

Bericht zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes

Entwurf zur Vernehmlassung

A. Ausgangslage

Das geltende Gesundheitsgesetz vom 19. Oktober 1970 hat innert 40 Jahren nur relativ wenige Veränderungen erfahren. Einzig die Einfügung eines längeren Kapitels über die Patientenrechte im Jahre 2000 stellte einen relativ gewichtigen Eingriff dar. Im Übrigen wurden die nötigen Anpassungen des kantonalen Rechts an die veränderten Anforderungen des Gesundheitswesens prioritär auf der Ebene neuer Spezialgesetze geregelt (Spitalgesetz vom 22. November 2004, SHR 813.100, Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007, SHR 813.500). Die summarischen Bestimmungen des geltenden Gesetzes zum Gesundheitsschutz wurden zudem durch erweiterte Bestimmungen des Lebensmittel- und Umweltschutzrechts überholt.

Die Bedeutung des Gesundheitsgesetzes, das ursprünglich noch als umfassendes Rahmengesetz für alle Belange des Gesundheitswesens konzipiert war, reduzierte sich damit zunehmend auf die hoheitlichen Kontroll- und Aufsichtsfunktionen des Kantons in den ambulanten Leistungsbereichen sowie auf die traditionellen Staatsaufgaben im Gesundheitsschutz und bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die Leistungsangebote im Gesundheitswesen, die Anforderungen an die Leistungserbringer sowie die wirtschaftlichen Gegebenheiten und die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren auch im ambulanten Bereich stark verändert. Insbesondere wurden die Anforderungen an die Berufsqualifikationen und an die Ausbildungen sowie an die formellen Zulassungskriterien zur eigenverantwortlichen Berufstätigkeit im Zuge der Binnenmarkt-Liberalisierung und der internationalen Personenfreizügigkeit Schweiz - EU in hohem Masse standardisiert. Aufgrund der einheitlichen bundesrechtlichen Vorgaben bleiben für kantonale Sonderregelungen nur noch bescheidene Spielräume offen. Zudem hat die Bundesgesetzgebung in den Bereichen der Krankenversicherung (KVG), der Heilmittelkontrolle, der Epidemienvorsorge, der Gesundheitsförderung und Prävention u.a. veränderte Rahmenbedingungen geschaffen, denen das alte kantonale Gesundheitsgesetz nicht mehr gerecht wird.

Mit einer Totalrevision des Gesundheitsgesetzes kann zum einen eine umfassende formelle Anpassung des kantonalen Rechts an die aktuellen Anforderungen und die veränderten bundesrechtlichen Rahmenbedingungen erreicht werden. Gleichzeitig sollen die Aufgaben des Kantons im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in speziellen Bereichen der ambulanten Versorgung klarer als bisher definiert werden.

B. Kernpunkte der Revision

a) Gesundheitsberufe

Nach dem geltenden Recht ist die „Ausübung der Heilkunde“ unabhängig von der Methodik und ihrer Wirksamkeit bewilligungspflichtig. Entsprechende Bewilligungen werden an Perso-

nen erteilt, die über einen Fähigkeitsausweis in einem im Gesundheitsgesetz (SHR 810.100) und in der Medizinalverordnung (SHR 811.001) aufgeführten Beruf verfügen und die weiteren in Gesetz und Verordnung aufgeführten Voraussetzungen erfüllen. Neben den eidgenössisch anerkannten Medizinal-, Therapie- und Pflegeberufen sind auch die Tätigkeiten im Bereich der Naturheilkunde und der Psychologie und Psychotherapie bewilligungspflichtig.

In der Bevölkerung ist in letzter Zeit ein zunehmendes Interesse an nicht schulmedizinischen Therapien (Naturheilkunde) als Ergänzung zu den wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden zu verzeichnen. Viele der praktizierten alternativen Verfahren sind in ihrer Heilwirkung wissenschaftlich nicht erforscht oder belegt. Eine formelle staatliche Zulassung ist in diesen Bereichen nicht unproblematisch, verbinden doch viele Patientinnen und Patienten damit eine umfassende staatliche Qualitätsgarantie. Die fehlende wissenschaftliche Erfassbarkeit vieler Methoden erschwert zudem die für eine reglementierte staatliche Zulassung notwendige Umschreibung der zur Behandlung erlaubten Krankheitsbilder.

Künftig soll deshalb jede Berufsausübung nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften bewilligungspflichtig sein. Zudem untersteht die Betätigung in einem in der Krankenversicherungsgesetzgebung als Leistungserbringer vorgesehenen Beruf der Bewilligungspflicht. Im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin soll nur noch die Tätigkeit mit einem eidgenössisch anerkannten Diplom bewilligungspflichtig sein. Bis zum Vorliegen solcher Diplome besteht jedoch die Möglichkeit, bestimmte komplementär- und alternativmedizinische Tätigkeiten unter die Bewilligungspflicht zu stellen. Weiterhin der Bewilligungspflicht untersteht die nichtärztliche psychotherapeutische Tätigkeit.

Die vorgesehene Regelung entspricht den Grundsätzen eines liberalen Rechtsstaates, lässt dem eigenverantwortlichen Handeln einer mündigen Patientin bzw. eines mündigen Patienten Raum und gewährleistet die vom Binnenmarktgesetz verlangte Freizügigkeit zwischen den Kantonen. Diese Lösung steht auch im Einklang mit den Empfehlungen der schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom November 2000.

Die bewilligungsfreie Zulassung der wissenschaftlich nicht erforschten oder belegten Heilverfahren macht zudem klar, dass keine Zahlungspflicht der Krankenkassen aus der sozialen Grundversicherung ausgelöst werden kann, knüpft doch der Bund im Bereich der Grundversicherung die Zahlungspflicht stets an eine kantonale Zulassung der leistungserbringenden Person. Die Übernahme der Kosten von nicht schulmedizinischen Behandlungen verbleibt im frei verhandelbaren Bereich der Zusatzversicherung. Entsprechende Versicherungen sind heute bereits bei vielen Krankversicherten fester Bestandteil des Angebots.

Abgesehen von sprachlichen Anpassungen wurden die Dokumentationspflicht, die Verpflichtung zur persönlichen Berufsausübung und die Anzeigepflichten übernommen. Neu eingeführt wird eine gesetzliche Befreiung von der Schweigepflicht zur Anzeige bestimmter Delikte und zur Durchsetzung von Honorarforderungen aus dem Behandlungsverhältnis.

Die geltende Gesetzgebung enthält verschiedene Pflichten, an welche sich die Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber zu halten haben, wie beispielsweise die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung, Einschränkungen bei der Werbung, die Wahrung des Berufsgeheimnisses und die Beistandspflicht in Notfällen. Diese Pflichten werden - inhaltlich unverändert, aber sprachlich präzisiert - unter dem Titel „Berufspflichten“ zusammen gefasst. Neu im Gesetz verankert werden die Pflicht zur regelmässigen Fortbildung und zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung.

b) Institutionen des Gesundheitswesens

Das geltende Gesundheitsgesetz ist auf das Modell privater Einzelpraxen fokussiert, bei denen die rechtliche Trägerschaft (inkl. wirtschaftliche Entscheidungskompetenzen) und die fachlich verantwortliche Patientenbetreuung in einer Person zusammenfallen. Angesichts der wachsenden Bedeutung von Institutionen, die von juristischen Personen getragen werden, müssen in diesem Bereich die Regeln neu definiert werden. Der Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens, die bewilligungspflichtige Leistungen erbringen, wird unter eine Bewilligungspflicht gestellt. Die Voraussetzungen für die Erteilung, den Entzug und das Erlöschen der Bewilligung werden im Gesundheitsgesetz geregelt.

c) Heilmittel

Der Umgang mit Heilmitteln ist im Wesentlichen bundesrechtlich geregelt. Ein namhafter kantonaler Regelungsbedarf besteht einzig in der Frage der Zulässigkeit der direkten Medikamentenabgaben (DMA) ausserhalb von Apotheken durch die niedergelassene Ärzteschaft.

Mit Blick auf die erwarteten Probleme bei der Nachwuchssicherung in den Hausarztpraxen sowie die gesetzlichen Realitäten der weiteren Nachbarschaft (generelle Zulässigkeit der DMA in allen Regionen der Ost- und Zentralschweiz mit Ausnahme der Städte Zürich, Winterthur und Chur) hat der Regierungsrat zunächst eine generelle Freigabe der DMA für alle Ärztinnen und Ärzte im Kanton Schaffhausen ins Auge gefasst. Aufgrund der Ablehnung einer entsprechenden Volksmotion der Schaffhauser Ärztegesellschaft durch den Kantonsrat (Entscheid 26. Oktober 2009) sieht der aktuelle Gesetzesentwurf allerdings eine Weiterführung der bisherigen gesetzlichen Regelung vor (Verbot der DMA in Gemeinden mit mindestens zwei Apotheken).

d) Versorgungssicherung

Das Spitalgesetz (SHR 813.100) sowie das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.500) beinhalten klare Rechtsgrundlagen für das Engagement von Kanton und Gemeinden in den Spitälern und Heimen sowie im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause. Kanton und Gemeinden können im Rahmen der genannten Organisationen stationäre und ambulante Leistungen ohne nähere gesetzliche Einschränkungen erbringen, soweit entsprechende Leistungsaufträge erteilt und die nötigen Mittel in den Budgets bereitgestellt werden.

