§ 5 Gesetz über das Gesundheitswesen

(Gesundheitsgesetz)

Die Vorlage im Überblick

Das geltende glarnerische Gesundheitsgesetz stammt aus dem Jahr 1963 und ist in wesentlichen Teilen veraltet. Es wurde in der Zwischenzeit fünf Mal geändert, so dass es eher einem Flickwerk als einem in sich geschlossenen Erlass entspricht. Eine Totalrevision drängt sich vor allem wegen der rasanten Entwicklungen auf. Es entstehen neue Gesundheitsberufe, Ökonomen plädieren für betriebswirtschaftliche Führung der öffentlichen Spitäler, auf Bundesebene sind wichtige Gesetze erneuert worden (z.B. Lebensmittel-, Krankenversicherungs-, Heilmittelgesetz) und neue Dienstleistungen haben sich etabliert (z.B. Spitex). Zudem ist ein Memorialsantrag aus dem Jahr 1997 betreffend die Organtransplantation zu behandeln.

Das neue Gesundheitsgesetz umfasst 65 Artikel in neun Kapiteln. Die wesentlichen Inhalte sind:

- Verankerung der Eigenverantwortung und Bekenntnis zur Grundhaltung, es sei nicht jedes Detail zu regeln; der Staat geht von einer verantwortungsbewussten Einwohnerschaft aus. Dies zeigt sich insbesondere bei der Reglementierung von Berufen, für die eine möglichst offene Zulassung vorgesehen ist und damit die Nutzung von Angeboten weitgehend dem Einzelnen überlassen wird. Klar definierte medizinische Leistungen sollen aber nach wie vor nur Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung erbringen.
- Die gesundheitspolizeilichen Schutzfunktionen, die Sicherstellung der ambulanten und stationären Grundversorgung einschliesslich Rettungsdienste (Kantonsspital), die Aufsicht, der Schutz der Patienten und die Überwachung des Heil- und Betäubungsmittelwesens liegen weiterhin fast vollständig beim Kanton. Bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention wird der Kanton ermächtigt, eine Fachstelle zu betreiben oder Dritte zu unterstützen.
- Für die stationäre Langzeitpflege und die Spitex bleiben die Gemeinden zuständig, die gemäss Sozialhilfegesetz für ein genügendes Angebot an ambulanter und stationärer Betagtenhilfe zu sorgen haben; der Kanton ist für die Aufsicht (Bewilligungen, Inspektionen usw.) zuständig. Auch haben die Gemeinden wie bisher das Bestattungswesen wahrzunehmen. Mit ihnen zusammen haben die Schulen Gesundheitsförderung und Prävention mitzutragen.
- Die Zuständigkeit für die Ausbildung wechselt vom Gesundheits- in den Bildungsbereich. Die Fortund die Weiterbildung gehören jedoch weiterhin zum Gesundheitswesen. Bezüglich der Verwaltungszuständigkeiten überlässt das Gesetz entsprechend der Konzeption der Verwaltungsorganisation 2006
 die Zuweisung zahlreicher Kompetenzen den Ausführungsbestimmungen.

Für die Sicherstellung der gesamten Gesundheitsversorgung ist der Regierungsrat zuständig. Das Gesetz beantwortet die politische Frage, welche medizinische Versorgung das Kantonsspital anbieten soll. Es nennt als Leistungsauftrag die Grundversorgung sowie die Führung der Notfallstation; der Landrat kann den stationären und ambulanten Versorgungsauftrag ausdehnen oder einschränken oder Vereinbarungen über die Zusammenarbeit auch im Bereich der Grundversorgung abschliessen. Die Bestimmungen zur Spitex-Grundversorgung und zu den ergänzenden Spitex-Leistungen wurden auf der Grundlage eines vom Spitex-Kantonalverband erarbeiteten, umfassenden Konzeptes formuliert. Für die Spitex-Grundversorgung sollen die drei neuen Gemeinden verantwortlich sein. Für die Übergangszeit bis 2011 soll eine Übergangregelung gelten.

Es entstehen zahlreiche Berufe, welche Nischen in der Gesundheitsversorgung abdecken. Es ist zu regeln, ob ein bestimmtes Angebot der Bewilligungspflicht unterstellt werden muss oder der Selbstverantwortung überlassen werden kann. Der Regierungsrat bezeichnet die bewilligungspflichtigen Berufe und die spezifischen Voraussetzungen. Für Tätigkeiten, die nicht auf der regierungsrätlichen Liste figurieren, besteht keine Bewilligungspflicht. Im Falle einer Gesundheitsgefährdung kann jedoch ein Berufsausübungsverbot ausgesprochen werden.

Bereiche wie Aufklärung und Einsicht in die Patientendokumentation, Zustimmung zu einer Behandlung, Sterbebegleitung, Zwangsmassnahmen und Obduktion werden auf Gesetzesstufe geregelt.

Das neue Heilmittelgesetz des Bundes entlastet die Kantone von Aufgaben wie Zulassung für die Inverkehrsetzung von Arzneimitteln oder Medizinalprodukten, Herstellung, Versandhandel, Werbeeinschränkungen und von vielen anderen heiklen Bereichen. Bezüglich Selbstdispensation wird an der liberalen Regelung festgehalten; den Ärzten ist die Abgabe von Arzneimitteln für den eigenen Berufsbedarf uneingeschränkt möglich. Mit dieser für die Ärzte grosszügigen Lösung bleibt das Glarnerland für Apotheken unattraktiv, und die Versorgungssituation mit Arzneimitteln durch Apotheken dürfte sich nicht verbessern.

- Die Apotheker müssen keinen Notfalldienst gewährleisten.

Im Landrat gab vor alle die Spitex zu reden. Gemäss regierungsrätlicher Vorlage wäre auch die Spitex-Grundversorgung Aufgabe des Kantons geworden, wofür ein vom Spitex-Kantonalverband erarbeitetes Konzept vorlag. Diese Kompetenzverschiebung war schon in erster Lesung umstritten. Nach dem Landsgemeinde-Entscheid zur Gemeindestrukturreform änderte der Regierungsrat seine Meinung. In zweiter Lesung entschied der Landrat nach intensiver Diskussion, die Spitex als Gemeindeaufgabe in das Gesundheitsgesetz aufzunehmen. Bezüglich Prävention wurde ein Antrag, welcher den Kanton verpflichtet hätte, eine Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention zu führen, abgelehnt; der Kanton ist aber verpflichtet, ein Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept zu erstellen.

Der Landrat beantragt der Landsgemeinde, dem so bereinigten Gesundheitsgesetz zuzustimmen.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen veranlassen eine Reihe von Kantonen, ihre gesetzlichen Grundlagen zu revidieren. Das geltende glarnerische Gesundheitsgesetz stammt aus dem Jahr 1963 und ist in wesentlichen Teilen veraltet. Es wurde fünf Mal (1987, 1988, 1991, 1994, 1996) geändert, so dass es eher einem Flickwerk als einem in sich geschlossenen Erlass entspricht. Die zahlreichen Verordnungen tragen ebenfalls zur mangelnden Systematik bei. Eine Totalrevision drängt sich aber vor allem wegen der rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen auf. Es entstehen neue Gesundheitsberufe, Ökonomen plädieren für eine betriebswirtschaftliche Führung der öffentlichen Spitäler, auf Bundesebene sind wichtige Gesetze erneuert worden (z.B. Lebensmittel-, Krankenversicherungs-, Heilmittelgesetz) und neue Dienstleistungen etablierten sich (z.B. Spitex). Zudem beschloss die Landsgemeinde 1999, die Behandlung eines Memorialsantrages der CVP betreffend die Organtransplantation in die Gesamtrevision des Gesundheitsgesetzes zu integrieren.

Um flexibel agieren zu können, regelt das Gesundheitsgesetz als Rahmenerlass das Grundsätzliche und weist die Einzelheiten Landrat und Regierungsrat zu. Es wird durch Gesetze auf Bundes- und kantonaler Ebene überlagert. Das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinalprodukte (Heilmittelgesetz) sowie die Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafgesetzbuch sind in Kraft und das Transplantationsgesetz tritt am 1. April 2007 in Kraft. Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, das Psychologieberufegesetz und das Epidemiengesetz sind in Bearbeitung. – Der Gesetzesentwurf berücksichtigt die geltende eidgenössische und kantonale Gesetzgebung sowie die neue Verwaltungsorganisation.

Gemäss neuer Verwaltungsorganisation werden die Zuständigkeiten der verschiedenen Verwaltungsorgane in erster Linie durch regierungsrätliche Verordnung geregelt. Deshalb enthält der Gesetzesentwurf relativ wenige Zuständigkeitsregelungen. Er beschränkt sich grundsätzlich auf das Nennen der zwingend vorgegebenen sowie der wichtigsten Verwaltungsorgane und auf allgemeine Funktionsbeschreibungen. Es ist Sache der Verordnung über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung, die für die einzelnen Aufgaben zuständigen Verwaltungsbehörden zu bezeichnen. Immerhin weisen Gesetzgeber oder Landrat bestimmte, teils politisch strittige Zuständigkeiten zu, vor allem aber tun sie dies, wenn von Verfassung wegen Aufgaben ausserhalb der Zentralverwaltung erfüllt werden sollen (z.B. Kantonsspital).

1.2. Ist-Situation

Das geltende Gesundheitsgesetz basiert auf einer liberalen Grundhaltung. So wird die Handlungsfreiheit der Akteure wenig eingeschränkt (z.B. Selbstdispensation, Berufsausübungsbewilligungen). Auch hat das Gesetz einen hohen Bekanntheitsgrad, weshalb die Beteiligten die Rahmenbedingungen ihres Wirkens grösstenteils kennen. Hingegen ist der systematische Aufbau teilweise verloren gegangen. Aufgaben sind unterschiedlich detailliert geregelt (z.B. nimmt die Spitex mehr Platz ein als das Kantonsspital) und die an Landrat und Regierungsrat delegierten Rechtsetzungskompetenzen von der Tragweite her sind uneinheitlich. Die Terminologie ist veraltet. Materiell entspricht das Gesetz nicht mehr den Gegebenheiten. Es berücksichtigt insbesondere die Entwicklungen im Gesundheitswesen (z.B. Alternativmedizin, neue Berufe) nicht genügend, ist auf die neuen Bundesgesetze (wie Lebensmittel-, Heilmittel-, Krankenversicherungsgesetz) zu wenig abgestimmt und mit den von der Verwaltungsorganisation 2006 geschaffenen Strukturen nicht mehr vereinbar (z.B. Auslagerung Pflegeschule, Schaffung Gesundheitsamt bzw. einer kantonalen Gesundheitsbehörde).

1.3. Ziele

Das neue Gesundheitsgesetz schafft die Grundlage dafür, dass die Gesundheitsversorgung der Glarner Bevölkerung in quantitativer und qualitativer Hinsicht gewährleistet bleibt. – Zu einer in allen Bereichen ausreichenden Gesundheitsversorgung gehören die nötigen Leistungserbringer, und es bedarf einer Organisation, welche die Angebote steuert und kontrolliert, so dass die Bevölkerung Zugang zu einer ausreichenden medizinischen Versorgung hat und vor gesundheitsschädigenden Einwirkungen möglichst geschützt wird.

Schaffung einer neuzeitlichen und in sich widerspruchsfreien Gesetzgebung, welche den neuen Gegebenheiten und absehbaren Entwicklungen in medizinischer, struktureller und verwaltungsorganisatorischer Hinsicht gerecht wird und welche die Eigenverantwortung in den Vordergrund stellt. – Der rasanten Entwicklung im medizinischen Bereich wird Rechnung getragen. Das neue Gesundheitsgesetz ist ein Rahmengesetz, welches strategische Fragen durch Landsgemeinde und Landrat entscheiden lässt, die operative Führung dagegen dem Regierungsrat bzw. der Verwaltung überlässt. Zu diesem Zweck sind Verordnungen zu erlassen. Nicht mehr aktuelle Regelungen sind aufzuheben. Im Weiteren muss die Gesundheitsgesetzgebung an verschiedene Bundesgesetze sowie an das Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz angepasst werden.

Gesundheitspolitische Streitfragen sollen öffentlich diskutiert und von den Stimmberechtigten entschieden werden. – Zurzeit werden vor allem Fragen betreffend die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen diskutiert. Diesbezügliche Entscheide fallen in erster Linie auf Bundesebene. Den Kantonen bleibt wenig Gestaltungsspielraum. Umso mehr sollen sie in die eigene Kompetenz fallende Regelungen (z.B. Versorgung, Organisation Kantonsspital, Gesundheitspolizei) ausschöpfen.

2. Das neue Gesundheitsgesetz

2.1. Aufbau des Gesetzes

- I. Einleitung
- II. Organisation und Zuständigkeiten
 - A. Aufgaben von Kanton und Gemeinden
 - B. Zuständigkeiten der Verwaltungsbehörden
- III. Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitspolizei
- IV. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung
 - A. Leistungen von Kanton und Gemeinden
 - B. Gesundheitspolizeiliche Aufsicht
- V. Berufe im Gesundheitswesen
 - A. Berufsausübungsbewilligung
 - B. Berufsausübung
 - C. Erlöschen der Bewilligung, Bewilligungsentzug und Berufsausübungsverbot
- VI. Rechtsstellung der Patienten
- VII. Heil- und Betäubungsmittel
- VIII. Bestattungswesen
- IX. Straf-, Rechtsschutz- und Schlussbestimmungen

2.2. Über- und untergeordnete Erlasse

2.2.1. Kantonsverfassung

Das Gesundheitsgesetz stützt sich vor allem auf die Artikel 32 und 33 Kantonsverfassung. Kanton und Gemeinden haben die Volksgesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Krankenpflege zu fördern. Im Weiteren hat der Kanton das Medizinalwesen und die Gesundheitspolizei zu ordnen. Im Gesetz sind die Aufsicht über das Gesundheitswesen und die Aufsicht über die Heime zu regeln. Der Kanton hat ein Kantonsspital zu führen, während die Führung und Unterstützung von Kranken- und Pflegeheimen Kanton und Gemeinden anheim gestellt ist.

2.2.2. Bundesgesetze

Das Gesundheitsgesetz soll unter anderem Grundlage für die Umsetzung folgender Bundesgesetze sein:

- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz),
- Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz),
- Epidemiengesetz,
- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz),
- Strafgesetzbuch (Schwangerschaftsabbruch),
- Medizinalberufegesetz,
- Psychologieberufegesetz,
- Transplantationsgesetz.

