Datenschutzvorschriften verantwortlich (Abs. 2)

Eine materielle Rechtsgrundlage für die Datenbearbeitung Verordnungsebene erweist sich gestützt auf Artikel 34 Absatz 3 und Artikel 36 Absatz 1 DSG als ausreichend. Die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten ist im gesamten Bereich des militärischen Gesundheitswesens, insbesondere im Aufsichtsbereich, geradezu unentbehrlich. Die Integrität von Personen, die im militärischen Gesundheitswesen tätig sind, und die Qualität der Behandlungen muss von der Sanität im Rahmen der Aufsicht adäquat geprüft werden können.

### **13. Schlussbestimmungen**

#### *Art. 48 Übergangsbestimmung*

Die vor Inkrafttreten dieser Verordnung gestützt auf die bisherige Praxis erfolgten Zulassungen von militärischen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zur Tätigkeit im Bereich des militärischen Gesundheitswesens bleiben gültig. Die Aufgaben und Pflichten dieser Personen richten sich nach dem neuen Recht. Dies erweist sich aus Gründen des Besitzstands als angezeigt.

#### *Art. 49 Inkrafttreten*

Die vorliegende Verordnung soll am ... 2025 in Kraft treten.

### **3 Auswirkungen auf Bund und Kantone**

Die vorliegende Verordnung hat keine finanziellen Auswirkungen auf die Kantone.

Die finanziellen Auswirkungen auf den Bund aufgrund von Leistungen des militärischen Gesundheitswesens zugunsten Dritter sowie der Leistungsvereinbarungen mit Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens sind massgeblich von den spezifischen Aufgaben und Einsätzen abhängig. Sie können somit nicht vorgängig beziffert werden.

Für die Aufsicht über Personen mit einer Tätigkeit im militärischen Gesundheitswesen sowie über Gesundheitseinrichtungen der Armee und den in diesem Rahmen erforderlichen Verwaltungsmassnahmen fallen personelle Ressourcen im Umfang von geschätzt fünf Vollzeitstellen beim Bund (LBA) an. Die Verwaltungsmassnahmen betreffen beispielsweise die Erteilung oder den Entzug von Zulassungen, die Regelung des Umgangs mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Betäubungsmitteln sowie die Zusammenarbeit und Koordination mit zivilen Behörden. Ferner sind die Detailorganisation des militärischen Gesundheitswesens und die entsprechenden Zuständigkeiten festzulegen und umzusetzen. Zudem müssen Weisungen, Reglemente und Befehle sowohl neu erstellt als auch bestehende Vorgaben angepasst werden.