In den vergangenen Jahren haben selbständige Spezialärztinnen und -ärzte in verschiedenen Bereichen Aufgaben übernommen, die in früheren Jahren noch der stationären Spitalmedizin vorbehalten waren. Auf der anderen Seite werden die Notfallstation des Kantonsospitals sowie die Sprechstunden von Spitalärztinnen und -ärzten vermehrt von ambulanten Patientinnen und Patienten beansprucht. Die Grenzen zwischen der Spitalmedizin, die in staatlich getragenen bzw. unterstützten Häusern betrieben wird, und der privatwirtschaftlichen Tätigkeit der niedergelassenen Ärzteschaft ist zunehmend fließend geworden. Deshalb besteht ein zunehmendes Interesse, die Aufgabenteilung zwischen dem öffentlich mitfinanzierten Spital- und Heimbereich und den privatwirtschaftlichen Leistungserbringern im ambulanten Gesundheitswesen auf Gesetzesstufe klarer zu formulieren.

Als Grundsatz soll weiterhin gelten, dass die ambulante Versorgung, für die das Bundesrecht eine kostendeckende Finanzierung durch die Krankenversicherer vorsieht, primär durch pri-

vate Leistungserbringer sicherzustellen ist. Die Spitäler sollen daneben lediglich ergänzende Aufgaben im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und gesetzlichen Rahmenbedingungen wahrnehmen. Zudem soll der Kanton neu die Möglichkeit erhalten, andere ambulante Einrichtungen zu unterstützen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gesichert werden kann. Die entsprechende „Kann-Formulierung“ soll insbesondere den nötigen Spielraum eröffnen, die dezentrale Grundversorgung in den ländlichen Regionen des Kantons mit gezielten Massnahmen zu stützen, wenn sich die derzeit verbreiteten Befürchtungen in Bezug auf die Nachfolge-Sicherung in den ländlichen Hausarztpraxen bewahrheiten sollten.

Neben der angesprochenen Grundsatzregelung sollen die ambulanten Dienste und die Vorhalteleistungen, die schon bisher im Rahmen der Spitäler Schaffhausen bereitgestellt wurden, gesetzlich klar verankert werden (Rettungsdienst, Notrufzentrale, Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen).

e) Gesundheitsförderung und Prävention

Traditionell kümmern sich der Staat und die privaten Akteure des Gesundheitswesens vor allem um die Behandlung und Pflege von Kranken. In der Zukunft wird der Gesundheitsförderung und den vorsorglichen Massnahmen zur möglichen Verhinderung von Krankheiten ein grösseres Gewicht zu geben sein. Auf Bundesebene ist die Schaffung eines neuen Präventionsgesetzes geplant. Auf kantonaler Ebene sollen klarere Grundlagen für eigene Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitsgesetzes geschaffen werden.

Die bisherigen Aktivitäten des Kantons im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gehen auf einen Beschluss des Kantonsrates aus dem Jahre 1996 zurück. Aufgrund eines parlamentarischen Vorstosses wurde damals der Aufbau einer kantonalen Fachstelle für Suchtfragen und Gesundheitsförderung beschlossen. Die Aufgabe wurde später dem Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe (VJPS) übertragen, der zugleich auch eine Alkohol- und Drogenberatungsstelle im Auftrag des Kantons betreibt (Bestätigung durch den Kantonsrat 2008 im Rahmen einer Vorlage zur Neuregelung der Zuständigkeiten in der Betreuung Abhängiger und in der Suchtberatung).

Die Finanzierung der Fachstelle erfolgte bisher aus Mitteln, die mehrheitlich für Präventions- und Beratungstätigkeiten im Sucht- und Drogenbereich bestimmt sind (zweckgebundene Kantonsanteile an den bundesrechtlichen Alkohol- und Spielsuchtabgaben, kantonale Alkoholabgaben gemäss Gastwirtschaftsgesetz, SHR 935.100, Betriebsbeiträge gemäss Sozialhilfegesetz, SHR 850.100). Für grössere Aktivitäten der Fachstelle in anderen Präventionsbereichen (z.B. Ernährung / Bewegung oder Gesundheitsförderung im Alter) fehlt dagegen bis anhin eine klare gesetzliche Grundlage. Diese Lücke soll nun im Rahmen des Gesundheitsgesetzes geschlossen werden.

Im Weiteren sind verschärfte Bestimmungen zum Jugendschutz sowie Werbe-Einschränkungen für Alkohol und Tabakwaren vorgesehen, wie sie ein grosser Teil der übrigen Kantone bereits kennen.

f) *Patientenrechte*

Im Jahr 2000 wurde das geltende Gesundheitsgesetz um die Bestimmungen über die Patientenrechte ergänzt. Die damals geschaffenen Bestimmungen, welche insbesondere die Rechtsgrundlagen für Eingriffe in die persönliche Freiheit der Patientinnen und Patienten und für die Personendatenbearbeitung klären, haben nach wie vor Gültigkeit. Aufgrund des neuen Erwachsenenschutzrechts im Zivilgesetzbuch sind im neuen Gesetz gewisse formelle und sprachliche Anpassungen vorgesehen. Zudem wird die Wirksamkeit der wichtigsten Grundsätze über die öffentlichrechtlichen Anstalten hinaus auf alle zugelassenen Leistungserbringer des Gesundheitswesens ausgeweitet. Darüber hinaus sind gegenüber dem bisherigen Gesundheitsgesetz aber keine Änderungen vorgesehen.

C. **Zu den einzelnen Bestimmungen**

I. **Allgemeine Bestimmungen**

Art. 1, Geltungsbereich und Zweck

Das neue Gesundheitsgesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen sowie die Tätigkeit privater Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf dem Gebiet des Kantons Schaffhausen in Ergänzung zu den speziellen Bestimmungen des Spitalgesetzes sowie des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.

Das neue Gesetz bezweckt, unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung des Einzelnen und der Wirtschaftlichkeit, die Förderung, den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Schaffhausen.

Art.2, Zuständigkeit des Kantons

Im Sinne einer Generalklausel ist der Kanton für alle Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens zuständig, die nach eidgenössischem oder kantonalem Recht keiner anderen Behörde zugewiesen werden.

Art. 3, Zuständigkeit des Regierungsrates

Wie bisher obliegt die Oberaufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen dem Regierungsrat.

Im geltenden Gesundheitsgesetz sind der Kantonsarzt und die Bezirksärzte, der Kantonsapotheker und der Kantonstierarzt als Funktionäre des Gesundheitswesens genannt. Die Medizinalverordnung nennt zusätzlich das Gesundheitsamt als Organ des Gesundheitswesens. Neu wird auf die Nennung der einzelnen Funktionen bzw. Organe im Gesetz selber verzichtet. Stattdessen wird dem Regierungsrat die Kompetenz eingeräumt, die kantonalen Organe des Gesundheitswesens zu bezeichnen und deren Aufgaben auf dem Verordnungsweg festzulegen. Mit dieser flexiblen Lösung kann schneller auf strukturelle und personelle Änderungen und laufend neu dazu kommende Aufgaben reagiert werden.

Künftig bezeichnet der Regierungsrat auch die in der Bundesgesetzgebung vorgesehenen Fachstellen, die zur Umsetzung der gesundheitsrechtlichen Bestimmungen notwendig sind.

Art. 4, Zuständigkeit der Gemeinden

Nach geltendem Recht haben die Gemeinden gewisse Aufgaben im Zusammenhang mit dem Schutz vor Immissionen zu erfüllen. Die in Art. 7 des geltenden Gesundheitsgesetzes aufgeführten kommunalen Aufgaben ergeben sich weitgehend aus der Lebensmittel- und Umweltschutzgesetzgebung. Für weitergehende kommunale Aufgaben im Gesundheitswesen bleibt nur noch wenig Raum. Auf die Nennung kommunaler Aufgaben im Sinne von Art. 7 des geltenden Gesundheitsgesetzes wird deshalb verzichtet. Die Gemeinden haben den Kanton jedoch in geeigneter Weise bei der Erfüllung seiner gesundheitspolizeilichen Aufgaben zu unterstützen. Dabei sollen die Gemeinden insbesondere bei der Durchführung öffentlicher Impfungen beigezogen werden, was heute schon der Fall ist.

Das Friedhof- und Bestattungswesen bleibt weiterhin Sache der Gemeinden. Diese haben insbesondere für die Leichenschau und die Bestattung zu sorgen.

Art. 5, Ethikkommission

Die eidgenössische Gesetzgebung schreibt vor, dass Gesuche zur Durchführung von klinischen Versuchen mit Heilmitteln und anderen biomedizinischen Versuchen am Menschen von interdisziplinären Ethikkommissionen zu prüfen sind. Der Kanton Schaffhausen hat diese Aufgabe im Rahmen einer Verwaltungsvereinbarung vom 2. Juli 2002 der entsprechenden Kommission des Kantons Zürich übertragen. Diese Delegation ist sinnvoll, weil bewilligungspflichtige Versuche in aller Regel in verschiedenen Kantonen parallel durchgeführt werden und eine separate Beurteilung einzelner Fälle in Schaffhausen mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden wäre.

Im Rahmen des neuen Gesundheitsgesetzes soll die bisherige Praxis, bei der Beurteilung von medizinisch-ethischen Fragen auf ausserkantonale Ethikkommissionen abstellen zu können, ausdrücklich verankert werden. Mit Blick auf Fragen ohne Bezug zu Heilmittelversuchen, die durch den Kooperationsvertrag mit dem Kanton Zürich nicht abgedeckt sind, soll gleichzeitig aber auch die Möglichkeit offen bleiben, bei Bedarf eine eigene Ethikkommission einzusetzen.