Der Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes ist nicht in dieses Gesetz integriert. Dazu dient das Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG), welches das Versicherungsobligatorium und die Prämienverbilligung regelt, während sich das Gesundheitsgesetz mit der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitspolizei befasst.

2.2.3. Untergeordnete Regelungen

Es ist geplant, aus dem Gesundheitsgesetz abgeleitete Verordnungen zu erlassen:

		Zuständigkeit zum Erlass	Vergleich mit bestehendem Erlass
1.	Spitalverordnung (Organisation, Finanzierung,		
	Leistungsauftrag)	Landrat	Revision
2.	Verordnung über das Bestattungswesen	Landrat	mehrheitlich unverändert
3.	Spitex-Verordnung	Landrat	Revision
4.	Kantonale Lebensmittelverordnung	Landrat	unverändert
5.	Heil- und Betäubungsmittelverordnung	Regierungsrat	neu
6.	Verordnung über Berufe und Einrichtungen		
	der Gesundheitsversorgung	Regierungsrat	neu
7.	Gebührenordnung	Regierungsrat	neu
8.	Verordnung über die Gesundheitspolizei	Regierungsrat	neu

Der Regierungsrat kann gemäss Kantonsverfassung (Art. 99 Bst. b) sowie Artikel 7 des Gesetzes bei Bedarf weitere Vollzugsbestimmungen erlassen.

2.2.4. Übersicht über geltende Bestimmungen und deren künftige Gültigkeit

Aufhehen

- Gesetz über das Gesundheitswesen vom 5. Mai 1963
- Beschluss über die Unentgeltlichkeit des Krankentransportes
- Änderung des Gesetzes betreffend Errichtung einer kantonalen Irrenanstalt
- Gewährung von Ruhegehältern an Hebammen
- Interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel
- Vollziehungsverordnung zur Verordnung des Bundesrates über den Handel mit Wein
- Verordnung über das Desinfektionswesen evtl. Integration in Verordnung Gesundheitspolizei

Revision

- Verordnung über die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege
- Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals Benennung als Spitalverordnung
- Beschluss über den Leistungsauftrag des Kantonsspitals Integration in Spitalverordnung

Der Rest der Erlasse bleibt bestehen oder wird in die erwähnten neuen Erlasse integriert.

2.3. Memorialsantrag zur Regelung der Organtransplantation / Transplantationsgesetz

Die CVP des Kantons Glarus reichte im November 1997 einen Memorialsantrag ein. Die Landsgemeinde 1999 beschloss, die Anliegen des Memorialsantrages mit der Gesamtrevision des Gesundheitsgesetzes zu behandeln. Bereits im Memorial 1999 wurde erläutert, dass die beantragte Regelung rechtlicher und ethischer Fragen der Transplantationsmedizin voraussichtlich ins Transplantationsgesetz (das damals in Bearbeitung war) aufgenommen werde. Das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen tritt am 1. April 2007 in Kraft. Der Vollzug obliegt mehrheitlich dem Bund, gewisse Aufgaben sind den Kantonen übertragen worden. Ein gesetzlicher Regelungsbedarf besteht nicht mehr, weshalb der Memorialsantrag als erledigt abgeschrieben werden kann.

2.4. Gesetzliche Regelung für die Aus- und Weiterbildung

Der Bereich der Ausbildung wechselt zum Departement Bildung und Kultur. Die gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Ausbildung von Gesundheitsberufen – und somit auch diejenigen der Pflegeschule – werden in den Erlassen des Bildungswesens (Bildungsgesetz, Einführungsgesetz zum Berufsbildungsgesetz) verankert. Die spezifische Weiterbildung (z.B. Kurse zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung) bleibt Aufgabe des Gesundheitswesens (Art. 4 Bst. e, 16 Abs. 4 und 23 Abs. 4).

2.5. Die wichtigsten Änderungen im Überblick

2.5.1. Eigenverantwortung

Im ersten Teil des Gesetzes wird die Eigenverantwortung verankert und die Grundhaltung ausgedrückt, dass nicht jedes Detail geregelt werden muss, sondern der Staat von einer verantwortungsbewussten Einwohnerschaft ausgeht. Dies zeigt sich insbesondere bei der Reglementierung von Berufen, für die eine möglichst offene Zulassung vorgesehen ist und damit die Nutzung von Angeboten weitgehend dem Einzelnen überlassen wird. Es dürfen aber nicht alle medizinischen Dienstleistungen voraussetzungslos angeboten werden. Klar definierte medizinische Leistungen sollen nach wie vor nur Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung erbringen.

2.5.2. Organisation und Zuständigkeit

Aufgaben und Zuständigkeiten werden den verschiedenen Ebenen von Kanton und Gemeinden zugeteilt. Das Gesetz beschränkt sich entsprechend der Konzeption Verwaltungsorganisation 2006 auf die Grundzüge und überlässt die Zuweisung von Einzelkompetenzen den Ausführungsbestimmungen.

2.5.3. Gesundheitsförderung und Prävention

Eine Kann-Formulierung ermächtigt den Kanton für Gesundheitsförderung und Prävention eine Fachstelle zu betreiben oder Dritte zu unterstützen, wofür er ein Konzept zu erstellen hat. Der diesbezügliche Umfang der staatlichen Tätigkeiten hängt von den vom Landrat zur Verfügung gestellten Mitteln ab. Weitere Massnahmen der Gesundheitsprävention sind im Bildungsgesetz geregelt (schulärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst).

2.5.4. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

Das Gesetz äussert sich zur politischen Frage, welche Versorgung das Kantonsspital anbieten soll: Grundversorgung, Notfallstation. Der Landrat kann den Versorgungsauftrag ausdehnen und Zusammenarbeitsvereinbarungen auch im Bereich der Grundversorgung abschliessen (Art. 16). Die Gesundheitsversorgung in auswärtigen Angeboten, unabhängig von Zusammenarbeitsverträgen, hat der Regierungsrat sicher zu stellen (Art. 22).

- Innerhalb der Verwaltungsorganisation ist der Heimbereich (namentlich Alters- und Pflegeheime, Einrichtungen für Suchtkranke) dem Departement Volkswirtschaft und Inneres mit dem Sozialamt zugewiesen. Dieses wäre auch für die Heimplanung gemäss KVG und damit für die Aufsicht über die Heime zuständig. Die Zuordnungen sind nicht im Gesetz verankert. Sie obliegen (Art. 17 Abs. 2 und 19 Abs. 2 Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz) dem Regierungsrat durch den Erlass von Vollzugsbestimmungen.
- Die Regelung der allgemeinen Heimaufsicht findet sich im Sozialhilfegesetz. Das Gesundheitsgesetz befasst sich mit den spezifisch sanitätspolizeilichen Belangen. Wo Zuständigkeiten verschiedener Verwaltungseinheiten bestehen, wird die Verwaltungsorganisation für sinnvolle Koordination sorgen.
- Die Bestimmungen zur Spitex-Grundversorgung und zu den ergänzenden Spitex-Leistungen wurden vorerst auf der Grundlage eines vom Spitex-Kantonalverband erarbeiteten, umfassenden und von einer Mehrheit der Spitex-Exponenten getragenen Konzeptes formuliert. Nach eingehender Diskussion im Landrat soll die Spitex-Grundversorgung jetzt aber – entgegen dem Konzept – nicht mehr kantonalisiert werden, sondern Aufgabe der drei neuen Gemeinden sein.

2.5.5. Berufe im Gesundheitswesen

Zurzeit entstehen zahlreiche Berufe, mit welchen Nischen in der Gesundheitsversorgung abgedeckt werden. Neu ist zu regeln, ob ein bestimmtes Angebot der Bewilligungspflicht unterstellt werden muss oder aus gesundheitspolizeilicher Sicht der Selbstverantwortung überlassen werden kann. Um Flexibilität zu erhalten, dürfen die bewilligungspflichtigen Berufe nicht im Gesetz aufgezählt sein. Artikel 25 legt fest, unter welchen Voraussetzungen eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung notwendig ist, damit jemand selbstständig tätig sein kann. Gestützt darauf bezeichnet der Regierungsrat die bewilligungspflichtigen Berufe und die Voraussetzungen zur Bewilligung. Für Tätigkeiten, bei denen keine der Voraussetzungen gegeben ist und die deshalb nicht auf der regierungsrätlichen Liste figurieren, besteht keine Bewilligungspflicht. Personen aus solchen Berufsgruppen dürfen demnach ihre Tätigkeit ohne Bewilligung ausüben. Im Falle einer Gesundheitsgefährdung kann jedoch ein Berufsausübungsverbot ausgesprochen werden (Art. 39).

2.5.6. Rechtsstellung der Patienten

Die Organisationsverordnung des Kantonsspitals hält einige Patientenrechte und -pflichten fest, sonst sind diese im Kanton nicht geregelt. Nun werden Aufklärung und Einsicht in die Patientendokumentation, Zustimmung zu einer Behandlung, Sterbebegleitung, Zwangsmassnahmen und Obduktion im Gesetz thematisiert.

2.5.7. Heil- und Betäubungsmittel

Das Heilmittelgesetz des Bundes entlastet die Kantone von Aufgaben wie Zulassung für die Inverkehrsetzung von Arzneimitteln oder Medizinalprodukten, Herstellung, Versandhandel, Werbeeinschränkungen und von vielen anderen heiklen Bereichen. Den Kantonen obliegt im Wesentlichen nur noch:

- Regelung der Selbstdispensation für Ärzte (in den umliegenden Kantonen politisch sehr umstritten);
- Erteilung von Bewilligungen für den Detailhandel mit Arzneimitteln, einschliesslich Versandhandel sowie für die Lagerung von Blutprodukten;
- Inspektionstätigkeiten, die vom Schweizerischen Heilmittelinstitut den Kantonen übertragen werden, Betriebskontrollen bei kantonalen Bewilligungsinhabern und allgemeine Marktüberwachung;
- Ernennung einer Ethikkommission.

Bezüglich Selbstdispensation wird an der liberalen Regelung festgehalten. Ärzten ist die Abgabe von Arzneimitteln für den eigenen Berufsbedarf uneingeschränkt möglich. Mit dieser für die Ärzte grosszügigen Lösung bleibt das Glarnerland für Apotheken wenig attraktiv, und die Apotheker haben deshalb keinen Notfalldienst zu gewährleisten. Die Versorgungssituation mit Arzneimitteln durch Apotheken dürfte sich in nächster Zeit nicht verbessern.

2.5.8. Inkrafttreten

Das Inkrafttreten ist abhängig vom Zeitpunkt, in dem die wesentlichsten Verordnungen verabschiedet sind. Deshalb soll der Regierungsrat das Inkrafttreten bestimmen; vorgesehen ist der 1. Januar 2008.

3. Detailkommentar

I. Einleitung

Artikel 1-3

Das Gesetz bezweckt, die öffentliche Gesundheit zu schützen (Gesundheitspolizei), die medizinische Versorgung sicher zu stellen (Gesundheitsversorgung) sowie die öffentliche Gesundheit zu erhalten und zu fördern (Prävention, Gesundheitsförderung). Kein Gegenstand sind Einführungsbestimmungen zum KVG und die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern. – Leitgedanke bei der Ausgestaltung ist die Eigenverantwortung jeder einzelnen, urteilsfähigen Person.

II. Organisation und Zuständigkeiten

Artikel 4-6; Aufgaben von Kanton und Gemeinden

Es geht um die sachlichen Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden. Während die polizeilichen Schutzfunktionen fast vollständig beim Kanton liegen, sind für die stationäre Langzeitpflege und das Bestattungswesen nach wie vor die Gemeinden zuständig. Die Langzeitpflege hat einen engen Bezug zu den Alters- und
Pflegeheimen, für welche die Gemeinden zuständig bleiben. Nach Artikel 38 Sozialhilfegesetz sorgen sie für
ein genügendes Angebot an Einrichtungen der ambulanten und stationären Betagtenhilfe. Der Kanton ist für
die Aufsicht (Bewilligungen, Inspektionen usw.) zuständig.

Für die Spitex-Grundversorgung sollen die drei neuen Gemeinden zuständig sein, wobei der Kanton daran und an ergänzende Dienstleistungen Beiträge gewähren kann. Für Gesundheitsförderung und Prävention wird auch den Gemeinden, insbesondere, um mit dem Bildungsgesetz kompatibel zu bleiben, den Schulgemeinden, eine Teilverantwortung übertragen; so können lokale Projekte von Kanton und Gemeinden unterstützt werden. Die Mütter- und Väterberatung, eine typische Gesundheitsförderungs-Aufgabe, finanzieren schon heute Kanton und Gemeinden gemeinsam.

Die Zuständigkeit für die Ausbildung wechselt vom Gesundheits- in den Bildungsbereich. Die Belange der Fort- und Weiterbildung in den Berufen des Gesundheitswesens gehören jedoch weiterhin zum Gesundheitsbereich (Art. 4 Bst. e).

Artikel 7–10; Zuständigkeiten der Verwaltungsbehörden

Die Zuordnung von Zuständigkeiten erfolgt nur für die obersten Stufen der Verwaltungshierarchie. Die Detailorganisation bestimmt der Regierungsrat, was Flexibilität gibt. So sind die dem Departement untergeordneten Verwaltungseinheiten wie Gesundheitsamt, Kantonsarzt, Kantonschemiker, Kantonsapotheker, Koordinierter Sanitätsdienst oder Kantonstierarzt nicht erwähnt.

Für den Vollzug der den Gemeinden verbleibenden Aufgaben sind keine Gesundheitskommissionen mehr vorgeschrieben. Den von den Gemeinden zu bestimmenden Vollzugsbehörden kommt aber nach wie vor erhebliche Bedeutung zu.

III. Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitspolizei

Artikel 11; Gesundheitsförderung und Prävention

Der Begriff der Gesundheitsförderung umfasst nicht nur die physische Gesundheit, sondern auch das psychische Wohlbefinden. Die dem Bildungsgesetz zugeordneten Aufgaben der Schulgesundheits- und der Schulzahnpflege gehören ebenfalls zur Gesundheitsförderung. Der Kanton hat zudem ein Konzept für Gesundheitsförderung und Prävention zu erstellen (Abs. 1). Mit den Sparmassnahmen wurde die Fachstelle für Gesundheitsförderung aufgehoben. Die Kann-Formulierung (Abs. 2) ermöglicht deren Wiedereinrichtung ohne Gesetzesänderung; Voraussetzung wäre das Bereitstellen der finanziellen Mittel. An die Gesundheits-

förderung und die Prävention *kann* der Kanton (Abs. 3) materielle, finanzielle oder personelle Hilfe leisten. Die Kann-Formulierung ist wichtig, um bei der Behandlung von Subventionsgesuchen über einen Ermessensspielraum zu verfügen. Dieser ist nötig, weil zahlreiche Organisationen (Sportvereine, Pfadfinder) in einem weiteren Sinn Gesundheitsförderung betreiben.

Bei Projekten und Dienstleistungen, die Wirkung über das ganze Kantonsgebiet entfalten, vom Kanton finanziell unterstützt und von einer Mehrheit der Gemeinden gewünscht werden, kann der Regierungsrat die Gemeinden zur finanziellen Beteiligung verpflichten. Diese Bestimmung entstammt dem Sozialhilfegesetz (Art. 16 Abs. 3) und verhindert, dass sich Gemeinden aus der Finanzierungssolidarität für allgemein zugängliche Leistungen verabschieden können (z.B. Mütter- und Väterberatung).

Artikel 12; Gesundheitspolizeiliche Massnahmen

Die Gesundheitspolizei umfasst spezielle Massnahmen gegen Einflüsse, welche die öffentliche Gesundheit gefährden. So kann die zuständige Behörde (z.B. Kantonsapotheker, Kantonschemiker, Kantonsarzt) gesundheitspolizeilich einschreiten, wenn eine konkrete Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht. Solche Gefahrenquellen können Heilangebote, Produktionsstätten von Lebensmitteln oder Medikamenten, Badeanstalten, von Ungeziefer befallene Wohnungen und vieles andere mehr sein. Beispielhaft sind vier gesundheitspolizeiliche Bereiche aufgeführt: Epidemien (Vollzug eidg. Epidemiengesetz), Versorgung mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen (Vollzug eidg. Lebensmittelgesetz), Verkehr mit Giften (Vollzug eidg. Giftgesetz) sowie das Badewasser (kantonalrechtliche Grundlage in Art. 15).

Die unbedeutend gewordenen Aufgaben der örtlichen Gesundheitsbehörden entfallen praktisch vollständig. Die Gemeinden müssen aus gesundheitspolizeilichen Gründen nicht mehr von sich aus einschreiten. Die Massnahmen trifft grundsätzlich der Kanton. Allerdings werden die Gemeindebehörden – die unter Umständen rascher von Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit erfahren – verpflichtet, gesundheitsgefährdende Einflüsse der zuständigen kantonalen Behörde zu melden, sobald sie davon Kenntnis erhalten (Abs. 2).

Der Regierungsrat wird gesundheitspolizeiliche Vorschriften erlassen (Abs. 4). Darin wird es um Belange wie Kontrolle des Badewassers oder Eingriffsmöglichkeiten bei übertragbaren Krankheiten (Vollzug Epidemiengesetz) gehen. Diese Vorschriften ersetzen die Verordnungen über das Desinfektionswesen und über die Reinhaltung der Wasserversorgungen und Wohnstätten, soweit es die betreffenden Regelungen überhaupt noch braucht. Der Bereich «Trinkwasserversorgung» ist nicht mehr zu regeln, weil er durch das eidgenössische Lebensmittelrecht abgedeckt ist. Ebenso werden Dünste, Lärm, Kehrichtwesen oder Tierhaltung in anderen Erlassen behandelt. Diesbezüglich sind in der Regel gesundheitspolizeiliche Eingriffe nicht erforderlich, weil keine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegt. Bei Beanstandungen betreffend Lärm oder Dünste geht es meist um nachbarrechtliche Streitigkeiten, die auf dem zivilrechtlichen Weg zu entscheiden sind.

Der im Bundesrecht vorgesehene Impfzwang soll soweit möglich nicht eingeführt werden, da das Ziel der gesundheitlichen Vorsorge mit Überzeugungsarbeit besser erreicht wird. Es sind jedoch Situationen denkbar (z.B. Epidemien), in denen diese Maxime im Interesse des gesundheitlichen Schutzes der Bevölkerung verlassten werden muss (Abs. 3). Die Funktion des Desinfektors entfällt. Hingegen kann die zuständige Behörde bei Bedarf ein privates Unternehmen mit Desinfektionen beauftragen (Abs. 3 Satz 2).

Artikel 14; Lebensmittel und Verkehr mit Giften

In den Bereichen Lebensmittelversorgung und Verkehr mit Giften enthalten die Bundesgesetze abschliessende Regelungen. Den Kantonen verbleibt nur Regelungsspielraum bei der Organisation des Vollzugs. Die Verordnung zum Vollzug des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände und des Bundesgesetzes über den Verkehr mit Giften bedarf keiner Änderung.

IV. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

Artikel 16; Kantonsspital

Im Zusammenhang mit dem Kantonsspital (KSG) wurden die Vor- und Nachteile einer rechtlichen Verselbstständigung intensiv diskutiert. Der Hauptnachteil einer Verselbstständigung liegt darin, dass das KSG auf jeden Fall finanziell vom Kanton abhängig bliebe und deshalb die beabsichtigte Wirkung – Auslagerung des betrieblichen Risikos – nur beschränkt erreicht würde. Die Frage, welche Leistungen das KSG anbieten muss, ist eine politische. Es muss dennoch der Auftraggeber (Landrat) über einen gewissen Handlungsspielraum verfügen, um medizinischen oder ökonomischen Entwicklungen gerecht werden zu können. Deshalb wird im Gesetz ein Mindestauftrag – Grundversorgung und Betrieb einer Notfallstation – verankert (Abs. 2). Das Leistungsspektrum der stationären Grundversorgung wird weder in Literatur noch Rechtsprechung bestimmt. Da das Gesetz keine weiteren Ausführungen macht, kommt dem Auftraggeber (Landrat) grosser Gestaltungsspielraum zu. Die Behandlung häufiger Krankheiten und Unfälle in den Bereichen Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe wird jedoch zur Grundversorgung gehören. Zur Erbringung dieser Leistungen

bedarf es einer zentralisierten Anästhesie, einer zentralisierten radiologischen Abteilung, einer Apotheke, einer Ergo- und Physiotherapie und eines Labors. Die Leistungen können in der Regel ohne hochtechnisierte Mittel und spezialisierte Arbeitsteams erbracht werden. Welche Fachgebiete im Detail abgedeckt werden, wird im Leistungsauftrag definiert; strittig könnten die Kinderheilkunde, die stationäre Psychiatrie, die Augenheilkunde oder die ORL (Ohren, Nasen, Hals) sein. Würde die Literatur oder die Rechtsprechung die «Grundversorgung» später verbindlich definieren, sollte der Landrat davon abweichen können, indem er das Leistungsspektrum erweitert (Abs. 3 Bst. a) oder durch Leistungsaufträge mit Dritten in gewissen Teilbereichen einengt (Abs. 3 Bst. b).

Zurzeit wird die Frage der Zusammenarbeit mit benachbarten Spitälern (namentlich Uznach und Lachen) diskutiert. Eine punktuelle Zusammenarbeit wird gepflegt, z.B. beim Einkauf. Für den gesetzlichen Leistungsauftrag bedeutend würden Zusammenarbeitsformen, welche die Grundversorgung tangierten, indem für Leistungen aus diesem Bereich Glarner Patienten systematisch andern Spitälern zugewiesen würden oder ein gleichberechtigter Zugang auswärtiger Patienten zum KSG eingeführt würde. Absatz 3 Buchstabe b gewährt dem Landrat Spielraum für entsprechende Vereinbarungen. Die Grundversorgung durch das KSG muss aber gewahrt bleiben.

Die Notfallstation wird erwähnt, weil dem KSG damit die rechtliche Grundlage zu deren Betrieb gegeben wird, gehört sie doch zur ambulanten und nicht zur stationären Grundversorgung. Weitere ambulante Angebote, die zum überwiegenden Teil durch die Hausärzte abgedeckt werden, können durch den landrätlichen Leistungsauftrag definiert werden. Wichtige Belange betreffend das KSG werden der Regelung in einer Verordnung des Landrates vorbehalten (Abs. 5).

Artikel 17; Rettungsdienste

Heute bestreitet das KSG mit der Betreuung der Sanitätsdienstnummer 144 und dem Rettungsdienst einen grossen Teil des Rettungswesens. In Spezialbereichen übernehmen andere Leistungserbringer wichtige Aufgaben, so der Schweizerische Alpenklub mit dem Bergrettungsdienst, die REGA mit Rettungseinsätzen aus der Luft oder die Schweizerische Lebensrettungsgesellschaft, indem sie zeitweise eine Badeaufsicht am Walen- und Klöntalersee sicherstellt. Diese Angebote sind aufeinander abgestimmt. Auch wenn zurzeit kein Handlungsbedarf besteht, soll der Kanton doch über die Koordination und Aufsicht verfügen. Die Kann-Formulierung bezüglich Beitragsgewährungen erlaubt die Subventionierung unter gewissen Bedingungen. Der Rettungsdienst erbringt im Interesse einer breiten Öffentlichkeit liegende Leistungen, deren Finanzierung nicht durch verursachergerechte Leistungsverrechnung sicherzustellen ist. Pistenrettungsdienste könnten demnach keine öffentlichen Gelder geltend machen.

Artikel 18; Beratungsdienste

Beratungsdienste, welche das Bundesrecht vorschreibt, insbesondere die Schwangerschaftsberatung, soll der Regierungsrat sicherstellen, wobei er die Aufgaben Dritten übertragen kann. Andere Beratungsangebote (z.B. Suchtkranke, Familien, Paare) fallen nicht unter das Gesundheitsgesetz, sondern werden im Sozialhilfegesetz geordnet.

Artikel 19; Spitex

Die Spitex sollte ursprünglich aufgrund eines umfassenden Spitex-Konzeptes, das im Auftrag der Spitex-Basisorganisationen erarbeitet und vom Kantonalverband mit grossem Mehr gutgeheissen wurde, neu organisiert werden. Aufgrund des Landsgemeinde-Entscheides zu nur noch drei Gemeinden wurde die ursprüngliche Absicht, die Spitex zu kantonalisieren, aufgegeben und die Spitex-Grundversorgung und die Leistungen der Hauswirtschaft als Aufgabe der Gemeinden definiert (Abs. 1). Der Kanton kann sich daran und an den ergänzenden Spitex-Diensten finanziell beteiligen (Abs. 2). Näheres hat eine landrätliche Spitex-Verordnung zu regeln. Absatz 3 enthält eine nicht abschliessende Auflistung der Regelungsbereiche. – Bis zum Inkrafttreten der Gemeindestrukturreform mit nur noch drei Gemeinden soll eine Übergangregelung vorgesehen werden

Die Sicherstellung des Spitex-Grundangebotes ist ab 2011 Sache der Gemeinden; inwieweit sich der Kanton daran beteiligt, wird bei der definitiven Einführung der NFA im Verhältnis Kanton/Gemeinden festzulegen sein. Die Kann-Formulierung lässt eine Mitfinanzierung des Kantons beim Grundangebot weiterhin zu. Dies gilt ebenfalls für ergänzende, in der Regel kantonsübergreifende Dienstleistungen, für die der Kanton Leistungsvereinbarungen abschliessen kann. Unabhängig davon muss einem Anbieter ohne öffentlichem Auftrag und ohne Subventionierung eine Betriebsbewilligung gemäss Artikel 23 erteilt werden, wenn er die Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt. Der Wechsel der Zuständigkeit der Spitex soll jedoch erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Gemeindestruktur, also per 1. Januar 2011, erfolgen. Bis zu diesem Zeitpunkt sollen die bestehenden Bestimmungen in Kraft bleiben. Mit der NFA subventioniert der Bund die Spitex nicht mehr (Beitrag 2005: 622 800 Fr.). Die Kosten zulasten des Kantons werden von 230 000 Franken im Jahr 2005 auf 1,5 Millionen Franken im Jahr 2008 steigen. Nachher ist die Kostenverteilung mit der innerkantonalen Umsetzung der NFA zu bereinigen und anhand der Aufgabenteilung zu gestalten.

Im Bereich der ergänzenden Spitex-Dienste besteht kein gesetzlich umschriebener Versorgungsauftrag. Angebote werden aber durch Beiträge gefördert und können durch Leistungsaufträge sichergestellt werden (Abs. 2). Nachdem die Mütter- und Väterberatung nicht mehr als ergänzende Spitex-Leistung qualifiziert wird (sie zählt zur Gesundheitsförderung), sind mit Ausnahme der Entschädigungen für Hausgeburten keine finanziellen Verpflichtungen für ergänzende Spitex-Dienste zu erkennen. Das Hebammenwesen hat nur noch bei Hausgeburten Bedeutung, die mit jährlich etwa 10 bis 20 Geburten allerdings gering ist. Gemäss der geltenden Verordnung über das Hebammenwesen wird den Hebammen eine Entschädigung von Kanton und Gemeinden in je gleicher Höhe gewährt. Es ist zu fragen, ob diese Beiträge noch gerechtfertigt sind, da Hebammen ihre Dienstleistungen über das KVG abrechnen können. Die Regelungen sind auf dem Verordnungsweg im Zusammenhang mit den ergänzenden Spitex-Diensten zu treffen.

Artikel 20: Haftung

Ob Einrichtungen der Gesundheitsversorgung den Bestimmungen des Staatshaftungsgesetzes unterstehen, hängt von deren Beziehung zu öffentlichen Gemeinwesen ab; es sei auf die Artikel 2 und 3 Staatshaftungsgesetz verwiesen.

Artikel 22; Auswärtige Angebote

Für Versorgungsbedürfnisse, welche durch das Angebot im Kanton nicht abgedeckt werden (Spezialkliniken, psychiatrische Versorgung, Rehabilitation usw.), kann der Regierungsrat Leistungsvereinbarungen abschliessen (z.B. Ostschweizer Krankenhausvereinbarung, Vereinbarung mit dem Kanton Zürich über die Behandlung von Herzpatienten). Soweit solche Vereinbarungen das gesetzliche Mindestangebot des KSG mit betreffen, liegt die Zuständigkeit beim Landrat (Abs. 2 in Verbindung mit Art. 16 Abs. 3 Bst. b); zu denken ist an Vereinbarungen, welche den gleichberechtigten Zugang von Patienten der Vereinbarungskantone verankern.

Artikel 23; Betriebsbewilligung

Es wird festgelegt, welche Einrichtungen der Gesundheitsversorgung einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung bedürfen. Ein ambulanter Betrieb (z.B. Arztpraxis) ist erst dann eine bewilligungspflichtige Einrichtung, wenn er eine bestimmte Grösse überschreitet. Masseinheit wird der Personalbestand sein, wobei das medizinische Personal – und nicht dasjenige der Verwaltung – entscheidend sein wird. Die Grenze wird voraussichtlich bei 500 bis 1000 Stellenprozent liegen. Somit kann ein Arzt mit einer Berufsausübungsbewilligung nicht automatisch auch ein grosses Ambulatorium mit Assistenzärzten und verschiedenen Therapeuten betreiben.