II. Gesundheitsberufe

Art. 6, Bewilligungspflicht

Gemäss geltendem Recht ist die Ausübung der Heilkunde bewilligungspflichtig. Diese Umschreibung hat in der Vergangenheit oft zu Abgrenzungsschwierigkeiten zu bewilligungsfreien Tätigkeiten geführt. Neu werden die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Einzelnen im Gesetz aufgeführt. Bewilligungspflichtig ist diejenige Tätigkeit, die fachlich eigenverantwortlich und berufsmässig oder im Einzelfall gegen Entgelt ausgeübt wird.

Jede Person, die sich nach den Regeln der anerkannten Wissenschaften (Schulmedizin) betätigt, bedarf einer Berufsausübungsbewilligung (lit. a).

Unabhängig von der zur Anwendung gelangenden Behandlungsmethode bedarf einer Bewilligung, wer sich in einem von der Krankenversicherungsgesetzgebung anerkannten Beruf betätigt (lit. b), wer Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit vornimmt (lit. c) oder wer an kranken Personen Heileingriffe vornimmt, die Verletzungen unter der Haut verursachen (lit. d). Bewilligungspflichtig ist im Weiteren die Abgabe von Heilmitteln, deren Abgabe von Bundesrechts wegen bewilligungspflichtig ist (lit. e).

Im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin ist auf Bundesebene geplant, im Rahmen der Berufsbildung klare Voraussetzungen zur Ausstellung von landesweit anerkannten Diplomen zu schaffen. Im kantonalen Gesundheitsgesetz ist als Grundsatz eine Bewilligungspflicht für die Tätigkeit mit einem eidgenössisch anerkannten Diplom vorgesehen (lit. f). Bis zur Schaffung solcher Diplome soll der Regierungsrat die Tätigkeit in den Bereichen Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Phytotherapie und Osteopathie der Bewilligungspflicht unterstellen und die Bewilligungsvoraussetzungen festlegen können. Dies wird mittels einer speziellen Übergangsbestimmung (Art. 53) festgelegt.

Die vorgesehene Regelung entspricht formell und inhaltlich weitgehend dem Vorgehen des Kantons Zürich. Eine kantonsübergreifende Abstimmung drängt sich u.a. aufgrund der Bundesgesetzgebung über den freien Binnenmarkt auf. Danach muss jeder Kanton allen Personen, die in einem anderen Kanton für eine bestimmte Tätigkeit zugelassen sind, auch auf dem eigenen Kantonsgebiet eine Berufszulassung erteilen, wenn keine überwiegenden und klar definierten öffentlichen Interessen entgegen stehen. Das Bundesgesetz über den Binnenmarkt (SR 943.02) schränkt die Freiheit der Kantone, eigenständige Zulassungsregeln zu erlassen und praktisch auch durchzusetzen, massiv ein.

Die Ausübung einer nichtärztlichen psychotherapeutischen Tätigkeit fällt weiterhin unter die Bewilligungspflicht (lit. g). Die Bewilligungspflicht für Psychologinnen und Psychologen fällt dagegen dahin, dies in Anlehnung an die vorgesehene Bewilligungspraxis im neuen Bundesgesetz über die Psychologieberufe.

Für ungefährliche Eingriffe, die in Körperöffnungen oder körperverletzend unter der Haut erfolgen, kann der Regierungsrat die Bewilligungspflicht aufheben. Vorgesehen ist dies bei der Akupunktur.

Eine besondere Problematik stellt die Berufszulassung von Personen dar, die fachlich eigenverantwortlich, aber wirtschaftlich unselbständig als Angestellte in einem bewilligungspflichtigen Bereich tätig sind. Der Umstand, dass die wirtschaftliche und die medizinische Verantwortung in solchen Fällen in unterschiedlichen Händen liegen kann, zwingt zu besonderen Regelungen. Deshalb sind für Institutionen, die durch Personen im Anstellungsverhältnis geführt werden, besondere Bestimmungen vorgesehen (Art. 18 f.). Ergänzend benötigen die verantwortlich tätigen Personen eine individuelle Bewilligung nach Art. 6. Ausnahmen sind dann möglich, wenn eine angemessene Überwachung der angestellten Person durch eine vorgesetzte Person mit entsprechender Berufszulassung gewährleistet ist (Art. 6 Abs. 2).

Art. 7, Erteilung der Bewilligung

Berufsausübungsbewilligungen werden erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die vorgeschriebenen fachlichen Voraussetzungen erfüllt, handlungsfähig und vertrauenswürdig ist, Gewähr bietet für eine einwandfreie Berufsausübung und über die nötige Infrastruktur verfügt.

Bewilligungen können mit Auflagen verbunden werden. Möglich ist auch, dass in der Bewilligung gewisse Einschränkungen für die Berufsausübung festgehalten werden.

Neu werden alle Berufsausübungsbewilligungen befristet. Die Bewilligungen können erneuert werden, solange die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Befristung bewirkt eine Umkehr der Beweislast. Musste bisher die Gesundheitsbehörde den Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern nachweisen, dass sie, beispielsweise infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen, nicht mehr zur Berufsausübung befähigt sind, obliegt es nun den Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern, nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für die Erneuerung einer Bewilligung nach wie vor erfüllt sind.

Die Befristung hilft mit, in Zeiten einer allgemein erhöhten beruflichen Mobilität die Übersicht zu behalten über die Personen, die im Kanton effektiv tätig sind. Zudem wird bei Personen im Rentenalter eine erhöhte Klarheit erreicht, wer in welchem Ausmass weiterhin berufstätig ist.

Art. 8, Entzug der Bewilligung

Entzugsgründe liegen vor beim Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen (lit. a), beim Bekanntwerden von Tatsachen, die zu einer Verweigerung der Bewilligung geführt hätten (lit. b), bei wiederholter oder schwerwiegender Verletzung von Berufspflichten (lit. c) sowie bei wiederholten oder schwerwiegenden Verstössen gegen die kantonalen Gesundheitsvorschriften (lit. d). Liegen Entzugsgründe vor und ist ein Bewilligungsentzug verhältnismässig, hat die zuständige Behörde die Bewilligung mittels Verfügung zu entziehen. Gegen den Bewilligungsentzug steht der ordentliche Rechtsweg gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz (VRG; SHR 172.200) offen.

Art. 9, Erlöschen der Bewilligung

Unabhängig vom Einschreiten der Behörde führen bestimmte Gründe zu einem Erlöschen der Bewilligung.

Um eine ausreichende Versorgung im Gesundheitswesen gewährleisten zu können, ist es nicht erwünscht, dass Bewilligungen "auf Vorrat" erteilt oder aufrechterhalten werden, ohne dass davon Gebrauch gemacht wird. Deshalb verliert eine Bewilligung künftig ihre Gültigkeit, wenn die Praxistätigkeit nicht innerhalb einer bestimmten Zeit nach der Bewilligungserteilung aufgenommen wird (lit. a). Dasselbe gilt, wenn eine Tätigkeit während einer bestimmten Zeit nicht oder nicht im bewilligten Umfang ausgeübt wird (lit. b).

Mit einer Berufsausübungsbewilligung wird einer bestimmten natürlichen Person die Befugnis erteilt, eine Tätigkeit im Gesundheitswesen auszuüben. Die Bewilligung ist an die Person gebunden und nicht übertragbar. Mit dem Tod der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers geht die Befugnis unter, im bewilligten Bereich tätig zu sein, weshalb auch die Bewilligung erlischt (lit. c).

Bei Aufgabe der Berufstätigkeit (lit. d) und bei schriftlichem Verzicht (lit. e) ist das Erlöschen der Bewilligung logische Folge.

Neu werden alle Berufsausübungsbewilligungen befristet erteilt. Mit dem Ablauf der Befristung geht die Bewilligung unter, sofern nicht rechtzeitig um eine Erneuerung ersucht wird (lit. f).

Eine Bewilligung kann unter anderem entzogen werden, wenn schwerwiegende Verstösse gegen die Berufspflichten vorliegen. Verfügt eine Person in mehreren Kantonen über eine Bewilligung und wird diese in einem anderen Kanton aufgrund wiederholter oder schwerwiegender Verstösse gegen die Berufspflichten entzogen, sind die Voraussetzungen für einen Bewilligungsentzug auch im Kanton Schaffhausen erfüllt. In einem solchen Fall muss die Bewilligung im Kanton Schaffhausen jedoch nicht mehr entzogen werden, sondern erlischt automatisch (lit. g).

Art. 10, Persönliche Berufsausübung / Stellvertretung

Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber haben die bewilligte Tätigkeit persönlich auszuüben. Sind sie aufgrund von Krankheit, Unfall, Ferien, Militärdienst, Weiterbildung und ähnlichem vorübergehend an der persönlichen Berufsausübung verhindert, kann eine Stellvertretung bewilligt werden.

Eine Stellvertretung wird im Regelfall zeitlich begrenzt auf 90 Tage pro Jahr. Die 90 Tage orientieren sich einerseits am üblichen Zeitrahmen für Ferien, Militärdienst und Fortbildung. Andererseits werden mit diesem Zeitraum die Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes über die meldepflichtige Tätigkeit (Art. 35 Medizinalberufegesetz; SR 811.11) berücksichtigt. Die Begrenzung soll – mit Blick auf den bundesrechtlichen Zulassungsstopp – verhindern, dass Stellvertreterbewilligungen zu einer unkontrollierbaren Ausweitung der ordentlichen Praxistätigkeit genutzt werden können.