Heime, in denen regelmässig Menschen gepflegt werden, bedürfen einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung (Abs. 1 Bst. b). Diese wird vom Gesundheitsdepartement erteilt, wobei das Bewilligungsverfahren mit demjenigen gemäss Sozialhilfegesetz im Rahmen der allgemeinen Heimaufsicht koordiniert wird. Die Federführung wird das Departement Volkswirtschaft und Inneres übernehmen.

Die Aufzählung von Einrichtungen, die einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung bedürfen, ist abschliessend. Keiner gesundheitspolizeilichen Bewilligung (wohl aber einer solchen nach Sozialhilfegesetz) bedürfen demnach Kinder- und Jugendheime, Erholungsheime, Einrichtungen für Suchtkranke und Behindertenheime, solange dort nicht regelmässig Menschen im Sinne des KVG gepflegt werden. Ebenfalls keine Bewilligung nach diesem Gesetz brauchen Bäder, Saunen und Solarien. Einrichtungen dieser Art kann der Regierungsrat nötigenfalls gestützt auf Absatz 6 für bewilligungspflichtig erklären.

Zu Gunsten der Kostendämmung im Gesundheitswesen wäre es von Vorteil, wenn Neueröffnungen einer Bedürfnisklausel unterstellt werden könnten. Solche die Wirtschaftsfreiheit tangierenden Regelungen dürfen jedoch auf kantonaler Ebene nicht erlassen werden. Hingegen sieht das KVG solche Instrumente vor, um den Marktzutritt zu erschweren (z.B. Aufhebung Kontrahierungszwang, Spital-, Heimplanung).

Betriebsbewilligungen sind unter anderem an berufliche Qualifikationen des Personals in Leitungsfunktionen sowie an die Tätigkeitsbereiche gebunden. Um die Bewilligungsvoraussetzungen auf Dauer zu erfüllen, muss ein Wechsel in der Leitung oder die Aufnahme neuer medizinischer Tätigkeiten (z.B. Physiotherapie in einem Pflegeheim) der Bewilligungsbehörde mitgeteilt werden. Diese prüft, ob die Bewilligung unter den neuen Gegebenheiten aufrechterhalten bleibt oder einzuschreiten und allenfalls die Bewilligung zu entziehen ist. Sie kann von einer Institution verlangen, dass sie Aus-, Fort- oder Weiterbildungen betreibt, indem sie beispielsweise Ausbildungsplätze zur Verfügung stellt.

Die meisten der bestehenden Einrichtungen bedurften aufgrund des geltenden Rechts keiner Betriebsbewilligung. Die regierungsrätlichen Übergangsregelungen sehen vor, dass eine solche erstmals bei einem Leitungswechsel, spätestens jedoch nach einer Übergangszeit von etwa zehn Jahren, ausgestellt werden muss.

V. Berufe im Gesundheitswesen

Artikel 25; Bewilligungspflicht

Die Definition der Gesundheitsberufe erfolgt mit Blick auf die Gesundheitspolizei und nicht auf die Krankenversicherung. Die Zulassungsvoraussetzungen zur Leistungserbringung zu Lasten der Krankenversicherung sind im Bundesrecht (KVG und zugehörige Verordnung) geregelt. Das Gesetz unterscheidet zwischen bewilligungspflichtigen und nicht bewilligungspflichtigen Tätigkeiten. Mit einer Bewilligungspflicht wird sichergestellt,

- dass eine Gesundheitsfachperson keine irreführenden Titel verwendet (Abs. 1 Bst. a);
- dass Leistungen, die zu Lasten der Sozialversicherung erbracht werden, aus gesundheitspolizeilicher Sicht beaufsichtigt werden (Abs. 1 Bst. b); dieser krankenversicherungsrechtliche Gesichtspunkt wird ausnahmsweise einbezogen, weil sich die Zulassung zur obligatorischen Krankenversicherung an einer staatlichen Anerkennung orientieren möchte;
- dass T\u00e4tigkeiten mit einem besonderen Gef\u00e4hrdungspotenzial nur von Personen mit einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung ausge\u00fcbt werden d\u00fcrfen (Abs. 1 Bst. c-h).

Wer einen universitären Beruf (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte) oder einen Beruf auf Masterstufe (Psychotherapeuten ohne Lizentiat) ausüben möchte, bedarf auf jeden Fall einer Bewilligung, falls er mehr als ein Jahr im Kanton Glarus tätig ist; ausgenommen sind Tätigkeiten in Einrichtungen gemäss Artikel 23. Die Bewilligungsvoraussetzungen bei unselbstständig Tätigen sind weniger hoch anzusetzen als bei Selbstständigen (Art. 30 Abs. 2). Wer weniger als ein Jahr in unselbstständigem Status arbeitet, muss die Tätigkeit der zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörde (Hauptabteilung Gesundheit) melden. Für Personen, die vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes schon längere Zeit unselbstständig tätig waren, kann der Regierungsrat eine Übergangsordnung vorsehen (Art. 26 Abs. 3). Angehörige der übrigen Berufsgruppen dürfen ohne Berufsausübungsbewilligung und ohne Meldung an die Gesundheitsbehörde unselbstständig tätig sein.

Artikel 26: Bewilliaunaspflichtiae Gesundheitsberufe

Der Regierungsrat kann ein Verzeichnis mit den bewilligungspflichtigen Berufen und den Bewilligungsvoraussetzungen erlassen. Dies lässt flexibles Reagieren auf Veränderungen in der Berufsbildung oder auf das Entstehen neuer Berufe zu.

Die Berufe des Gesundheitswesens ohne Bewilligungspflicht werden grundsätzlich nicht staatlich reglementiert, so dass die Patienten die Leistungen in Eigenverantwortung beanspruchen (vgl. Art. 3). Unter diese Kategorie können auch etablierte Berufe fallen, welche wegen ihres geringen gesundheitspolizeilichen Gefährdungspotenzials keiner Bewilligungspflicht bedürfen (z.B. Optiker). Diese liberale Regelung ist durch ein Instrument zum Schutz vor Unprofessionalität und Missbrauch zu ergänzen. Artikel 39 sieht ein Berufsausübungsverbot vor, das auch bei nicht bewilligungspflichtigen Berufen gegeben ist. Im Weiteren ermächtigt das Gesetz den Regierungsrat, für die sich rasant entwickelnden Angebote in den Bereichen Gesundheit sowie Körper- und Schönheitspflege gesundheitspolizeiliche Vorschriften zu erlassen (Art. 37); dies angesichts des erheblichen Gefährdungspotenzials bei Missachtung von Hygieneanforderungen.

Artikel 27; Bewilligungsvoraussetzungen im Allgemeinen

Die Bewilligungsvoraussetzungen gelten für sämtliche bewilligungspflichtigen Berufe. Neu müssen die Gesuchstellenden von Anfang an über eine geeignete Infrastruktur verfügen (Abs. 1 Bst. d). So kann beispielsweise einem Arzt nicht mehr eine Bewilligung auf «Vorrat» ausgestellt werden. Der Nachteil dieser Lösung, die auch in anderen Kantonen gilt, liegt darin, dass die Gesuchstellenden bereits die Infrastruktur-Voraussetzung erfüllen müssen, ehe sie wissen, ob sie die übrigen Voraussetzungen zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung erfüllen. Es kann deshalb bei Bedarf und auf Verlangen die Berufsausübungsbewilligung in zwei Phasen erteilt werden; in einer ersten unter der Voraussetzung, dass die Infrastruktur bereitgestellt wird, und in einer zweiten definitiv. Eine Bewilligung kann zudem neu mit Auflagen, Bedingungen und Einschränkungen versehen werden. Ein Facharzt für Psychiatrie erhält z.B. nur noch eine Bewilligung für die Berufsausübung in seinem Fachbereich.

Artikel 28; Bewilligungsvoraussetzungen bei Ärzten

Die Bedarfsklausel bei der Zulassung von Ausländern zu medizinischen Berufen (s. Art. 8 geltendes Gesundheitsgesetz) hat wegen des freien Personenverkehrs beschränkte Bedeutung. Die Klausel kann nur noch bei Personen aus Nicht-EU- und Nicht-EFTA-Ländern angewandt werden (Abs. 2 Satz 2). Zudem soll sie allein für Ärzte gelten. Sie ist vor allem beizubehalten, weil der schweizerische Gesundheitsmarkt attraktiv ist, jede Zulassung aber eine kostentreibende Mengenausweitung bedeutet. Ausnahmebewilligungen können erteilt werden, wenn die Versorgung nicht sichergestellt ist.

Artikel 30; Selbstständige und unselbstständige Tätigkeit

Der Begriff «Selbstständigkeit» bezieht sich nicht auf die wirtschaftliche, sondern auf die fachliche Ebene. Selbstständigkeit liegt vor, wenn eine Gesundheitsfachperson in eigener Verantwortung Diagnosen stellt, Therapien durchführt oder anordnet. Dabei ist es grundsätzlich unerheblich, ob jemand im Angestelltenverhältnis arbeitet oder nicht (Abs. 1). In der Regel wird der selbstständig Tätige in eigenem Namen und auf eigene Rechnung arbeiten. Der Inhaber der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung darf Leistungen an Unselbstständige nur delegieren, wenn er zu deren Ausführung selbst berechtigt ist und wenn die Verrichtung nicht seine persönliche Berufsausübung erfordert (Abs. 3). Der Selbstständige darf also niemandem Aufgaben übertragen, die er selbst aufgrund seiner Berufsausübungsbewilligung nicht vornehmen darf. So ist es z.B. dem Inhaber einer Arztbewilligung untersagt, ergotherapeutische Massnahmen einem bei ihm angestellten Ergotherapeuten ohne eigene Berufsausübungsbewilligung zu übertragen. Der Selbstständige trägt die fachliche Verantwortung.

Artikel 33; Beistandspflicht

Ärzte sind von Berufes wegen zur Nothilfe verpflichtet, wobei Bagatellfälle davon nicht erfasst werden (Abs. 1). Alle übrigen im Gesundheitswesen berufstätigen Personen können nur nach Massgabe von Absatz 3 zu Leistungen verpflichtet werden. Dieser zielt auf Katastrophenereignisse oder Ereignisse mit einer Grosszahl von Verletzten ab. Bei solchen Ereignissen soll das Departement oder die den Ersteinsatz leitende Stelle (Polizei, Schadenplatzkommandant, Feuerwehr) die Angehörigen sämtlicher Berufe im Gesundheitswesen sowie Mitarbeitende von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu Hilfeleistungen verpflichten können. Dabei werden die Berufsgattungen bewusst nicht aufgezählt. Die Beistandspflicht für Psychologen könnte bei Katastrophen für die Nachbetreuung zur Anwendung gelangen. Eine Einsatzpflicht von Tierärzten wäre bei einem Transportunglück denkbar, bei dem es rasch zu entscheiden gilt, welche Tiere medizinisch versorgt und welche von den Leiden erlöst werden. Krankenschwestern könnten bei Katastrophen mit vielen Verletzten zur Mithilfe verpflichtet werden. Hingegen ist es schwer vorstellbar, dass ein Physio- oder Ergotherapeut gestützt auf diese Regelung zum Einsatz verpflichtet werden könnte.

Artikel 34; Notfalldienst

In erster Linie haben die Pflichtigen selbst für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes zu sorgen. Dabei kann die zuständige Fachorganisation von sich aus bestimmte Personen von dieser Pflicht ausnehmen, sofern die Versorgung gewährleistet ist (heute kann z.B. ein über 60-jähriger Arzt befreit werden). Inwieweit Spezialärzte (Augenarzt, Gynäkologe, Psychiater) in die Notfallversorgung mit einbezogen werden, wird ebenfalls der Fachorganisation überlassen. Erst wenn die Pflichtigen keine ausreichende Versorgung zu gewährleisten vermögen, hat das Departement einzuschreiten und Anordnungen zu treffen. Dabei könnte es bestimmte Personen unmittelbar zum Notfalldienst verpflichten.

Da den Ärzten die Selbstdispensation mehr oder weniger uneingeschränkt gestattet ist (Art. 54), wird eine umfassende Versorgung mit Heilmitteln durch Apotheken verunmöglicht. Deshalb sind Apotheker bewusst von der Pflicht, Notfalldienst zu leisten, ausgenommen.

Artikel 37; Anforderungen an weitere gewerbliche Tätigkeiten

Unter Körper- und Schönheitspflege fallen beispielsweise Sportmassagen, Piercing, Kosmetik und dergleichen. Die nicht bewilligungspflichtigen Berufe des Gesundheitswesens ergeben sich indirekt aus den Artikeln 25 und 26. Regulierte Anforderungen stehen etwa bei Optikern, Dentalhygienikern, Podologen oder Zahntechnikern zur Diskussion.

Artikel 39; Voraussetzungen des Bewilligungsentzugs und des Berufsausübungsverbots

Eine Bewilligung ist zu entziehen, wenn die Voraussetzungen, unter denen die Berufsausübungsbewilligung erteilt wurde, wegfallen (Abs. 1 Bst. a). Ein Berufsausübungsverbot muss auferlegt werden können, wenn eine nach Artikel 25 bewilligungspflichtige Tätigkeit praktiziert wird, jedoch keine Bewilligung vorliegt oder dies in nicht bewilligungspflichtigen Tätigkeitsbereichen gesundheitspolizeiliche Gründe rechtfertigen. Das Berufsausübungsverbot kann sich auf selbstständige wie auf unselbstständige Tätigkeiten beziehen. Bewilligungsentzug und Berufsausübungsverbot können präventiv oder bei eingetretenem Schaden auferlegt werden, sobald nach objektiven Gesichtspunkten eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder der Rechte von Patienten vorliegt. Der Wegfall einer zur Berufsausübungsbewilligung notwendigen Voraussetzung im Sinne von Absatz 1 Buchstabe a liegt etwa vor, wenn die fachliche Kompetenz nicht mehr gegeben ist, z.B. infolge Vernachlässigung der Weiterbildung. Der Tatbestand gemäss Absatz 1 Buchstabe c (Fehlen oder Verlust der persönlichen Vertrauenswürdigkeit) könnte gegeben sein, wenn ausserberufliche Verhaltensweisen Anlass zur Annahme geben, dass bei beruflichen Tätigkeiten Interessen der öffentlichen Gesundheit oder Patientenrechte gefährdet sind (z.B. Drogenproblem). Verstösse gegen andere Gesetze (Abs. 1 Bst. e) könnten die Verwendung von falschen Titeln/Berufsbezeichnungen oder die widerrechtliche Abgabe von Medikamenten sein.