Art. 11, Tätigkeit unter Aufsicht im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die Tätigkeit von Assistentinnen und Assistenten dient der Fort- und Weiterbildung, dem Sammeln von Praxiserfahrung unter Aufsicht und der Unterstützung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers. Nach dem geltenden Gesundheitsgesetz dürfen Assistentinnen und Assistenten an Spitälern ohne Bewilligung angestellt werden. Ausserhalb von Spitälern ist die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten bewilligungspflichtig. Eine generelle Bewilligungspflicht für die Tätigkeit unter Aufsicht ist heute nicht mehr zeitgemäss. Auf die Bewilligungspflicht für die Beschäftigung von Personen, die im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung unter Aufsicht einer zur selbständigen Tätigkeit zugelassenen Person tätig sind, wird verzichtet. Dem Regierungsrat wird jedoch vorbehalten, für die Tätigkeit unter Aufsicht Meldepflichten festzulegen bzw. eine Bewilligungspflicht einzuführen.

Art. 12, Berufspflichten

Im neuen Gesundheitsgesetz werden einheitliche Berufspflichten für alle im Gesundheitswesen tätigen Personen festgelegt. Die in Art. 12 aufgeführten Berufspflichten wurden im Wesentlichen aus Art. 40 des Medizinalberufegesetzes übernommen. Mit Ausnahme der Pflicht zur regelmässigen Fortbildung und der Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung entsprechen die unter dem Titel „Berufspflichten“ zusammengefassten den bereits in der geltenden Gesetzgebung enthaltenen Pflichten.

Das Gesundheitsgesetz verpflichtet alle im bewilligungspflichtigen Bereich tätigen Personen zu einer sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung. Es handelt sich dabei um eine Generalklausel (lit. a).

Die Pflicht zur regelmässigen Fortbildung wird im Gesetz explizit verankert (lit. b). Die Anforderungen an den Inhalt und die Dauer der Fortbildung kann nicht auf Gesetzesstufe geregelt werden. Die Modalitäten der Fortbildung hängen einerseits vom jeweiligen Beruf ab, andererseits müssen die Fortbildungsangebote berücksichtigt werden.

Die Wahrung der Patientenrechte und des Berufsgeheimnisses ist ein wichtiges Anliegen (lit. c und lit. f).

Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber dürfen Werbung betreiben, diese soll aber objektiv und weder irreführend noch aufdringlich sein (lit. d).

Im Gesundheitswesen tätige Personen sind verpflichtet, in dringenden Fällen Beistand zu leisten (lit. g). Mit dieser Beistandspflicht ist die Hilfestellung in Notsituationen gemeint. Die Mitwirkung beim Notfalldienst richtet sich nach Art. 23.

Art. 12 entbindet nicht von der Einhaltung weiterer Berufspflichten, die sich aus der Bundesgesetzgebung ergeben.

Art. 13, Aufzeichnungen

Wie bisher müssen Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber über die Berufsausübung Aufzeichnungen machen, welche insbesondere über Untersuchungen, Diagnose, Therapie, Pflege und Behandlungsmassnahmen Auskunft zu geben haben. Wie lange die Aufzeichnungen aufbewahrt werden müssen, regelt der Regierungsrat auf dem Verordnungsweg.

Art. 14, Berufsgeheimnis

Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber sowie ihre Hilfspersonen sind verpflichtet, über Wahrnehmungen, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahr genommen haben, Stillschweigen zu bewahren. Diese Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses richtet sich an einen weiteren Adressatenkreis als der Straftatbestand des Strafgesetzbuches (SR 311.0). Art. 321 StGB gilt nämlich nur für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Hebammen und Geburtshelfer sowie deren Hilfspersonen.

Zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen sind mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten (lit. a) oder mit behördlicher Bewilligung von der Schweigepflicht befreit (lit. b). Ob eine behördliche Entbindung von der Schweigepflicht im Einzelfall zulässig ist, ist in Abwägung der entgegenstehenden Interessen zu beurteilen. Eine Bewilligung darf nur erteilt werden, wenn die Interessen an der Offenlegung gegenüber den Interessen der Patientin oder des Patienten an der Geheimhaltung klar überwiegen.

Bei Delikten gegen die öffentliche Gesundheit, gegen Leib und Leben oder gegen die sexuelle Integrität ist ein überwiegendes Interesse an der Offenlegung in jedem Falle gegeben. Neben dem Schutz der körperlichen, psychischen und sexuellen Unversehrtheit der betroffenen Personen besteht ein öffentliches Interesse an einer wirksamen Strafverfolgung. Deshalb ist

eine Befreiung von der Schweigepflicht gegenüber den Strafverfolgungsbehörden von Gesetzes wegen angezeigt (lit. c).

Soweit aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung eine Melde- oder Anzeigepflicht besteht, sind die meldepflichtigen Personen ebenfalls von Gesetzes wegen von der Schweigepflicht befreit (lit. d).

Die Durchsetzung von Honorarforderungen auf dem Betreuungsweg bedingt, dass über die behandelten Personen sowie über den Grund der Behandlung und die damit zusammenhängenden Forderungen Auskunft erteilt werden muss. Das Interesse an der Durchsetzung von Forderungen für die erbrachten Dienstleistungen überwiegt das private Interesse an der Geheimhaltung. Deshalb ist auch hier eine Befreiung von der Schweigepflicht von Gesetzes wegen angezeigt (lit. e).

Art. 15, Anzeigepflicht

Bei aussergewöhnlichen Todesfällen und anderen aussergewöhnlichen Vorkommnissen im Gesundheitswesen wird die Schweigepflicht durch eine Anzeigepflicht relativiert. Vorbehalten bleiben weitere Meldepflichten, die sich aus der Spezialgesetzgebung ergeben, insbesondere aus der Epidemien- und Tierseuchengesetzgebung.

Art. 16, Verbot der Heiltätigkeit

Im Bereich der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten sowie bei Personen, die von der Bewilligungspflicht befreit sind, besteht die Möglichkeit, die Heiltätigkeit oder die Tätigkeit im Gesundheitswesen überhaupt zu verbieten.

Damit die Organe des Gesundheitswesens Tätigkeitsverbote aussprechen können, müssen sie über Vorkommnisse von Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, in Kenntnis gesetzt werden. Strafuntersuchungsbehörden, Verwaltungsbehörden und Gerichte haben deshalb Wahrnehmungen, die zu einem Tätigkeitsverbot führen können, dem für das Gesundheitswesen zuständigen Departement mitzuteilen.

Art. 17, Einschränkung der Heiltätigkeit

Die Behandlung bestimmter Krankheiten, insbesondere Infektionskrankheiten, soll bestimmten Berufsgruppen vorbehalten bleiben. Der Regierungsrat kann die entsprechenden Einschränkungen der Heiltätigkeit auf dem Verordnungsweg vornehmen.

III. Institutionen des Gesundheitswesens

Art. 18, Bewilligungspflicht

Das geltende Gesundheitsgesetz ist auf das Modell privater Einzelpraxen ausgerichtet, bei denen die rechtliche Trägerschaft und die fachlich verantwortliche Patientenbetreuung in einer Person zusammenfallen. Die Bedeutung von Institutionen, die von juristischen Personen getragen werden, hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Für die kommenden Jahre wird weiterhin ein Trend zur Bildung von Gruppenpraxen und anderen grösseren Institutio-

nen erwartet. Zudem zeichnet sich ab, dass auch Einzelpraxen aus verschiedenen Gründen (Investitionsfinanzierung u.a.) vermehrt unter der formellen Trägerschaft von juristischen Personen betrieben werden.

In Analogie zu den Spitälern und Heimen ist im Gesundheitsgesetz vorgesehen, dass Institutionen, die Leistungen in einem bewilligungspflichtigen Bereich des Gesundheitswesens erbringen, sowohl eine Betriebsbewilligung auf der Stufe der Trägerschaft als auch personale Berufszulassungsbewilligungen der zentralen Verantwortungsträger benötigen.

Gruppenpraxen und andere Einrichtungen, die rechtlich als juristische Person formiert sind, werden auch dann als Institutionen mit separater Bewilligungspflicht betrachtet, wenn sie von den Eigentümern selbst geführt werden. Damit wird sichergestellt, dass auch im Falle eines späteren Wechsels der Eigentumsverhältnisse die wirtschaftlichen und medizinischen Verantwortlichkeiten jederzeit klar zugeordnet werden können.

Neben den juristischen Personen sollen auch grössere Einzelfirmen und Personengesellschaften als Institutionen gelten, wenn die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten mehrheitlich durch angestelltes Personal erbracht werden.

Art. 19, Erteilung und Entzug der Bewilligung

Betriebsbewilligungen werden erteilt, wenn der Tätigkeitsbereich der Institution in örtlicher, zeitlicher, sachlicher und personeller Hinsicht festgelegt und eine einwandfreie Betriebsführung gewährleistet ist (lit. a d und e), das erforderliche Fachpersonal und die nötige Infrastruktur vorhanden sind (lit. c und b) und die für die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten verantwortlichen Personen über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen (lit. f). Die Kriterien stimmen mit den bundesrechtlichen Anforderungen zur Zulassung von Organisationen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung überein (Art. 51 ff. KVV).

Für den Entzug und das Erlöschen der Betriebsbewilligung gelten die Bestimmungen über die Gesundheitsberufe sinngemäss. Für Spitäler und Heime gelten die Bewilligungsvoraussetzungen der Spezialgesetzgebung (Spitalgesetz sowie Altersbetreuungs- und Pflegegesetz).

IV. Heilmittel

Art. 20, Umgang mit Heilmitteln

Im eidgenössischen Heilmittelgesetz (HMG; SR 812.21) und den dazu gehörigen Ausführungsverordnungen ist der Umgang mit Heilmitteln abschliessend auf Bundesebene geregelt. Im Gesundheitsgesetz genügt deshalb grundsätzlich ein Verweis auf die eidgenössische Heilmittelgesetzgebung.

Im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin bestehen auf Bundesebene verschiedene Regeln zur Abgabe und Anwendung von Heilmitteln.

Art. 25 HMG bezeichnet diejenigen Personen bzw. Personenkreise, die nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen. Abs. 1 lit. c bezeichnet - neben den Apothekerinnen und Apothekern, Drogistinnen und Drogisten und Ärztinnen und Ärzten (Art. 25 Abs. 1 lit. a und b in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 HMG) - eine nicht näher definierte

Gruppe von Personen, die über eine angemessene Ausbildung verfügen müssen, damit sie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen. Wer zu diesem Personenkreis gehört, bestimmt der Bundesrat auf Verordnungsebene (Abs. 2).

Personen mit einem Diplom einer eidgenössisch anerkannten Ausbildung in einem Bereich der Komplementärmedizin ist es gestattet, bei der Ausübung ihres Berufes nicht verschreibungspflichtige, von Swissmedic bezeichnete Arzneimittel selbstständig abzugeben (Art. 25a VAM; SR 812.212.21). Mit einer kantonalen Bewilligung dürfen solche Personen verschreibungspflichtige, vom Kanton bezeichnete Arzneimittel anwenden (Art. 27a Abs. 2 lit. e VAM).

Zusätzlich können die Kantone Personen, die über eine kantonal anerkannte Ausbildung verfügen, zur Abgabe bestimmter Arzneimittel wie komplementärmedizinischer Arzneimittel zulassen (Art. 25 Abs. 5 HMG).

Um die aufgeführten bundesrechtlichen Abgabe- und Anwendungsvorschriften auf kantonaler Ebene umsetzen zu können, ist im Gesundheitsgesetz vorgesehen, dass der Regierungsrat auf dem Verordnungsweg Bestimmungen über die Berechtigung zur Abgabe und Anwendung von Heilmitteln in der Komplementär- und Alternativmedizin erlassen kann. Zusätzlich kann der Regierungsrat im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin die Berechtigung zur Herstellung von Heilmitteln regeln, da diese bundesrechtlich nicht vorgesehen ist.

Art. 21, Direkte Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft

Der vorgelegte Gesetzesentwurf sieht eine Weiterführung der bisherigen kantonalen Regelung vor. Im Falle einer Veränderung der bundesrechtlichen Vorgaben - ein entsprechender Vorschlag des Eidgenössischen Departementes des Innern wurde im zurückliegenden Jahr in die Vernehmlassung geschickt - könnte sich eine baldige Notwendigkeit ergeben, die Thematik auch auf kantonaler Ebene bereits wieder neu zu prüfen. Im Rahme der Vernehmlassung zur genannten Vorlage des Bundes hat sich der Regierungsrat für eine national einheitliche Lösung ausgesprochen.

V. Versorgungssicherung

Art. 22, Grundsatz

Die Absätze 1 und 2 des vorgeschlagenen Gesetzestextes entsprechen der bisherigen Praxis, wonach die ambulante Versorgung primär durch private Leistungsanbieter gewährleistet wird und die Spitäler gewisse ergänzende Funktionen im Rahmen ihres Leistungsauftrages wahrnehmen.

Mit den Bestimmungen in Absatz 3 soll eine neue Gesetzesgrundlage geschaffen werden, wonach der Kanton ambulante Einrichtungen auch ausserhalb der Spitäler unterstützen kann in Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gesichert ist.

Die neue Bestimmung soll keinen weit gehenden Vorstoss des Kantons in die ambulante Versorgung einleiten. Ganz im Gegenteil besteht weiterhin das Ziel, dass die ambulante Versorgung auch in Zukunft so weit wie möglich durch private Anbieter gesichert bleibt. Unterstützungsmassnahmen des Kantons werden nur als mittelfristige Option in gut begründeten Einzelfällen in Betracht gezogen. Insbesondere erscheint aus heutiger Sicht denkbar,

dass angesichts des gefürchteten Hausärzte-Mangels gewisse Massnahmen zur Stützung der hausärztlichen Grundversorgung im oberen Kantonsteil und im Klettgau nötig werden könnten. Allfällige finanzielle Beiträge des Kantons zum Beispiel für die Schaffung von regionalen Gesundheitszentren blieben in jedem Falle der Budgethoheit des Kantonsrates unterstellt.

Art. 23, Notfalldienst

Der ärztliche Notfalldienst wurde nach dem bisherigen Gesundheitsgesetz durch die kantonale Ärztesgesellschaft organisiert und gewährleistet. Die Sicherstellung dieses Dienstes rund um die Uhr während 365 Tagen pro Jahr hat sich in der jüngsten Zeit allerdings als zunehmend schwierig erwiesen. Die zunehmende Spezialisierung der Ärzteschaft sowie der steigende Anteil von Teilzeitpensen, der sich mit dem rasch wachsenden Frauen-Anteil in der Ärzteschaft sehr schnell noch stärker ausweiten wird, stellen das angestammte System zunehmend in Frage.

Für die Versorgung der zentrumsnahen Gemeinden zeichnet sich eine bedarfsgerechte Lösung in Zusammenarbeit zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und den kantonalen Spitälern durch die Schaffung einer gemeinsam betriebenen Notfallpraxis am Kantonsspital ab. Für die Versorgung der zentrumsfernen Gemeinden müssen bedarfsgerechte Zukunftsmodelle erst noch gefunden werden.

Die Regelung im neuen Gesundheitsgesetz hält an der Zuständigkeit der niedergelassenen Ärzteschaft für den Notfalldienst grundsätzlich fest. Für eine sachgerechte Einbindung von Ärztinnen und Ärzten, die aus irgendwelchen Gründen nicht am Notfalldienst teilnehmen können, soll die Grundlage zur Erhebung einer finanziellen Ersatzabgabe geschaffen werden. Die so vereinnahmten Mittel sollen dazu dienen, die nicht anderweitig gedeckten Kosten der Ärztinnen und Ärzte, die Notfalldienst leisten, zu erstatten.

Zudem soll auch die Möglichkeit kantonaler Direktbeiträge an den Notfalldienst geschaffen werden. Derartige Direktbeiträge werden insbesondere für den Notfalldienst im oberen Kantonsteil und im Unterklettgau in Betracht gezogen, wo die Bevölkerung von den ambulanten Vorhalteleistungen des Kantonsspitals weniger direkt profitieren kann als in den zentraler gelegenen Gemeinden.

Art. 24, Rettungsdienst

Traditionsgemäss wird das sanitätsdienstliche Rettungswesen im Kanton Schaffhausen durch das Kantonsspital sichergestellt. Diese Leistung gehört allerdings nicht zwingend zum Kerngeschäft der Spitäler. In vielen anderen Regionen der Schweiz und auch im Ausland werden sanitätsdienstliche Transporte durch eigenständige Organisationen ausgeführt. Zudem werden die Rettungsdienste in vielen Kantonen durch die Gemeinden finanziert.

Vor diesem Hintergrund drängt es sich auf, den Rettungsdienst im Rahmen des Gesundheitsgesetzes als separaten Leistungsbereich in der Zuständigkeit des Kantons zu regeln. Der diesbezügliche Leistungsauftrag an die Spitäler Schaffhausen wird damit nicht unmittelbar in Frage gestellt. Mittelfristig bleibt allerdings die Möglichkeit offen, eine engere Zusammenarbeit mit der Rettungsorganisation einer benachbarten Region zu prüfen.

Art. 25, Notrufzentrale

Der Betrieb einer sanitätsdienstlichen Notrufzentrale (Telefon 144) gehört derzeit ebenfalls zum kantonalen Leistungsauftrag an die Spitäler Schaffhausen. Diese haben die Aufgabe allerdings schon vor einigen Jahren in einem Unter-Leistungsvertrag an die Notrufzentrale von Schutz und Rettung Zürich, die von Kloten aus mehr als die Hälfte des Kantons Zürich bedient, delegiert. Im Sinne einer optimalen Vernetzung der operativen Kräfte ist diese Organisation derzeit sinnvoll. Gleichwohl sind mittelfristig - parallel zum Rettungswesen - auch andere Organisationsmodelle denkbar. Deshalb ist es sinnvoll, die Notrufzentrale im Gesundheitsgesetz separat ohne zwingende Bindung an die Spitäler zu erwähnen.

Art. 26, Sanitätsdienst bei ausserordentlichen Ereignissen

Für den Sanitätsdienst bei ausserordentlichen Ereignissen bestehen im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben zum Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) sowie des kantonalen Katastrophen- und Nothilfegesetzes (SHR 500.100) bereits generelle gesetzliche Grundlagen. Die Vorbereitung auf allfällige Grossereignisse und Katastrophen in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Führungsstab ist zudem Bestandteil des kantonalen Leistungsauftrages an die Spitäler Schaffhausen. Diese nehmen die Aufgabe wiederum in enger vertraglicher Zusammenarbeit mit Schutz und Rettung Zürich wahr. Aufgrund des engen materiellen Zusammenhanges von Notrufzentrale, Rettungsdienst und Katastrophenvorsorge ist es nahe liegend, alle drei Bereiche im Gesundheitsgesetz parallel zu nennen und zu regeln.