VI. Rechtsstellung der Patienten

In den Artikeln 42, 44, 46, 50 sowie 51 werden Bezüge zwischen Patientenrechten und den Bezugspersonen des Patienten hergestellt; dies im Zusammenhang mit der fehlenden Möglichkeit des Patienten, seinen Willen zu äussern. Als «nächste Bezugspersonen» werden die nächsten Verwandten (Eltern, Geschwister) oder der Ehe- oder Lebenspartner (einschliesslich gleichgeschlechtlicher Paare) verstanden.

Artikel 40; Geltungsbereich

Heute sind nur für das KSG Patientenrechte geregelt. Neu sollen Patientenrechte und -pflichten dort Geltung haben, wo Patienten Dienstleistungen von bewilligungspflichtigen Einrichtungen oder von Personen mit Berufsausübungsbewilligung in Anspruch nehmen. Entsprechende Aspekte bei der künstlichen Befruchtung, der Gentechnologie und der Transplantationsmedizin werden nicht näher ausgeführt, weil sie im Bundesrecht geregelt sind.

Artikel 43; Einsicht in die Patientendokumentation

Jeder Patient hat das Recht, in seine Krankengeschichte mit Diagnose und Therapie Einsicht zu nehmen. Es steht dem Arzt frei, nebst einer solchen Krankengeschichte persönliche Notizen zu führen, z.B. betreffend eines subjektiven Eindrucks oder eines vagen Verdachts, der gegenüber dem Patienten nicht geäussert werden soll. Solche Unterlagen und vertrauliche Auskünfte Dritter sollen dem Patienten nicht zugänglich gemacht werden müssen (Abs. 3). Diese Einschränkung des Einsichtsrechts ist mit dem Datenschutzrecht vereinbar.

Artikel 48; Eintritt in eine psychiatrische Klinik

Ursprünglich wollte bei freiwilligen Eintritten ein Erfordernis der unterschriftlichen Bestätigung verankert werden; dies nicht nur zum Schutz der Patienten, sondern vor allem auch des Arztes (Beweis der Zustimmung). Die unterschriftliche Bestätigung stellt aber erfahrungsgemäss eine zusätzliche Schranke für freiwillige Eintritte dar. Zudem kann der freiwillig eintretende Patient ohnehin jederzeit auf seinen Entscheid zurückkommen. Deshalb wird nur das Erfordernis der Zustimmung verankert, ohne die Schriftlichkeit vorzuschreiben. Bestimmungen betreffend des fürsorgerischen Freiheitsentzugs (FFE) werden bewusst keine aufgenommen, da dieser im ZGB und im EG zum ZGB geregelt ist.

Artikel 49; Zwangsmassnahmen

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch (Art. 397 ff.) regelt nur den Entzug der Bewegungsfreiheit bei einem FFE, nicht aber Eingriffe in die körperliche oder psychische Integrität. Damit bietet das Bundesrecht keine hinreichende gesetzliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung zu therapeutischen Zwecken. Massnahmen im Zusammenhang mit einem FFE, namentlich das Verabreichen von Medikamenten gegen den Willen des Patienten oder Fixierungen, bedürfen einer Grundlage im kantonalen Recht; fehlt sie, sind Zwangsbehandlungen unzulässig. Zwangsbehandlungen stellen jedoch unter Umständen die einzige Möglichkeit dar, den Patienten selbst oder Dritte zu schützen. Beeinträchtigendes Verhalten gemäss Absatz 2 Buchstabe c liegt namentlich vor, wenn ein Patient ein massiv destruktives Potenzial aufweist (z.B. Zerstörung von Einrichtungsgegenständen oder Immobilien).

Artikel 51: Obduktion

Eine Obduktion kann im Interesse der Angehörigen, einer Untersuchungsbehörde, der medizinischen Entwicklung (Sammlung von Forschungs- bzw. Erfahrungswerten) oder der öffentlichen Gesundheit vorgenommen werden. Aus ethischen Gründen bedarf es dazu jedoch der vor dem Tod ausgesprochenen Zustimmung oder – was wohl häufiger der Fall ist – des Einverständnisses der nächsten Bezugspersonen. Im Interesse der öffentlichen Gesundheit soll das Departement auch gegen deren Willen eine Obduktion verfügen können (z.B. bei Gefahr einer Epidemie). Hingegen ist keine Möglichkeit vorgesehen, einen Arzt zur Obduktion zu zwingen, wenn die Angehörigen eine solche wünschen, dies der Arzt jedoch ablehnt.

Artikel 52; Kommissionen

Im Zusammenhang mit der Forschung bzw. mit klinischen Versuchen, aber auch mit dem neuen Transplantationsgesetz sieht das Bundesrecht kantonale Ethikkommissionen vor. Die Kantone sind verpflichtet, solche Gremien einzusetzen. Diese bedürfen einer kantonalrechtlichen Grundlage. Ernennungsbehörde ist der Regierungsrat. Er kann auch Dritte (z.B. eine Ethikkommission aus einem anderen Kanton) mit den Aufgaben betrauen.

VII. Heil- und Betäubungsmittel

Artikel 53; Vollzug Heilmittelgesetz

Das Heilmittelgesetz räumt den Kantonen die Kompetenz zur Erteilung einiger Bewilligungen ein, u.a. für die Herstellung bestimmter Arzneimittel oder für die Lagerung von Blut oder Blutprodukten. Bewusst wurde darauf verzichtet, entsprechende Betriebe in die Liste der bewilligungspflichtigen Einrichtungen gemäss Artikel 23 aufzunehmen, da sie nur mittelbar Leistungen für die Gesundheitsversorgung erbringen. Einer kantonalen Bewilligung bedarf, wer Detailhandel mit Arzneimitteln betreibt, also auch selbstdispensierende Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte für ihre Privatapotheken.

Artikel 54; Abgabe von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen

Die Kompetenz zur Regelung der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wird sowohl im Heilmittelgesetz (Art. 24) als auch im KVG (Art. 37 Abs. 3; bezüglich Abgabe zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung) den Kantonen erteilt. Das KVG macht die Vorgabe, dass die Kantone die Zugangsmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen zu einer Apotheke zu berücksichtigen haben. Es wurden zwei Modelle diskutiert; eines mit uneingeschränkter Selbstdispensation der Ärzte und eines mit beschränkter Selbstdispensation (Selbstdispensation nur, soweit sie die Versorgung sichert). Nach den Volksabstimmungen in den Kantonen Zürich und Schwyz wurde das zweite Modell fallen gelassen. In beiden Urnengängen konnte sich die uneingeschränkte Selbstdispensation durchsetzen. Das uneingeschränkte Recht zur Selbstdispensation dürfte die ungenügende Versorgung durch Apotheken im Kanton kaum verbessern. Die wenigen Apotheken können denn auch nicht zu einem Rund-um-die-Uhr-Dienst verpflichtet werden (Art. 34). An Tagen, an denen die Apotheken geschlossen sind, besteht daher kein Zugang zu Medikamenten (auch zu nicht rezeptpflichtigen), ausser es werde der diensthabende Arzt aufgesucht. Die gesundheitspolizeiliche Sicherheit gewährleisten beide Modelle. Es ist nicht davon auszugehen, dass Ärzte das Gesundheitsrisiko des Arzneimittels für ihre Patienten besser oder schlechter beurteilen als Apotheker. Das Recht auf Selbstdispensation gilt für «Medizinalpersonen». Dieser Begriff stammt aus dem Heilmittelgesetz. Um sich nicht einzuschränken. werden die Berufe nicht explizit bezeichnet. Im Entwurf zum Medizinalberufegesetz wird definiert, welche Berufe darunter fallen: Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker und Tierärzte.

Artikel 56; Ergänzende Bestimmungen

In dieser Vorschrift geht es um kantonale Regelungsspielräume bei der Abgabe und der Anwendung von Arzneimitteln. Zu entscheiden ist insbesondere, ob Drogistinnen und Drogisten weiterhin Medikamente der Liste C abgeben dürfen, wie es das Heilmittelgesetz ermöglicht (Art. 25 Abs. 4). Die Entscheidungen werden der regierungsrätlichen Verordnung überlassen. Aufgrund der Bundesvorgaben wird die Zeit der Heilmittelkästen nach Ablauf des Übergangsrechts gemäss Heilmittelgesetz vorbei sein.

Artikel 57; Vollzug Betäubungsmittelgesetz

Die Bestimmungen des kantonalen Vollziehungsgesetzes zum Betäubungsmittelgesetz sollen aktualisiert und in die vorgesehene Verordnung integriert werden. Dabei sind die Vollzugsaufgaben des Betäubungsmittelgesetzes nicht mehr dem Departement, sondern einer nachgeordneten Verwaltungseinheit (kantonale Gesundheitsbehörde) zuzuweisen. Die Strafverfolgung richtet sich nach der Strafprozessordnung (die heutige Regelung ist veraltet und kann nicht vollzogen werden).

VIII. Bestattungswesen

Die Regelungen betreffend Bestattungswesen bleiben in den Grundzügen unverändert. Weiterhin wird der Landrat die Einzelheiten regeln. Diese Kompetenzzuweisung ist angezeigt, weil das Bestattungswesen Aufgabe der Gemeinden bleibt.

IX. Straf-, Rechtsschutz- und Schlussbestimmungen

Artikel 62; Gebühren

In gesetzlichen Verfahren (z.B. Bewilligungen, Entbindungen vom Berufsgeheimnis) sind die Verwaltungsorgane gestützt auf das Verwaltungsrechtspflegegesetz und die zugehörige Kostenverordnung berechtigt,
für ihre Tätigkeiten Gebühren zu verlangen. Bei nicht gesetzlich geordneten Tätigkeiten fehlte bisher die
gesetzliche Grundlage zur Verrechnung des Aufwandes. Als Anwendungsbeispiel kann der Rückzug der
Visana aus der Grundversicherung genannt werden; damals sprang das Departement als Auskunfts-, Beratungs- und Koordinationsstelle ein, was einen Aufwand von mehreren Tausend Franken verursachte. Die Visana
weigerte sich zu Recht diese Kosten zu übernehmen, weil die gesetzliche Grundlage für deren Auferlegung
fehlte. Eine Regelung zur Weiterverrechnung von Aufwendungen der Verwaltungsorgane kann auch im
Zusammenhang mit Anfragen von Versicherungen, Firmen, Marktforschungsinstituten und dergleichen hilfreich sein.

Artikel 63; Rechtsschutz

Es wird eine Gesetzesgrundlage für Einspracheverfahren betreffend Rechnungen des KSG geschaffen (Abs. 2). Die Rechnungen können so als rechtsmittelfähige Verfügungen ausgestaltet werden, die keiner vorgängigen Anhörung bedürfen und die nach Erlangung der Rechtskraft in einem Rechtsöffnungsverfahren als Rechtsöffnungstitel gelten.

Der Rechtsschutz für die Betroffenen bei Zwangsmassnahmen gemäss Artikel 49 soll derselbe sein wie bei fürsorgerischen Freiheitsentzügen. Die Beschwerde ist demnach gemäss der heutigen Regelung direkt ans Verwaltungsgericht zu richten (Abs. 3).

Bei der landrätlichen Kompetenz (Abs. 4), Abweichung von den gesetzlichen Fristen (30 Tage für End- und 10 Tage für Zwischenentscheide) zuzulassen, ist an das Bedürfnis nach raschen Verfahren im Lebensmittelbereich zu denken. Dort bestehen bereits Abweichungen gestützt auf Verordnungsrecht des Landrates (Art. 12 Abs. 1 Verordnung zum Vollzug des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände und des Bundesgesetzes über den Verkehr mit Giften).

Artikel 64; Bisheriges Recht

Viele Erlasse werden mit dem vorliegenden Gesetz hinfällig. Mit deren Ausserkraftsetzung muss jedoch zum Teil zugewartet werden, bis die neuen Ausführungsbestimmungen in Kraft sind.

Artikel 65; Inkrafttreten

Das Inkraftsetzen durch den Regierungsrat ist sinnvoll, weil gewisse Bestimmungen erst umgesetzt werden können, wenn die entsprechende Anschlussgesetzgebung erlassen worden ist. Der Zeitplan kann noch nicht definitiv festgelegt werden; das Inkrafttreten ist auf den 1. Januar 2008 vorgesehen (Ausnahme: Spitex-Regelung).

4. Beratung der Vorlage im Landrat

4.1. Landrätliche Kommission

Eine landrätliche Kommission unter dem Vorsitz von Landrat Erich Leuzinger, Riedern, befasste sich eingehend mit der Vorlage. Eintreten auf die Vorlage war unbestritten. Hauptpunkt der Diskussion bildete die Kantonalisierung der spitalexternen Krankenpflege. Während sich die Kommission mit der Kantonalisierung vorerst noch einverstanden erklärte, befasste sie sich nach der ersten Lesung nochmals mit dieser Frage. Eine Minderheit votierte für Beibehalten der ersten regierungsrätlichen Fassung. Argumentiert wurde, das Konzept des Spitex-Kantonalverbandes überzeuge und solle daher umgesetzt werden. Zudem gewährleiste die Kantonalisierung allen Einwohnern die gleichen Dienstleistungen. Dem wurde entgegnet, die Gemeinden seien schon heute zusammen mit dem Kanton für die Spitex zuständig und sie führten mit den Alters- und Pflegeheimen eine Infrastruktur, welche die Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen ermögliche. Der Kanton hingegen verfüge über keine personellen Ressourcen, um die spitalexterne Krankenpflege wahrzunehmen. Die Gemeinden seien ab 2011 genügend gross um sich dieser Aufgabe (alleine) anzunehmen. Das Beibehalten der Verantwortung der Gemeinden für die Spitex erscheine insbesondere dann sinnvoll, wenn die Alters- und Pflegebetreuung weiterhin durch die Gemeinden wahrgenommen werde, die dadurch einen Spielraum in strategischer Hinsicht erhielten: Sie hätten zu entscheiden, wie sie die ambulante (Spitex) und stationäre (Alters- und Pflegeheime) Betreuung der Einwohnerschaft gestalteten. Es gelte, diesbezüglich Synergien zu nutzen. Eine grosse Mehrheit der Kommission sprach sich aus diesen Gründen für die Kommunalisierung der Spitex aus.

Diskutiert wurde zudem, ob der Kanton eine Fachstelle für Gesundheitsförderung führen müsse oder nur führen könne. Begründet wurde ersteres mit der Aussage, der Kanton müsse in der Koordination der Gesundheitsförderung mehr Verantwortung übernehmen; die dadurch erzielten Kostenersparnisse würden den Aufwand klar übertreffen. Demgegenüber wurde die Kann-Form als Kompromiss zwischen finanz- und gesundheitspolitischen Anliegen verteidigt; sie wahre die notwendige Flexibilität und der Landrat könne im Budgetprozess die Stelle jederzeit bewilligen. Es sei aber der Kanton zu verpflichten, ein Konzept für Gesundheitsförderung und Prävention zu erstellen und Artikel 11 Absatz 1 entsprechend zu ergänzen.

Die Regelung des Leistungsangebotes des Kantonsspitals in Artikel 16 unterstützte die Kommission. Einerseits werde mit der Umschreibung «stationäre Grundversorgung und Betrieb einer Notfallstation» (vgl. Erläuterungen zu Art. 16) ein Grundsatz definiert. Der Landrat erhalte jedoch andererseits die Kompetenz, den Leistungsauftrag zu erweitern (erweitere Grundversorgung) oder bezüglich Grundversorgung Zusammenarbeitsverträge abzuschliessen.

Lediglich diskutiert wurden das fast gänzliche Fehlen von Bestimmungen über Alters- und Pflegeheime (geregelt im Sozialhilfegesetz), die Regelungen der Berufsausübungsbewilligung und der Zwangsmassnahmen.

4.2. Landrat

Eintreten auf die Vorlage war im Landrat unbestritten. In der Detailberatung gab die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden insbesondere im Bereich Alters- und Pflegeheime und Spitex nochmals zu diskutieren, dies angesichts der Gemeindestrukturreform und der damit zusammenhängenden Aufgabenteilung. Ein Rückweisungsantrag an die Kommission in erster Lesung fand keine Mehrheit; auch schloss sich der Landrat in erster Lesung dem Konzept für eine Kantonalisierung der Spitex an. Nachdem sich landrätliche Kommission und Regierungsrat für einen Richtungswechsel hin zur Spitex-Grundversorgung als Gemeindeaufgabe entschieden, wurde dies im Landrat nochmals kontrovers diskutiert. Die Gegner dieser Lösung betonten, der Spitex-Dachverband habe ein sehr gutes Konzept ausgearbeitet, welches drei Stützpunkte unter einer zentralen Leitung vorsehe. Somit würden im Kanton einheitliche Dienstleistungen angeboten und der neuen Gemeindeorganisation Rechnung getragen. Auch gehe es in keiner Weise um eine Konkurrenzsituation zu Alters- und Pflegeheimen. Die Spitex helfe nicht nur betagten Menschen, sondern allen Altersgruppen. Dem wurde entgegen gehalten, die drei neuen Gemeinden seien gross genug, um die Spitex-Grundversorgung sicherstellen zu können. Der Kantonalverband habe, da die drei neuen Gemeinden noch nicht in der Lage seien die Spitex anzubieten, nach wie vor eine Aufgabe; diesbezüglich seien ihr Konzept und ihre Vorarbeit sehr wertvoll und liessen sich umsetzen, vor allem für die Übergangslösung bis 2011, für welche eine entsprechende Übergangsregelung zu schaffen sei. - In der Abstimmung obsiegte der Antrag, die Spitex als Aufgabe der Gemeinden festzulegen. Die Umsetzung wird in der dazu notwendigen Verordnung erfolgen.

Diskutiert wurde zudem der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Landrat schloss sich dem Kompromiss der Kommission – keine Verpflichtung zum Führen einer Fachstelle, aber Pflicht zum Erarbeiten eines Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzepts – an.

Der so bereinigte Gesetzesentwurf wurde mit dem Antrag auf Zustimmung zuhanden der Landsgemeinde verabschiedet.

5. Antrag

Der Landrat beantragt der Landsgemeinde, nachfolgendem Gesetz über das Gesundheitswesen zuzustimmen und den Memorialsantrag vom 19. November 1997 betreffend Regelung der Organtransplantation als erledigt abzuschreiben:

Gesetz über das Gesundheitswesen

(Gesundheitsgesetz)

(Erlassen von der Landsgemeinde am Mai 2007)

I. Einleitung

Art. 1

Geltungsbereich und Zweck

- ¹ Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen.
- ² Es bezweckt den Schutz und die Förderung der Gesundheit sowie die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.
- ³ Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften eidgenössischer, interkantonaler und kantonaler Erlasse.

Art. 2

Funktionen und Berufsbezeichnungen

Funktionen und Berufsbezeichnungen in diesem Gesetz und den darauf abgestützten Erlassen gelten für Personen beider Geschlechter.

Art. 3

Eigenverantwortung

Der urteilsfähige Bürger ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Das öffentliche Gesundheitswesen unterstützt ihn in seiner Eigenverantwortung.

II. Organisation und Zuständigkeiten

A. Aufgaben von Kanton und Gemeinden

Art. 4

Aufgaben Kanton

Der Kanton nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a. die Gesundheitspolizei, namentlich die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die Lebensmittel- und Giftkontrolle sowie die Badewasserkontrolle;
- b. die Sicherstellung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung einschliesslich der Rettungsdienste, soweit dafür nicht die Gemeinden zuständig sind;
- die Aufsicht über Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und über Berufstätigkeiten im Gesundheitswesen einschliesslich des Schutzes der Patientenrechte;
- d. die Überwachung des Heil- und Betäubungsmittelwesens;
- e. die F\u00f6rderung der Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens.

Art. 5

Aufgaben Gemeinden

Die Gemeinden sind zuständig für

- a. das Bestattungswesen,
- b. die Sicherstellung der stationären Langzeitpflege,
- c. die Sicherstellung der öffentlichen spitalexternen Krankenpflege.

Art. 6

Gemeinsame Aufgaben

Der Kanton und die Gemeinden erfüllen folgende Aufgaben gemeinsam:

- a. die Sicherstellung der sanitätsdienstlichen Versorgung bei ausserordentlichen und besonderen Ereignissen;
- b. die Gesundheitsförderung und Prävention.

B. Zuständigkeiten der Verwaltungsbehörden

Art. 7

Regierungsrat

Dem Regierungsrat obliegen namentlich:

- a. die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, soweit nicht andere Organe zuständig sind;
- b. der Erlass von Vollzugsbestimmungen und die Bezeichnung der Vollzugsorgane zu diesem Gesetz, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Art. 8

Departement

- ¹ Das zuständige Departement (Departement) leitet und beaufsichtigt das öffentliche Gesundheitswesen.
- ² Es vollzieht die eidgenössischen, interkantonalen und kantonalen Erlasse sowie die Staatsverträge auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, sofern die betreffenden Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Organen übertragen sind.
- ³ Insbesondere obliegen ihm:
- a. die Anordnung von gesundheitspolizeilichen Massnahmen;
- b. die Erteilung von gesundheitspolizeilichen Bewilligungen;
- Anordnungen im Rahmen der Aufsicht über Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und über Berufstätigkeiten im Gesundheitswesen;
- d. die Koordination des Sanitätsdienstes in besonderen und ausserordentlichen Lagen;
- e. die Aufsicht über den zivilen Notfalldienst:
- f. die Bezeichnung von Praxen, Einrichtungen und Spitälern, welche die Voraussetzungen für eine eingehende Beratung und für eine fachgerechte Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen erfüllen.

Weitere kantonale Verwaltungsbehörden

Dem Departement nachgeordnete Verwaltungsbehörden erfüllen Aufgaben im Gesundheitswesen nach Massgabe dieses Gesetzes und seiner Ausführungsvorschriften.

Art. 10

Gemeindebehörden

- ¹ Den Gemeindevorsteherschaften obliegen die in diesem Gesetz und seinen Ausführungsbestimmungen den Gemeinden zugewiesenen Vollzugsaufgaben.
- ² Sie können ihre Zuständigkeiten an Ausschüsse, Kommissionen oder beauftragte Personen delegieren.

III. Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitspolizei

Art. 11

Gesundheitsförderung und Prävention

- ¹ Die Gesundheitsförderung bezweckt die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Die Prävention dient der Verhütung und der Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsgefährdungen. Zu diesem Zweck wird ein entsprechendes Konzept über die Gesundheitsförderung und Prävention erstellt.
- ² Der Kanton kann eine Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention betreiben oder die Führung einer solchen in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen vereinbaren.
- ³ Er kann Leistungen Dritter zu Gunsten der Gesundheitsförderung oder Prävention unterstützen. Macht er davon Gebrauch, so kann der Regierungsrat die Gemeinden dazu verpflichten, ebenfalls einen Beitrag zu leisten. Er hört sie vorher an.

Art. 12

Gesundheitspolizeiliche Massnahmen

- ¹ Gesundheitspolizeiliche Massnahmen bezwecken die Verhütung, Beseitigung oder Minderung von Gesundheitsgefährdungen, welche die Allgemeinheit betreffen, wie Epidemien, Umlauf von gesundheitsgefährdenden Lebensmitteln oder Gefährdung durch Gifte.
- ² Die Vollzugsbehörden der Ortsgemeinden sind verpflichtet, in ihrem Gebiet auftretende Gesundheitsgefährdungen der zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörde zu melden.
- ³ Die zuständige kantonale Verwaltungsbehörde ordnet nötigenfalls die in der Bundesgesetzgebung oder im kantonalen Recht vorgesehenen Massnahmen an. Sie kann mit der Durchführung die zuständigen Gemeindeorgane, Fachorganisationen oder Fachpersonen beauftragen. Die Kosten trägt in erster Linie der Verursacher und in zweiter Linie der Kanton.
- ⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, soweit diese nicht durch übergeordnetes Recht bestimmt sind. Er kann Vereinbarungen mit anderen Kantonen über den gemeinsamen Vollzug oder dessen Übertragung auf ausserkantonale Organe abschliessen.

Art. 13

Beschlagnahme

- ¹ Die zuständige kantonale Verwaltungsbehörde kann bei Gefahr für die öffentliche Gesundheit Arzneimittel, Einrichtungen, Geräte und Stoffe einziehen.
- ² Sie verfügt die Rückgabe, sobald keine Gefahr mehr besteht.
- ³ Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, so verfügt sie die Verwertung oder Vernichtung. Ein Verwertungserlös steht nach Abzug der Kosten dem Eigentümer zu. Die Kosten der Vernichtung trägt der Eigentümer.

Lebensmittel und Verkehr mit Giften

Der Landrat regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände und des Bundesgesetzes über den Verkehr mit Giften. Er kann Vereinbarungen mit anderen Kantonen über den gemeinsamen Vollzug oder dessen Übertragung auf ausserkantonale Organe abschliessen.

Art. 15

Badewasser

- ¹ Die zuständige Verwaltungsbehörde prüft periodisch das Wasser in Badeanstalten und an allgemein zugänglichen Badestränden.
- ² Sie ordnet geeignete Massnahmen an, wenn die erforderliche Badewasserqualität nicht eingehalten wird oder wenn die öffentliche Gesundheit auf andere Weise gefährdet ist.
- ³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

IV. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

A. Leistungen von Kanton und Gemeinden

Art. 16

Kantonsspital

- ¹ Der Kanton führt ein Kantonsspital als öffentlich-rechtliche unselbstständige Anstalt mit umfassender betrieblicher Autonomie.
- ² Das Kantonsspital besorgt die stationäre Grundversorgung und betreibt eine Notfallstation.
- ³ Der Landrat erlässt den Leistungsauftrag im Einzelnen. Er kann
- a. das Kantonsspital auch mit Leistungen der erweiterten stationären Grundversorgung beauftragen;
- Vereinbarungen über die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern abschliessen, die auch Teile der stationären Grundversorgung betreffen dürfen;
- c. Aufträge zur ambulanten Versorgung erteilen.
- ⁴ Das Kantonsspital ist verpflichtet, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten für die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Verfügung zu stellen.
- ⁵ Der Landrat erlässt eine Verordnung über das Kantonsspital. Er regelt namentlich die Organisation und die Finanzierung des Kantonsspitals, das Personalwesen sowie den Zugang zu den Leistungen und deren Abgeltung durch die Leistungsempfänger.

Art. 17

Rettungsdienste

- ¹ Der Kanton stellt die Rettung von verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen sicher. Er koordiniert namentlich die Leistungsangebote und beaufsichtigt die Leistungserbringung. Er kann an die im Rettungswesen tätigen Organisationen Beiträge gewähren.
- ² Der Regierungsrat kann die betreffenden Aufgaben Dritten übertragen.

Art. 18

Beratungsdienste

Der Kanton sorgt für die vom Bundesrecht verlangten Beratungsdienste. Das Departement kann diese Aufgaben Dritten übertragen.

Öffentliche spitalexterne Krankenpflege

- ¹ Die Gemeinden sorgen für die öffentliche spitalexterne Grundversorgung, bestehend aus der Hilfe und Pflege zu Hause sowie Leistungen der Hauswirtschaft. Sie können die öffentliche spitalexterne Grundversorgung auf Organisationen und Personen übertragen.
- ² Der Kanton kann Beiträge an die spitalexterne Grundversorgung und an die ergänzenden Dienstleistungen der öffentlichen spitalexternen Krankenpflege leisten. Er kann für ergänzende Dienstleistungen entsprechenden Anbietern Leistungsaufträge erteilen.
- ³ Der Landrat erlässt eine Verordnung über die öffentliche spitalexterne Krankenpflege. Er regelt die Angebote der spitalexternen Grundversorgung im Einzelnen, die Finanzierung, die Beitragsleistungen von Kanton und Gemeinden an ergänzende Dienstleistungen, den Zugang zu den Leistungen der spitalexternen Krankenpflege, die Zuständigkeit für Tarifverhandlungen und die Abgeltung durch die Leistungsempfänger.

Art. 20

Haftung

- ¹ Die Haftung des Gemeinwesens und seiner Amtsträger für Schaden, der durch kantonale oder kommunale Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zugefügt wird, richtet sich nach dem Staatshaftungsgesetz. Eine Haftung aus rechtmässigem Verhalten (Art. 7 Staatshaftungsgesetz) ist für die medizinische Untersuchung, Behandlung und Betreuung ausgeschlossen.
- ² Die Staatshaftung besteht auch, wenn Ärzte am Kantonsspital eine zugelassene privatärztliche Tätigkeit ausüben.