Art. 27, Schulärztlicher Dienst, Schulzahnärztlicher Dienst

Im Rahmen des Schulärztlichen Dienstes und des Schulzahnärztlichen Dienstes erbringt der Kanton traditionell substanzielle Leistungen in der Prävention (Impfprogramme, Zahnuntersuchungen u.a.) und teilweise auch der Versorgung (Schulzahnklinik, Beiträge an kieferorthopädische Behandlungen). Die Dienste wurden bisher im Schulgesetz verankert. Aufgrund der thematischen Kohärenz ist eine Regelung im Rahmen des Gesundheitsgesetzes nahe liegend. Die materiellen Bestimmungen zur Organisation und zu den Leistungen der Dienste sollen wie bisher auf Verordnungsstufe durch den Regierungsrat geregelt werden.

VI. Gesundheitsförderung und Prävention*Art. 28, Grundsatz*

Die bisherigen kantonalen Gesetzesgrundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention beschränken sich weitgehend auf den Sucht- und Drogenbereich. Hier stehen aus zweckgebundenen Abgaben (Anteile am Alkoholzehntel des Bundes und an den Spielsuchtabgaben, kantonale Alkoholabgaben nach Gastwirtschaftsgesetz) sowie aufgrund von Beiträgen gemäss Sozialhilfegesetz auch Mittel zur Finanzierung bereit. Im Rahmen des Gesundheitsgesetzes soll nun eine formell geklärte Grundlage für Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention, welche neben dem Sucht- und Drogenbereich auch andere Themenfelder wie z.B. Ernährung und Bewegung oder Gesundheitsförderung im Alter abdeckt.

Die Formulierung von Art. 28 lehnt sich an die geplanten Bundesvorgaben gemäss Vernehmlassungsentwurf zum nationalen Präventionsgesetz an. Die vorgeschlagenen Bestimmungen sind aber unabhängig vom Ausgang des Gesetzgebungsverfahrens auf Bundesebene sinnvoll und kantonal anwendbar.

In der vorgeschlagenen Definition der kantonalen Aufgaben ist u.a. auch die Möglichkeit erhalten, systematische Vorsorgeuntersuchungen in Bezug auf die frühzeitige Erkennung häufiger Erkrankungen zu unterstützen oder selbst zu organisieren. Damit erhält z.B. die Durchführung eines Mammographie-Screenings, wie es vom Kantonsrat mit der Überweisung eines entsprechenden Postulates im Dezember 2009 gefordert wurde, eine hinlängliche Gesetzesgrundlage.

Art. 29, Informations- und Beratungsangebote

Der Kanton unterstützt aufgrund von bundesrechtlichen Vorgaben bereits heute verschiedene Informations- und Beratungsstellen. Im Sinne einer umfassenden Gesamtbetrachtung der gesundheitspolitisch relevanten Aktivitäten des Kantons sollen die wichtigsten Angebote im Rahmen des neuen Gesetzes explizit genannt werden. Zudem soll eine formelle Grundlage geschaffen werden für die optionale Unterstützung weiterer Dienste, die relevante Aufgaben im Dienste der Gesundheitsförderung und Prävention wahrnehmen.

Art. 30, Jugendschutz

Im Rahmen der verstärkten Präventionsbemühungen wird ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren eingeführt. Zudem wird der Verkauf von Tabakwaren über Automaten auf Geräte beschränkt, bei denen durch technische Mittel sichergestellt ist, dass der Bezug durch unter 18-Jährige unmöglich ist. Für allfällige technische Anpassungen an bestehenden Automaten gilt eine Übergangsfrist von 12 Monaten (Art. 54).

Die verschärften Bestimmungen entsprechen einem landesweiten Trend. Im Verlauf der letzten drei Jahre haben 17 Kantone analoge neue Vorschriften erlassen.

Der Verkauf alkoholischer Getränke an Jugendliche ist auf Bundesebene geregelt. Das neue Gesundheitsgesetz enthält keine weitergehenden Bestimmungen.

Art. 31, Werbeverbot

Angesichts der grossen sozialen und volkswirtschaftlichen Kosten, die sich aus dem übermässigen Genuss von Alkohol und Tabakwaren ergeben, ist im neuen Gesundheitsgesetz ein Werbeverbot für Tabak, Alkohol und andere Genussmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotential auf öffentlichem Grund und in dessen Sichtbereich, in öffentlichen Gebäuden, in Sportstätten und an Anlässen, deren Zielpublikum in erster Linie Jugendliche sind, vorgesehen. Ähnliche Bestimmungen kennen bereits gut die Hälfte der Kantone, welche zusammen mehr als drei Viertel der schweizerischen Bevölkerung umfassen. Die Zulässigkeit wurde vom Bundesgericht im Falle des Werbeverbotes für Tabakwaren im Kanton Genf geprüft und gutgeheissen.

Art. 32, Schutz vor Passivrauchen

Gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen vom 3. Oktober 2008 (SR 818.31) gilt seit 1. Mai 2010 in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder die mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, ein Rauchverbot. In abgetrennten, besonders gekennzeichneten und ausreichend belüfteten Räumen, sogenannten Raucherräumen, ist das Rauchen zulässig. Zudem können Restaurationsbetriebe auf Gesuch hin als Raucherlokale bewilligt werden, wenn die Voraussetzungen von Art. 3 des Bundesgesetzes erfüllt sind. In Bezug auf den Schutz vor Passivrauchen verweist das neue Gesundheitsgesetz auf die bundesrechtlichen Bestimmungen. Auf strengere Vorschriften zum Schutz der Gesundheit wird verzichtet.

VII. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Das Epidemiengesetz des Bundes stammt aus dem Jahr 1970. Dieses Gesetz wird total revidiert, da sich seit dessen Inkrafttreten verschiedene Bedingungen ergeben haben, die für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten von Bedeutung sind. Im Dezember 2007 hat der Bund ein revidiertes Epidemiengesetz in die Vernehmlassung geschickt. Die Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse wurde im Oktober 2008 fertig gestellt. Der Bundesrat hat im Dezember 2008 von den Ergebnissen der Vernehmlassung Kenntnis genommen und das eidgenössische Departement des Innern mit der Überarbeitung des Gesetzesentwurfs und der Ausarbeitung einer Botschaft beauftragt. Das revidierte Epidemien-gesetz soll im Jahr 2010 in den eidgenössischen Räten beraten werden.

Unter Berücksichtigung des Vernehmlassungsentwurfs vom 21. Dezember 2007 werden die wichtigsten Bestimmungen im Bereich der Epidemiengesetzgebung, die für die Kantone von Bedeutung sind, im Gesundheitsgesetz verankert, insbesondere die kantonale Zuständigkeit sowie die wichtigsten kantonalen Aufgaben im Bereich der Krankheitsbekämpfung. Aus Flexibilitätsgründen werden die Aufgaben nur in den Grundzügen im Gesundheitsgesetz umschrieben. Die Konkretisierungen erfolgen weiterhin auf Verordnungsstufe. So kann auch den sich aus der Beratung in den eidgenössischen Räten ergebenden Anpassungen, die in die kantonale Gesetzgebung einfließen müssen, gebührend Rechnung getragen werden.

Art. 33, Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten

Gemäss Vernehmlassungsentwurf vom 21. Dezember 2007 sorgen Bund und Kantone für den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dazu treffen sie die in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich notwendigen Massnahmen, sorgen für die nötigen Erhebungen und Abklärungen und organisieren das Meldewesen. Sofern diese Aufgaben von Bundesrechts wegen in die kantonale Zuständigkeit fallen, wird der Kanton diese Aufgaben wahrnehmen. Die Gemeinden sind jedoch - gemäss Art. 4 des neuen Gesetzes - verpflichtet, den Kanton bei der Erfüllung dieser Aufgaben zu unterstützen.

Zur Verhinderung von Gesundheitsgefährdungen in öffentlichen Bädern erlässt der Kanton die erforderlichen Vorschriften über deren Bau, Unterhalt und Benutzung.

Art. 34, Öffentliche Impfungen

Nach dem geltenden kantonalen Recht sind öffentliche Impfungen freiwillig und unentgeltlich. Gemäss Vernehmlassungsentwurf vom 21. Dezember 2007 können die Kantone Impfungen für obligatorisch erklären (Art. 21 Abs. 2 lit. d). Von der generellen Freiwilligkeit muss deshalb Abstand genommen werden. Die Unentgeltlichkeit dagegen wird beibehalten (vgl. Art. 21 Abs. 2 lit. c). Vorbehalten bleibt die Finanzierung solcher Impfungen durch Dritte, insbesondere durch die obligatorische Krankenversicherung.

In die kantonale Zuständigkeit fällt unter anderem die Durchführung der vom Bund empfohlenen Impfungen (Umsetzung des nationalen Impfplans). Der Kanton kann zusätzliche öffentliche Impfungen anbieten oder anordnen (vgl. Art. 21 Abs. 2 lit. d).

VIII. Patientenrechte

Unter dem Begriff „Patientenrechte“ werden jene Rechtsnormen verstanden, die das Rechtsverhältnis zwischen Patientin oder Patient und behandelnder Institution regeln. Patientenrechte legen einerseits fest, welche Rechte und Pflichten die Patientinnen und Patienten gegenüber der behandelnden Institution haben. Andererseits wird festgelegt, welche Rechte und Pflichten der behandelnden Institution gegenüber den Patientinnen und Patienten zukommen. Die Patientenrechte dienen damit sowohl dem Schutz der behandelten Personen vor unzulässigen Eingriffen in ihre persönliche Freiheit als auch dem Schutz der behandelnden Institution vor ungerechtfertigten Ansprüchen seitens der Patientinnen und Patienten.

Im Jahr 2000 wurde das geltende Gesundheitsgesetz um die Bestimmungen über die Patientenrechte ergänzt. Mit der Gesetzesrevision 2000 wurden die Rechtsgrundlagen für Eingriffe in die persönliche Freiheit der Patientinnen und Patienten (Behandlungen gegen den Willen der Betroffenen, Obduktionen) geschaffen. Ebenso wurden die Grundlagen für die Personendatenbearbeitung und die Einsichtnahme in die Krankengeschichte im Gesetz verankert. Die Bestimmungen über die Patientenrechte haben nach wie vor Gültigkeit und können, von sprachlichen Anpassungen abgesehen, im Wesentlichen beibehalten werden. Anpassungen inhaltlicher Art ergeben sich aufgrund des neuen Erwachsenenschutzrechts (Änderung des Zivilgesetzbuches vom 19. Dezember 2008 [BBl 2009 141]; im Folgenden revZGB), in welchem unter anderem Bestimmungen über die Patientenverfügung, über Informationspflichten und über die Zustimmung zu einer Behandlung enthalten sind. Inhaltlich stimmen die Bestimmungen des revidierten ZGB weitgehend mit den geltenden Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes überein.

Art. 35, Geltungsbereich

Nach dem bisherigen Gesundheitsgesetz gelten die Bestimmungen zu den Patientenrechten nur für Institutionen mit öffentlicher Trägerschaft bzw. mit öffentlichem Leistungsauftrag. Im neuen Gesetz wird die Wirksamkeit der zentralen Bestimmungen auf alle Leistungsanbieter des Gesundheitswesens ausgeweitet, soweit dies unter Beachtung der Handels- und Gewerbefreiheit zulässig ist.

Bei privaten Anbietern ohne öffentlichen Leistungsauftrag muss insbesondere die unbedingte Behandlungspflicht unabhängig von der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Patientinnen und Patienten, wie sie für die Anbieter mit öffentlichem Leistungsauftrag gilt, relativiert werden. Zudem sind Behandlungen gegen den Willen der betroffenen Personen in Institutionen ohne Leistungsauftrag nicht zulässig. Dem entsprechend sind die diesbezüglichen Bestimmungen des neuen Gesetzes (Art. 43 - Art. 47) für Institutionen ohne Leistungsauftrag nicht relevant.

Art. 36, Behandlungsanspruch

In Institutionen mit öffentlichen Leistungsaufträgen haben alle Person unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Situation wie bisher Anspruch auf eine angemessene Behandlung im Rahmen des Leistungsangebots und der betrieblichen Möglichkeiten der betreffenden Institution. Konkret gilt der Anspruch derzeit in einem umfassenden Sinne für die kantonalen Spitäler Schaffhausen sowie für die Heime und Spitex-Organisationen mit kommunalen Leistungsaufträgen im Sinne des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.

Für private Leistungsanbieter ohne Leistungsauftrag (namentlich Arztpraxen und andere Anbieter ambulanter Leistungen) bleibt die Behandlungspflicht auf dringliche Leistungen im Rahmen der allgemeinen Beistandspflicht beschränkt (vgl. Art. 35 und die zugehörigen Anmerkungen oben). Für die Privatklinik Belair werden Ausmass und allfällige Grenzen der Aufnahmepflicht im Rahmen der Spitalplanung und des Leistungsauftrages unter den neuen bundesrechtlichen Vorgaben zur Spitalfinanzierung zu klären sein.

Art. 37, Voraussetzungen für Behandlung

In rechtlicher Hinsicht werden die Patientenrechte im öffentlich-rechtlichen Bereich aus dem verfassungsmässigen Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 der Bundesverfassung) abgeleitet. Die persönliche Freiheit garantiert jeder Person die körperliche und geistige Integrität sowie das umfassende Selbstbestimmungsrecht, über ihren Körper, ihre Gesundheit und ihr Leben frei zu verfügen - als Pendant zum privatrechtlichen Persönlichkeitsschutz des Zivilgesetzbuches. Das Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder des Patienten bildet damit das Kernstück der Patientenrechte und ist Ausgangspunkt jeder Behandlung. Eine Behandlung darf nur vorgenommen werden, wenn die Patientin oder der Patient umfassend informiert worden ist und der Behandlung zugestimmt hat. Diese beiden Voraussetzungen sind in Art. 39 verankert. Umfang und Inhalt der Patienteninformation und die Modalitäten der Zustimmung werden in drei separaten Bestimmungen (Art. 38 bis 40) geregelt.

Besondere Informationspflichten und Besonderheiten bezüglich der Zustimmung können sich aus spezialrechtlichen Bestimmungen ergeben, wie sie insbesondere im Transplantationsgesetz, im Stammzellenforschungsgesetz, im Fortpflanzungsmedizingesetz und im Gesetz über genetische Untersuchungen am Menschen enthalten sind.

Art. 38, Patienteninformation

Erste Voraussetzung für jede Behandlung ist die umfassende Information und Aufklärung der Patientin oder des Patienten. Die Informations- und Aufklärungspflicht bezieht sich auf alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen

wesentlich sind, insbesondere Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, Folgen des Unterlassens der Behandlung sowie allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Mit der Änderung des Zivilgesetzbuches vom 19. Dezember 2008 (BBI 2009 141) wurden Bestimmungen über Art, Inhalt und Umfang der Patienteninformation ins Zivilgesetzbuch aufgenommen (vgl. Art. 377 Abs. 2 und Art. 433 Abs. 2 revZGB). Inhaltlich entsprechen diese Bestimmungen den geltenden Vorschriften des Gesundheitsgesetzes. Da es sich bei den Vorschriften des revidierten ZGB um die aktuelleren Vorschriften handelt, werden diese Formulierungen ins neue Gesundheitsgesetz übernommen.

Die Einschränkung des Informationsanspruchs ist im Gesundheitsgesetz weiterhin als Ausnahme vorgesehen. Auch die Möglichkeit, aus therapeutischen Gründen darauf zu verzichten, der betroffenen Person die Wahrheit über ihre Krankheit oder die Risiken einer bestimmten medizinische indizierten Massnahme mitzuteilen, ist im Gesundheitsgesetz weiterhin als Ausnahme vorgesehen. Besteht die zu behandelnde Person auf einer umfassenden Information, ist diese zu erteilen. Die Information darf nur dann unterbleiben, wenn der Verzicht dokumentiert wird.

Bei urteilsunfähigen Personen erfolgt die Information und Aufklärung über die Behandlung gegenüber der vertretungsberechtigten Person (Art. 377 Abs. 2 revZGB). Im Gesundheitsgesetz wird deshalb darauf hingewiesen, dass bei der Behandlung urteilsunfähiger Personen auch die vertretungsberechtigte Person informiert werden muss.

Art. 39, Zustimmung urteilsfähiger Personen

Zweite Voraussetzung jeder Behandlung ist der aus dem Selbstbestimmungsrecht des urteilsfähigen Patienten abgeleitete Grundsatz „Keine Behandlung ohne Zustimmung“. Entsprechend dürfen Behandlungen an urteilsfähigen Personen nur mit deren Zustimmung vorgenommen werden.

Eine Ausnahme besteht in Notfällen, in welchen aus medizinischer Sicht sofort gehandelt werden muss. In solchen Fällen dürfen die nötigen Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der Patientin oder des Patienten getroffen werden. Die Formulierung in Art. 39 entspricht Art. 379 revZGB.

Wie bisher bleiben Behandlungen ohne Zustimmung gestützt auf eine entsprechende Rechtsgrundlage vorbehalten. Solche Rechtsgrundlagen finden sich unter anderem im Strassenverkehrsgesetz (von den Strafuntersuchungsbehörden angeordnete Blutentnahmen) oder in der Epidemiengesetzgebung (Anordnungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten).

Art. 40, Zustimmung bei Urteilsunfähigkeit

Auch bei urteilsunfähigen Personen darf eine Behandlung grundsätzlich nicht ohne Zustimmung erfolgen. Da eine urteilsunfähige Person jedoch aufgrund von Alter, Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder ähnlichen Zuständen in ihrer Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, eingeschränkt ist, gelten hier besondere Vorschriften. Das revidierte ZGB räumt der Patientenverfügung einer Person den Vorrang ein. Liegt keine Patientenverfügung vor, obliegt die Vertretung der urteilsunfähigen Person und die Zustimmung zu einer Behandlung den im re-

vidierten ZGB aufgeführten vertretungsberechtigten Personen. Dasselbe soll auch im neuen Gesundheitsgesetz gelten. Bei urteilsunfähigen Personen soll sich die Frage nach der Zustimmung deshalb vollumfänglich nach den Bestimmungen des revidierten Zivilgesetzbuches richten. In Art. 40 werden die massgeblichen Bestimmungen des ZGB wiedergegeben. Inhaltlich stimmen diese Vorschriften weitgehend mit den geltenden gesundheitsgesetzlichen Vorschriften überein.

Wie bisher bleiben auch bei urteilsunfähigen Personen Behandlungen ohne Zustimmung gestützt auf eine entsprechende Rechtsgrundlage vorbehalten. Solche Rechtsgrundlagen finden sich unter anderem im Strassenverkehrsgesetz und in der Epidemien- und Infektionsgesetzgebung. Auch Art. 43 des neuen Gesetzes stellt eine solche Rechtsgrundlage dar.

Art. 41, Krankengeschichte und Einsichtsrecht

Die Bestimmungen über die Krankengeschichte und das Einsichtsrecht werden unverändert ins neue Gesetz übernommen.

Art. 42, Obduktion

Die Bestimmung über die Obduktion werden unverändert ins neue Gesetz übernommen.