Art. 21

Kantonsbeiträge

Der Kanton kann nach Massgabe der verfügbaren Mittel Beiträge an weitere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung leisten, die im öffentlichen Interesse liegen.

Art. 22

Auswärtige Angebote

- ¹ Der Kanton kann Vereinbarungen abschliessen, die den Zugang seiner Einwohner zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sicherstellen.
- 2 Vereinbarungen gemäss Absatz 1 fallen unter Vorbehalt von Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe b in die Zuständigkeit des Regierungsrates.

B. Gesundheitspolizeiliche Aufsicht

Art. 23

Betriebsbewilligung

- ¹ Einer Bewilligung des Departements bedarf der Betrieb folgender Einrichtungen:
- a. Spitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken;
- b. Heime, in denen Menschen regelmässig gepflegt werden;
- Einrichtungen zur ambulanten Gesundheitsversorgung, einschliesslich der spitalexternen Krankenpflege, ab einer durch den Regierungsrat zu bestimmenden Grösse;
- d. Rettungsdienste;
- e. medizinische Labors:
- f. Forschungseinrichtungen.
- ² Von der Bewilligung ausgenommen sind eigene Angebote des Kantons sowie vom Kanton beauftragte Einrichtungen.
- ³ Die Bewilligung wird erteilt, wenn eine ausreichende ärztliche, medizinische, therapeutische und pflegerische Betreuung sichergestellt ist, die Räumlichkeiten und Einrichtungen zweckmässig sind und eine einwandfreie Betriebsführung gewährleistet ist.

- ⁴ Mit der Bewilligung kann die Auflage verbunden werden, dass sich die Einrichtung im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung stellt.
- ⁵ Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn eine der Bedingungen gemäss Absatz 3 nicht mehr erfüllt ist.
- ⁶ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. Er kann weitere Einrichtungen der Gesundheitspflege der Bewilligungspflicht unterstellen, wenn dies zum Schutz der Benutzer erforderlich ist. Er legt für Einrichtungen, die neu unter die Bewilligungspflicht fallen, eine angemessene Übergangsordnung fest, welche namentlich die Dauer des Bestandes der Einrichtung berücksichtigt.

Betriebsführung

- ¹ Einrichtungen, welche nach diesem Gesetz oder der Ausführungsverordnung einer Bewilligung bedürfen, unterstehen sinngemäss den gleichen Pflichten wie die Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung gemäss den Artikeln 31ff.
- ² Der Regierungsrat kann Organisations- und Qualitätsvorschriften für sämtliche bewilligungspflichtigen Einrichtungen erlassen; er kann Vorschriften von Fachorganisationen für verbindlich erklären.

V. Berufe im Gesundheitswesen

A. Berufsausübungsbewilligung

Art. 25

Bewilligungspflicht

- ¹ Einer Berufsausübungsbewilligung des Departements bedarf, wer bei der selbstständigen Berufsausübung (Art. 30 Abs. 1):
- a. den Titel eines medizinischen Berufes gemäss Artikel 26 verwendet;
- b. medizinische Leistungen zu Lasten der Sozialversicherung erbringt;
- Heilmittel abgibt, deren Abgabe nach Bundesrecht bewilligungspflichtig ist:
- d. Methoden anwendet, die das Einführen von Instrumenten in den Körper bedingen;
- e. Manipulationen am Skelett vornimmt;
- f. Eingriffe zur Veränderung der Empfängnis und Zeugungsfähigkeit vornimmt:
- g. Geburtshilfe ausübt;
- h. übertragbare, die Allgemeinheit gefährdende Krankheiten feststellt oder behandelt.
- ² Wer eine Tätigkeit gemäss Absatz 1 Buchstaben *b−h* in unselbstständigem Status (Art. 30 Abs. 2) ausübt, bedarf hierfür einer Bewilligung des Departementes, wenn:
- a. die Ausübung des betreffenden Berufes einen Hochschulabschluss auf Lizentiats- oder Masterstufe voraussetzt;
- b. die unselbstständige Tätigkeit länger als ein Jahr dauert und
- c. die unselbstständige T\u00e4tigkeit nicht in einer Einrichtung gem\u00e4ss Artikel 23 erfolgt.
- ³ Unselbstständige Tätigkeiten gemäss Absatz 2 von weniger als einem Jahr sind vorgängig der zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörde zu melden.

Art. 26

Bewilligungspflichtige Gesundheitsberufe

¹ Der Regierungsrat erlässt ein Verzeichnis der unter die Bewilligungspflicht gemäss diesem Gesetz fallenden Gesundheitsberufe und legt die besonderen Bedingungen fest, unter denen sie ausgeübt werden dürfen. Er umschreibt insbesondere die für die Berufsausübung erforderlichen Fähigkeitsausweise und Ausbildungsgänge.

- ² Er kann Regelungen schweizerischer oder kantonaler Behörden und Fachorganisationen allgemeinverbindlich erklären.
- ³ Er legt bei Neuunterstellungen unter die Bewilligungspflicht eine angemessene Übergangsordnung fest, welche namentlich die berufliche Erfahrung berücksichtigt.

Bewilligungsvoraussetzungen im Allgemeinen

- ¹ Die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung setzt nebst der Erfüllung der fachlichen Anforderungen voraus, dass die gesuchstellende Person
- a. handlungsfähig ist;
- b. einen guten Leumund hat;
- c. nicht an einer k\u00f6rperlichen oder geistigen Krankheit leidet, die ihr die Berufsaus\u00fcbung verunm\u00f6glicht;
- d. über eine geeignete Infrastruktur verfügt.
- ² Die Bewilligung kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden. Namentlich kann sie zeitlich, örtlich oder fachlich beschränkt werden.
- ³ Berufsausübungsbewilligungen gemäss dieser Bestimmung und deren Entzüge gemäss Artikel 39 werden im Amtsblatt veröffentlicht.

Art. 28

Bewilligungsvoraussetzungen bei Ärzten

- ¹ Die Bewilligung zur Ausübung des Berufes als Arzt wird dem Inhaber eines entsprechenden eidgenössischen oder eines gleichwertigen ausländischen Fachtitels erteilt, sofern dieser im Besitze des Schweizer Bürgerrechts oder des Niederlassungsrechts in der Schweiz ist.
- ² Ausländern ohne Niederlassungsrecht in der Schweiz kann unter den gleichen fachlichen Voraussetzungen die Berufsausübungsbewilligung erteilt werden, wenn die Gesundheitsversorgung nicht durch Inhaber von Bewilligungen gemäss Absatz 1 sichergestellt werden kann. Vorbehalten bleiben weitergehende Bewilligungsansprüche aufgrund von Bundesrecht oder Staatsvertragsrecht.
- ³ Das Departement kann bei Vorliegen besonderer Umstände Ausnahmebewilligungen erteilen.

B. Berufsausübung

Art. 29

Persönliche Berufsausübung

- ¹ Der Inhaber der Bewilligung hat die bewilligte Tätigkeit persönlich und grundsätzlich unmittelbar am Patienten auszuüben. Er darf nur solche Tätigkeiten ausüben, für die er die Bewilligung erhalten hat.
- ² Bei Abwesenheit, Krankheit, Unfall oder Tod ist vorübergehend eine Stellvertretung zulässig, sofern der Schutz der Patienten gewährleistet ist. Die Stellvertretung ist vorgängig der zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörde zu melden.

Art. 30

Selbstständige und unselbstständige Tätigkeit

- ¹ Selbstständig übt den Beruf aus, wer für Leistungen einer Praxis, einer Apotheke oder eines ähnlichen Betriebes Verantwortung trägt. Ausgenommen sind Einrichtungen gemäss Artikel 23.
- ² Unselbstständig übt den Beruf aus, wer unter Aufsicht und Verantwortung einer Person gemäss Absatz 1 arbeitet. Die unselbstständig Tätigen müssen über eine ihrem Aufgabenkreis entsprechende fachliche Ausbildung verfügen.
- ³ Selbstständig Tätige dürfen nur Verrichtungen übertragen, zu deren Ausführung sie selbst berechtigt sind und die nicht ihre persönliche Berufsausübung erfordern.

Pflichten im Allgemeinen

Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung sind verpflichtet,

- a. ihren Beruf sorgfältig und den berufsethischen Richtlinien entsprechend auszuüben;
- b. die Aufzeichnungspflicht gemäss Artikel 32 zu erfüllen;
- c. die erforderliche Weiter- und Fortbildung zu betreiben;
- d. nach Massgabe der Artikel 40ff. die Rechte der Patienten zu achten;
- e. sich an die Grenzen ihrer Kompetenzen zu halten.

Art. 32

Aufzeichnungspflicht

- ¹ Die Inhaber von Berufsausübungsbewilligungen mit eigener Praxis sind verpflichtet, über jeden Patienten eine Patientendokumentation anzulegen. In dieser sind insbesondere die Anamnese, die Diagnose, die vorgeschlagenen und die tatsächlich durchgeführten Massnahmen zu vermerken.
- ² Das Dossier kann elektronisch geführt werden, wenn Gewähr für die Einhaltung des Datenschutzes besteht und jede Änderung sowie ihr Urheber identifizierbar bleibt.
- ³ Die Dossiers sind so lange aufzubewahren, als es die Interessen der betroffenen Person und ihrer Angehörigen erfordern, mindestens aber zehn Jahre.
- ⁴ Wer seine Tätigkeit vorübergehend oder endgültig einstellt, teilt dies den Patienten auf geeignete Weise mit. Auf Verlangen werden ihnen die Dossiers ausgehändigt oder an eine von ihnen bezeichnete Person mit einer Berufsausübungsbewilligung weitergeleitet.
- ⁵ Stirbt eine Person mit einer Berufsausübungsbewilligung, so gelangen die von ihr geführten Dossiers unter die Verantwortung des Kantonsarztes.

Art. 33

Beistandspflicht

- ¹ Ärzte haben in dringenden Fällen Beistand zu leisten, sofern damit Leben gerettet oder schwere körperliche Leiden gelindert werden können. Darüber hinaus besteht keine Verpflichtung zur Annahme von Patienten.
- ² Wer ambulante ärztliche Versorgung anbietet, ist zu Hausbesuchen verpflichtet, soweit den Patienten das Aufsuchen der Praxis aus medizinischen Gründen nicht zumutbar ist.
- ³ Bei besonderen Vorkommnissen, wie Katastrophen und Notlagen, kann das Departement oder die den Ersteinsatz leitende Stelle die Angehörigen sämtlicher Berufe im Gesundheitswesen sowie die Mitarbeiter der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung gemäss Artikel 23 so lange zum Einsatz verpflichten, bis die medizinische Versorgung sichergestellt ist.

Art. 34

Notfalldienst

- ¹ Die im Kanton tätigen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sind grundsätzlich zum Notfalldienst verpflichtet.
- ² Die Pflichtigen sorgen gemeinsam für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes; sie können Ausnahmen von der Notfalldienstpflicht vorsehen.
- ³ Nötigenfalls trifft das Departement Massnahmen zur Sicherstellung des Notfalldienstes.

Art. 35

Anzeigepflicht und Anzeigerecht

- ¹ Die Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung haben verdächtige oder aussergewöhnliche Todesfälle, die sie im Rahmen ihrer Berufstätigkeit festgestellt haben, unverzüglich der Polizei zu melden.
- ² Sie sind verpflichtet, die Vormundschaftsbehörden zu benachrichtigen, wenn ihnen Missstände zur Kenntnis gelangen, die ein Einschreiten zum Zwecke des Kindesschutzes erfordern.

- ³ Sie sind im Weiteren befugt, ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis, der Polizei Wahrnehmungen zu melden, die auf einen Gesetzesverstoss zum Nachteil von Menschen und Tieren schliessen lassen. Namentlich betrifft dies Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, gegen die öffentliche Gesundheit oder gegen die Sittlichkeit.
- ⁴ Vorbehalten bleiben die spezialrechtlichen Meldepflichten.

Weitere Bestimmungen

- ¹ Der Regierungsrat kann weitere Bestimmungen über die Ausübung von Berufen im Gesundheitswesen erlassen, die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtig sind. Insbesondere kann er Tätigkeitsbereiche, fachliche Anforderungen und Pflichten im Sinne dieses Gesetzes näher regeln.
- ² Er kann zu diesem Zweck interkantonalen Vereinbarungen beitreten oder Regelungen schweizerischer oder kantonaler Fachorganisationen für verbindlich erklären.

Art. 37

Anforderungen an weitere gewerbliche Tätigkeiten

Der Regierungsrat kann Vorschriften über die hygienischen Anforderungen an gewerbsmässige Körper- und Schönheitspflege, an die Ausübung nicht bewilligungspflichtiger Berufe des Gesundheitswesens und ähnliche Tätigkeiten erlassen.

C. Erlöschen der Bewilligung, Bewilligungsentzug und Berufsausübungsverbot Art. 38

Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung

- ¹ Die Bewilligung erlischt, wenn die betreffende Person die Tätigkeit aufgibt. Bei vorübergehender Einstellung der Tätigkeit erlischt sie nach fünf Jahren.
- ² Stellt ein Bewilligungsinhaber seine T\u00e4tigkeit ganz oder vor\u00fcbergehend ein, hat er dies dem Departement zu melden.

Art. 39

Voraussetzungen des Bewilligungsentzugs und des Berufsausübungsverbots

- ¹ Das Departement kann eine Berufsausübungsbewilligung entziehen oder jemandem eine nicht bewilligungspflichtige Heiltätigkeit untersagen, wenn
- a. die zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung notwendigen Voraussetzungen weggefallen sind oder nachträglich Verweigerungsgründe bekannt werden;
- b. die betreffende Person durch ihre T\u00e4tigkeit die \u00f6ffentliche Gesundheit gef\u00e4hrdet;
- die persönliche Vertrauenswürdigkeit zur Ausübung des betreffenden Berufes fehlt oder verloren gegangen ist;
- d. schwerwiegende Verstösse gegen dieses Gesetz vorliegen;
- e. schwerwiegende Verstösse gegen andere Gesetze vorliegen, soweit die Gesundheit der Patienten davon betroffen ist;
- f. wiederholte missbräuchliche Rechnungsstellung vorliegt.

VI. Rechtsstellung der Patienten

Art. 40

Geltungsbereich

Die in diesem Gesetz aufgeführten Patientenrechte und -pflichten gelten für die Untersuchung und Behandlung von Patienten in bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitspflege (Art. 23), durch Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung im Sinne dieses Gesetzes (Art. 25) sowie in Heimen im Sinne des Sozialhilfegesetzes.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

Grundsatz

- ¹ Die Patienten haben Anrecht auf Information, Selbstbestimmung sowie auf persönliche Freiheit und Würde.
- ² Vorbehalten bleiben die Zwangsmassnahmen, die dieses Gesetz oder andere Gesetze ausdrücklich vorsehen.

Art. 42

Aufklärung

- ¹ Patienten, ihre gesetzlichen Vertreter oder ihre nächsten Bezugspersonen sind mit der gebotenen Sorgfalt, rechtzeitig sowie in verständlicher und geeigneter Form über den Gesundheitszustand aufzuklären.
- ² Die Patienteninformationen umfassen namentlich:
- a. den Befund;
- b. die Art, den Zweck, die Risiken und die Alternativen der in Frage kommenden diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen;
- c. die Folgen einer Unterlassung derartiger Massnahmen;
- d. die Übernahme der Kosten durch die Versicherung.
- ³ Muss in einem Notfall eine genügende Information ausbleiben, wird sie so bald als möglich nachgeholt. Die Aufklärungspflicht bleibt auch bei Zwangsmassnahmen gemäss Artikel 49 bestehen.

Art. 43

Einsicht in die Patientendokumentation

- ¹ Die Patienten, beziehungsweise ihre Vertreter, können ihre Patientendokumentation einsehen, Erklärungen dazu verlangen oder Kopien davon erstellen.
- ² Sie können im Weiteren verlangen, dass die Patientendokumentation an eine andere Person mit einer Berufsausübungsbewilligung im Sinne dieses Gesetzes weitergeleitet wird. Sie können die Weitergabe auch untersagen.
- ³ Das Einsichtsrecht besteht nicht für
- a. persönliche Notizen der behandelnden Personen für den Eigengebrauch, soweit sie nicht unmittelbare diagnostische oder therapeutische Massnahmen betreffen und nicht von anderen Personen eingesehen werden können;
- b. für persönliche Angaben von Dritten;
- c. für Daten, die Dritte betreffen und dem Berufsgeheimnis unterstehen.
- ⁴ Das Einsichtsrecht steht soweit nötig auch Personen zu, die die Patienten gesetzlich oder vertraglich vertreten.

Art. 44

Geheimhaltung

- ¹ Dritten darf Auskunft über gesundheitliche Belange der Patienten grundsätzlich nur mit deren Einwilligung erteilt werden.
- ² Sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten geschlossen werden muss, wird die Einwilligung vermutet für
- a. Auskünfte an die n\u00e4chsten Bezugspersonen und die gesetzliche Vertretung;
- b. medizinisch notwendige Auskünfte an Personen, die zuweisen, mitbehandeln, nachbehandeln oder an der Therapie beteiligt sind.
- ³ Die Auskunftserteilung ist zulässig, wenn die vorgesetzte Verwaltungsbehörde einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder das Departement als Aufsichtsbehörde über die bewilligungspflichtigen Berufe die schriftliche Einwilligung erteilt.
- ⁴ Vorbehalten bleiben gesetzliche Bestimmungen betreffend Anzeige-, Melde- und Zeugnispflichten oder -rechte.

Zustimmung zur Behandlung im Allgemeinen

- ¹ Sämtliche medizinischen und pflegerischen Massnahmen, insbesondere körperliche Eingriffe, Untersuchungen und Behandlungen bedürfen der Zustimmung des urteilsfähigen Patienten oder der Zustimmung gemäss Artikel 46.
- ² Auf die Zustimmung kann verzichtet werden, wenn Gefahr droht, eine solche nicht mehr rechtzeitig zu erhalten.
- ³ Ein in urteilsfähigem Zustand zum Voraus geäusserter Wille des Patienten ist zu berücksichtigen, wenn er klar dokumentiert ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich seit seiner Äusserung geändert hat.

Art. 46

Zustimmung zur Behandlung bei nicht urteilsfähigen Patienten

- ¹ Ist der Patient nicht urteilsfähig, so bedarf es für Massnahmen gemäss Artikel 45 Absatz 1 der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Verweigert dieser die Zustimmung, so kann die behandelnde Person an die Vormundschaftsbehörde gelangen, die über die Zustimmung entscheidet.
- ² Haben nicht urteilsfähige Patienten keine gesetzliche Vertretung, entscheiden die behandelnden Ärzte in deren Interesse und entsprechend deren mutmasslichem Willen. Wenn möglich werden die nächsten Bezugspersonen angehört. In Notfällen wird die Einwilligung vermutet.

Art. 47

Ablehnung von medizinischen Massnahmen; Patientenverfügung

- ¹ Lehnen Patienten, die gesetzliche Vertretung oder die vormundschaftlichen Organe eine medizinische Massnahme ab, so haben sie dies auf Verlangen der behandelnden Person schriftlich zu bestätigen.
- ² Eine vom Patienten verfasste Verfügung, mit welcher lebensverlängernde Massnahmen abgelehnt werden, ist grundsätzlich verbindlich.
- ³ Die Patientenverfügung ist unbeachtlich, soweit Anordnungen mit geltendem Recht unvereinbar sind oder soweit konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Anordnungen nicht mehr dem Willen des Patienten entsprechen.

Art. 48

Eintritt in eine psychiatrische Klinik

Der freiwillige Eintritt in eine Klinik für psychisch Kranke bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der Zustimmung des Patienten, oder, wenn dieser zur Erteilung nicht in der Lage ist, des gesetzlichen Vertreters.

Art. 49

Zwangsmassnahmen

- ¹ Zwangsmassnahmen im Sinne dieses Gesetzes sind Massnahmen, die gegen den Willen oder gegen den Widerstand der betroffenen Person erfolgen.
- ² Medizinische Zwangsmassnahmen sind nur zulässig, wenn freiwillige Massnahmen versagt haben oder nicht zur Verfügung stehen, wenn alle Vorkehrungen getroffen wurden, um die Anwendung von Zwangsmassnahmen zu vermeiden und wenn:
- a. die eigene Sicherheit oder Gesundheit schwerwiegend gefährdet ist;
- b. eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben Dritter abzuwenden ist;
- durch das Verhalten der betroffenen Person das Zusammenleben in einer betreuenden Einrichtung massiv beeinträchtigt wird;
- d. eine schwerwiegende, momentane Störung zu beseitigen ist.

- ³ Bei Personen, die nach den eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung eingewiesen sind, entscheidet die ärztliche Leitung der Einrichtung des Gesundheitswesens (Art. 23) über Anordnung, Durchführung und Beendigung einer Zwangsmassnahme. Ausnahmsweise können frei praktizierende Ärzte oder die ärztliche Leitung einer Einrichtung Zwangsmassnahmen auch gegenüber Personen ohne fürsorgerischen Freiheitsentzug anordnen, wenn dies im Sinne der obigen Bestimmungen unumgänglich ist.
- ⁴ Freiheitsbeschränkungen können, wenn nötig, auch von Mitgliedern eines Behandlungsteams, insbesondere von Pflegepersonen initiiert und durchgeführt werden.
- ⁵ Als Zwangsmassnahmen kommen die Freiheitsbeschränkung und die Zwangsbehandlung in Frage. Insbesondere fallen darunter:
- a. Beschränkung der Aussenkontakte;
- b. Ausgangslimitierung;
- c. Isolierung;
- d. Anbindung;
- e. medikamentöse Behandlung.

Es ist jeweils die mildeste der geeigneten Zwangsmassnahmen zu wählen.

- ⁶ Zwangsmassnahmen dürfen nur so lange andauern, als die sie rechtfertigenden Voraussetzungen gegeben sind.
- ⁷ Sie sind umgehend zu dokumentieren.

Art. 50

Sterben

- ¹ Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung.
- ² Den nächsten Bezugspersonen werden eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von Verstorbenen ermöglicht.
- ³ Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Art. 23), welche Sterbende beherbergen, schaffen die Bedingungen für ein Sterben in Ruhe und für die Begleitung von Sterbenden. Sie sind verpflichtet, eine Behandlung, Pflege und Umsorgung anzubieten, die nicht Heilung, sondern umfassende Linderung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse zum Ziel haben.

Art. 51

Obduktion

- ¹ Eine Obduktion darf vorgenommen werden, sofern die Zustimmung des Verstorbenen vorliegt oder an seiner Stelle die nächsten Bezugspersonen zustimmen.
- ² Das Departement kann die Obduktion zur Sicherung der Diagnose auch ohne Zustimmung anordnen, insbesondere wenn Verdacht auf eine übertragbare Krankheit besteht.
- ³ Vorbehalten bleibt die Obduktion nach den Vorschriften der Strafprozessordnung.
- ⁴ Die gesetzliche Vertretung und die nächsten Bezugspersonen können Einsicht in den Obduktionsbefund verlangen.

Art. 52

Kommissionen

- ¹ Der Regierungsrat ernennt die vom Bundesrecht verlangten Kommissionen, welche die Einhaltung der Patientenrechte überwachen oder im Interesse derselben beratend tätig sind.
- ² Er kann die Aufgaben solcher Kommissionen inter- oder ausserkantonalen Behörden oder einer privaten Fachorganisation übertragen, soweit dies das Bundesrecht zulässt.

VII. Heil- und Betäubungsmittel

Art. 53

Vollzug Heilmittelgesetz

- ¹ Der Regierungsrat erlässt eine Verordnung zum eidgenössischen Heilmittelgesetz.
- ² Er kann Vereinbarungen mit anderen Kantonen über den gemeinsamen Vollzug oder dessen Übertragung auf ausserkantonale Organe abschliessen.

Art. 54

Abgabe von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen

Medizinalpersonen dürfen im Rahmen ihrer Tätigkeit Arzneimittel abgeben. Sie sind bei medizinischem Bedarf verpflichtet, auf Verlangen des Patienten Rezepte auszustellen.

Art. 55

Abgabe von Arzneimitteln im Detailhandel

Die Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln in Apotheken, Drogerien und anderen Detailhandelsgeschäften setzt insbesondere voraus, dass der Gesuchsteller über eine bedarfsgerechte Infrastruktur verfügt, eine Überwachung der Lagerbestände sicherstellt und für eine fachgerechte Abgabe sorgt.

Art. 56

Ergänzende Bestimmungen

Der Regierungsrat kann in der Verordnung nach Massgabe des eidgenössischen Heilmittelgesetzes

- Personen, die über eine angemessene Ausbildung verfügen, die Anwendung bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel bewilligen;
- b. eidgenössisch diplomierte Drogisten zur Abgabe von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln berechtigen;
- Personen mit kantonal anerkannter Ausbildung zur Abgabe von bestimmten Arzneimittelgruppen zulassen.

Art. 57

Vollzug Betäubungsmittelgesetz

Der Regierungsrat erlässt eine Vollzugsverordnung zum eidgenössischen Betäubungsmittelgesetz.

VIII. Bestattungswesen

Art. 58

Bereitstellung von Friedhöfen

Die Ortsgemeinden stellen Friedhöfe zur Bestattung der im Gemeindegebiet wohnhaft gewesenen Personen bereit. Sie können Friedhöfe gemeinsam führen oder andere Formen der Zusammenarbeit vereinbaren.

Art. 59

Benutzung der Friedhöfe

Die Benutzung der Friedhöfe steht den Angehörigen aller Glaubensrichtungen offen.

Art. 60

Bestimmungen über das Bestattungswesen

Der Landrat erlässt eine Verordnung über das Bestattungswesen. Er regelt namentlich die Anforderungen an die Friedhöfe und Gräber, den Bestattungsvorgang, die Vorgaben der Gemeinden für die Grabmalgestaltung und die Verrechnung der Bestattungskosten.

IX. Straf-, Rechtsschutz- und Schlussbestimmungen

Art. 61

Busse

Wer vorsätzlich oder fahrlässig

- a. eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige T\u00e4tigkeit ohne Bewilligung aus\u00fcbt, ein Berufsaus\u00fcbungsverbot missachtet oder dabei Hilfe leistet;
- als Inhaber einer nach diesem Gesetz ausgestellten Bewilligung seine Befugnisse überschreitet oder gegen seine beruflichen Pflichten verstösst oder
- c. sonstwie den gesundheitspolizeilichen Vorschriften dieses Gesetzes oder zugehöriger Ausführungserlasse zuwiderhandelt

wird, soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, mit Busse bestraft.

Art. 62

Gebühren

Der Regierungsrat kann durch Verordnung für die Erfüllung bestimmter Aufgaben durch Verwaltungsorgane, wie Kontrollen, Beratungen oder Auskunftserteilungen, die Erhebung von Gebühren vorsehen. Die Gebührenhöhe richtet sich nach dem Fach- und dem Zeitaufwand.

Art. 63

Rechtsschutz

- ¹ Der Rechtsschutz richtet sich unter Vorbehalt der nachfolgenden Absätze nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz.
- ² Gegen Rechnungsstellungen des Kantonsspitals kann beim zuständigen Spitalorgan Einsprache erhoben werden.
- ³ Gegen die Anordnung von Zwangsmassnahmen gemäss Artikel 49 kann unmittelbar Beschwerde beim Verwaltungsgericht erhoben werden. Bei notfallmässig durchgeführten Zwangsmassnahmen kann mittels Beschwerde die nachträgliche Überprüfung durch das Verwaltungsgericht verlangt werden; die Beschwerdefrist beginnt nach Wegfall der Zwangsmassnahme zu laufen.
- ⁴ Der Landrat kann im Rahmen seiner Ausführungsvorschriften für bestimmte Sachbereiche Abweichungen von den gesetzlichen Beschwerdefristen vorsehen.

Art. 64

Bisheriges Recht

- ¹ Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes werden aufgehoben:
- a. das Gesetz vom 5. Mai 1963 über das Gesundheitswesen;
- b. der Beschluss der Landsgemeinde vom 5. Mai 1918 über die Unentgeltlichkeit des Krankentransportes;
- c. das Gesetz vom 5. Mai 1957 über die Änderung des Gesetzes betreffend Errichtung einer kantonalen Irrenanstalt;
- d. der Beschluss der Landsgemeinde vom 2. Mai 1965 über die Gewährung von Ruhegehältern an Hebammen;
- e. die Vollziehungsverordnung vom 28. März 1989 zur Verordnung des Bundesrates über den Handel mit Wein.
- ² Die übrigen Erlasse betreffend das Gesundheitswesen gelten bis zu ihrer formellen Aufhebung oder ihrer Anpassung weiter, soweit sie mit diesem Gesetz nicht in Widerspruch stehen.

Art. 65

Inkrafttreten

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten dieses Gesetzes. Er kann es gestaffelt in Kraft setzen.