Art. 43, Behandlungen gegen den Willen von Personen

Das Bundesrecht regelt im Zivilgesetzbuch in den Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung die Voraussetzungen der behördlichen Einweisung einer Person in eine Anstalt abschliessend (Art. 397a ZGB). Ebenso sieht das Strafbuch in Art. 56 ff. stationäre therapeutische Massnahmen insbesondere zur Behandlung psychischer Störungen oder zur Behandlung von Suchtkrankheiten vor. Das Bundesrecht enthielt jedoch bisher keine Rechtsgrundlage für die mit einer behördlichen Einweisung zusammenhängenden und aus medizinischer Sicht notwendigen Behandlungen gegen den Willen der betroffenen Personen. Die dazu erforderlichen formellgesetzlichen Grundlagen mussten deshalb im kantonalen Recht verankert werden.

Mit der Änderung des Zivilgesetzbuches vom 19. Dezember 2008 wurde eine abschliessende bundesrechtliche Regelung zur Behandlung psychischer Störungen ins Bundesrecht aufgenommen. Ziel der bundesrechtlichen Regelung ist es, auf die Wünsche der Betroffenen so weit als möglich Rücksicht zu nehmen und die Behandlung gegen den Willen einer Person nur als ultima ratio unter den im revidierten ZGB umschriebenen Voraussetzungen zuzulassen (siehe auch Botschaft des Bundesrates vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7019).

Neu enthält das Bundesrecht - im Unterschied zur Gesundheitsgesetzrevision im Jahr 2000 - eine Rechtsgrundlage für die mit einer Einweisung zusammenhängende und medizinisch notwendige Behandlung gegen den Willen einer Person. Auf die bisherige Bestimmung des Gesundheitsgesetzes kann deshalb verzichtet werden. Neu richtet sich die Zulässigkeit von Behandlungen gegen den Willen von Personen nach den Bestimmungen des revidierten ZGB. Auf diese Bestimmungen wird im neuen Gesundheitsgesetz verwiesen.

Art. 44, Anwendung physischen Zwangs

Die Anwendung physischen Zwangs ist wie bisher unter den in Art. 44 aufgeführten Voraussetzungen zulässig.

Art. 45, Andere Freiheitsbeschränkungen

Andere wesentliche Freiheitsbeschränkungen wie Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, der Urlaubsgewährung oder der Aussenkontakte sind wie bisher nur unter den in Art. 45 aufgeführten Voraussetzungen zulässig. Die Formulierung entspricht Art. 438 in Verbindung mit Art. 383 revZGB.

Art. 46, Therapeutische Begleitung

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten wird in Art. 46 die bisherige Regelung, wonach Patientinnen und Patienten Anspruch auf Besprechung der angeordneten Massnahmen haben, weiterhin verankert.

Art. 47, Rechtsschutz

Die Anordnung einer Zwangsbehandlung wird der betroffenen Person sowie ihrer Vertrauensperson schriftlich mitgeteilt, verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung. Diese aus Art. 434 Abs. 2 revZGB entnommene Formulierung entspricht der geltenden Regelung. Eine Kopie der Anordnung muss in der Krankengeschichte aufbewahrt werden.

Nach geltendem kantonalem Recht richtet sich die Überprüfung einer Zwangsbehandlung nach den Bestimmungen des Einführungsgesetzes zum ZGB (SHR 210.100). Zwangsbehandlungen können somit beim Obergericht angefochten werden. Für andere freiheitsbeschränkenden Massnahmen richtet sich der Rechtsschutz nach den Bestimmungen des VRG. Dies bedeutet, dass eine Massnahme zuerst bei einer Verwaltungsbehörde und dann beim Obergericht angefochten werden kann.

Gemäss Art. 439 revZGB kann die betroffene oder eine ihr nahe stehende Person bei Behandlungen einer psychischen Störung ohne Zustimmung sowie bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit ein Gericht anrufen. Der Rechtsschutz ist somit bei Zwangsbehandlungen und bei anderen freiheitsbeschränkenden Massnahmen gleich ausgestaltet. Eine definitive Abstimmung der Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes mit dem Einführungsgesetz zum ZGB, das derzeit ebenfalls in Bearbeitung ist, erfolgt nach der Vernehmlassung.

IX. Gebühren, Rechtsschutz, Strafbestimmungen

Art. 48, Gebühren

Für die behördliche Tätigkeit im Gesundheitswesen können die Vollzugsorgane Gebühren erheben. Die Gebühren werden nach Aufwand erhoben, es sei denn, in der Gesetzgebung seien feste Ansätze vorgesehen.

Art. 49, Rechtsschutz

Der Rechtsschutz richtet sich nach den Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG), sofern nichts Abweichendes vorgesehen ist. Abweichungen ergeben sich bei den Zwangsbehandlungen, bei welchen sich der Rechtsmittelweg nach den Bestimmungen des Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch richtet (vgl. Art. 47)

Zwei Besonderheiten bestehen heute im Heilmittelbereich, bei der Beanstandung von Proben einerseits und bei der Beschlagnahmung andererseits.

Gegen die Beanstandung von Proben durch das zuständige Vollzugsorgan (heute die Kantonsapothekerin oder der Kantonsapotheker) kann beim Departement des Innern Einsprache erhoben werden. Der Einsprachentscheid kann - den Bestimmungen des VRG entsprechend - beim Regierungsrat angefochten werden. Anschliessend steht der Rechtsmittelweg ans Obergericht offen.

Werden Proben durch das zuständige Vollzugsorgan (heute die Kantonsapothekerin oder der Kantonsapotheker) beschlagnahmt, entscheidet das Departement des Innern mittels rekursfähiger Verfügung über die Rechtmässigkeit der Beschlagnahmung. Die Verfügung kann auf dem ordentlichen Rechtsmittelweg gemäss VRG beim Regierungsrat angefochten und anschliessend an das Obergericht weiter gezogen werden.

Diese Besonderheiten haben sich bewährt und sollen beibehalten werden. Da sie den Rechtsmittelweg bzw. das Verfahren betreffen, bedürfen sie einer formell-gesetzlichen Grundlage (vgl. Art. 50 lit. f Kantonsverfassung; SHR 101.000). Eine solche wird mit Abs. 2 geschaffen.

Art. 50, Strafbestimmungen

Die Strafbestimmung des geltenden Gesundheitsgesetzes enthält eine Generalklausel, welche generell die Widerhandlungen gegen das Gesetz und die darauf gestützten Verordnungen mit Busse bestraft. Diese Generalklausel genügt dem heutigen Verständnis des Legalitätsprinzips nicht mehr und ist deshalb durch eine Aufzählung der strafbaren Verhaltensweisen zu ersetzen. Strafbar macht sich, wer ohne Bewilligung eine bewilligungspflichtige Tätigkeit im Gesundheitswesen ausübt (lit. a), Personen im Anstellungsverhältnis beschäftigt (lit. a) oder eine bewilligungspflichtige Institution betreibt (lit. d). Als Bewilligungsinhaberin oder Bewilligungsinhaber macht sich strafbar, wer die Befugnisse überschreitet (lit. b), die Berufspflichten verletzt (lit. c) oder ohne entsprechende Bewilligung eine Privatapotheke führt (lit. h). Strafbar ist im Weiteren die Missachtung des Verkaufsverbots für Tabak (lit. e), die Missachtung der Werbeverbote für Tabakwaren, Alkohol und andere Suchtmittel (lit. f) und die Missachtung der Bestimmungen über den Nichtraucherenschutz (lit. g).

Versuch und Gehilfenschaft sind strafbar.

Damit die Organe des Gesundheitswesens ihre Aufgaben wahrnehmen und allenfalls aufsichtsrechtlich einschreiten können, müssen sie über strafrechtliche Vorfälle von Personen, welche im Gesundheitswesen tätig sind, in Kenntnis gesetzt werden. Strafuntersuchungsbehörden, Verwaltungsbehörden und Gerichte haben die rechtskräftigen Strafentscheide gegen Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber deshalb dem für das Gesundheitswesen zuständigen Departement mitzuteilen.

Die Schaffhauser Polizei steht den Vollzugsorganen zur Ermittlung von Straftaten und zur Durchsetzung rechtskräftiger Anordnungen zur Verfügung. Zu denken ist dabei vor allem an den Nichtraucherschutz, sofern nicht das Gastgewerbe (Zuständigkeit der Gewerbepolizei) oder der Arbeitnehmerschutz (Zuständigkeit des Arbeitsinspektorats) betroffen sind.

X. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Keine Bemerkungen zu den Übergangs- und Schlussbestimmungen. Diese sind selbsterklärend.

D. Finanzielle Auswirkungen

Die vorgelegte Totalrevision löst direkt keine namhaften Zusatzkosten aus. Einzig die periodische Erneuerung der Berufsausübungsbewilligungen, die sich aus der neurechtlichen Befristung gemäss Art. 7 Abs. 3 ergibt, führt zu einem bescheidenen administrativen Mehraufwand, der durch Gebühren kostendeckend refinanziert werden kann.

Potenzielle Mehraufwendungen sind mittelfristig in den Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention und in der Versorgungssicherung, für die im neuen Gesetz erweiterte Rechtsgrundlagen geschaffen werden, möglich. In den genannten Bereichen erwachsen aus dem Gesetz allerdings keine unmittelbar zwingende Verpflichtungen des Staates, deren Erfüllung im Rahmen von gebundenen Ausgaben finanziert werden müsste. Vielmehr wären allfällige zusätzlich beantragte Mittel vom Kantonsrat im Rahmen seiner Finanzkompetenzen situativ zu genehmigen.