

## **Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat betreffend Totalrevision des Gesundheitsgesetzes**

11-40

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen einen Bericht und Antrag über die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes.

### **A. Ausgangslage**

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

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

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

Der Entwurf des totalrevidierten Gesundheitsgesetzes zielt zum einen auf eine umfassende formelle Anpassung des kantonalen Rechts an die aktuellen Anforderungen und die veränderten bundesrechtlichen Rahmenbedingungen. Zum andern sollen gleichzeitig die Aufgaben des Kantons im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in speziellen Bereichen der ambulanten Versorgung klarer als bisher definiert werden.

## **B. Vernehmlassungsverfahren**

Am 4. Mai 2010 ermächtigte die Regierung das Departement des Innern, den Entwurf des Berichtes und Antrages zu einer Totalrevision des Gesundheitsgesetzes in die Vernehmlassung zu schicken.

Die Vernehmlassungsantworten der Parteien, Gemeinden, Verbände und Interessenten haben gezeigt, dass die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes grossmehrheitlich gutgeheissen wird und der Kanton Schaffhausen mit seiner Vorlage auf einem gangbaren Weg ist. Die grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer erachtet die Totalrevision als insgesamt gelungen und in sich schlüssig. Es wird mehrfach darauf hingewiesen, dass die Revision des Gesundheitsgesetzes die wesentlichsten Elemente umfasst und die Erfordernisse einer umfassenden formellen Anpassung des kantonalen Rechts an die aktuellen Anforderungen des Gesundheitswesens und die veränderten bundesrechtlichen Rahmenbedingungen erfüllt.

Verschiedene Anregungen aus dem Vernehmlassungsverfahren wie etwa die Aufnahme einer Regelung zur Seniorenbewilligung, die Verankerung des Anspruchs auf Behandlung in der Schulzahnklinik, die Ausrichtung der Patientenrechte an den neuen ZGB-Bestimmungen zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und der Schutz besonders gefährdeter Berufsgruppen im Rahmen der Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten konnten berücksichtigt werden. Kontrovers blieben dagegen insbesondere die veränderten Regelungen der Bewilligungspflicht für die Alternativ- und Komplementärmedizin, der direkten Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft sowie der Jugendschutz und das Werbeverbot für Tabakwaren und Alkohol im öffentlichen Raum.

## **C. Kernpunkte der Revision**

### **a) Gesundheitsberufe**

Nach dem geltenden Recht ist die „Ausübung der Heilkunde“ unabhängig von der Methodik und ihrer Wirksamkeit bewilligungspflichtig. Entsprechende Bewilligungen werden an Personen erteilt, die über einen Fähigkeitsausweis in einem im Gesundheitsgesetz (SHR 810.100) und in der Medizinalverordnung (SHR 811.001) aufgeführten Beruf verfügen und die weiteren in Gesetz und Verordnung aufgeführten Voraussetzungen erfüllen. Neben den eidgenössisch anerkannten Medizinal-, Therapie- und Pflegeberufen sind auch die Tätigkeiten im Bereich der Naturheilkunde und der Psychologie und Psychotherapie bewilligungspflichtig.

In der Bevölkerung ist in letzter Zeit ein zunehmendes Interesse an nicht schulmedizinischen Therapien (Naturheilkunde) als Ergänzung zu den wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmetho-

den zu verzeichnen. Viele der praktizierten alternativen Verfahren sind in ihrer Heilwirkung wissenschaftlich nicht erforscht oder belegt. Eine formelle staatliche Zulassung ist in diesen Bereichen nicht unproblematisch, verbinden doch viele Patientinnen und Patienten damit eine umfassende staatliche Qualitätsgarantie. Die fehlende wissenschaftliche Erfassbarkeit vieler Methoden erschwert zudem die für eine reglementierte staatliche Zulassung notwendige Umschreibung der zur Behandlung erlaubten Krankheitsbilder.

Künftig soll deshalb darauf verzichtet werden, alle Tätigkeiten, die mit therapeutischen Ansprüchen angeboten werden, einer generellen Bewilligungspflicht zu unterstellen. Eine Bewilligung des Kantons sollen nur noch Personen erhalten, die Behandlungen nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften vornehmen. Zudem unterstehen die Betätigungen in einem in der Krankenversicherungsgesetzgebung als Leistungserbringer vorgesehenen Beruf sowie potenziell gefährliche Eingriffe in klar definierten Bereichen der Bewilligungspflicht.

Im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin wird erwartet, dass der Bund in absehbarer Zukunft einheitliche Bestimmungen über die Ausstellung von eidgenössisch anerkannten Diplomen erlassen wird. Den Inhabern solcher Diplome sollen dann auch kantonale Berufsausübungsbewilligungen erteilt werden. Bis zum Vorliegen solcher Diplome sind übergangsrechtliche Bestimmungen vorgesehen, bestimmte komplementär- und alternativmedizinische Tätigkeiten unter die Bewilligungspflicht zu stellen. Die Einzelheiten dazu sollen nicht im Gesetz geregelt werden, sondern auf dem Verordnungswege, wo bedarfsgerechte Anpassungen an allfällige veränderte Verhältnisse leichter möglich sind.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde der vorgesehene Systemwandel im Bereich der Alternativ- und Komplementärmedizin von einer Mehrheit der Parteien sowie von mehreren Gemeinden und Verbänden skeptisch bis ablehnend beurteilt. Insbesondere wird eine Gefährdung des Gesundheitsschutzes befürchtet. Nach erneuter Prüfung der Vor- und Nachteile der anderen in Frage kommenden Regelungsmöglichkeiten ist der Regierungsrat gleichwohl zum Schluss gekommen, an der ursprünglichen Stossrichtung der Vorlage festzuhalten.

Die vorgesehene Regelung lässt dem eigenverantwortlichen Handeln einer mündigen Patientin bzw. eines mündigen Patienten Raum. Sie ist eng abgestimmt auf die entsprechenden Regelungen des Kantons Zürich und mehrerer anderer Kantone. Damit wird eine Ungleichbehandlung aus Sicht des Binnenmarktgesetzes vermieden bzw. es wird die Freizügigkeit zwischen den Kantonen gewährleistet. Diese Lösung steht auch im Einklang mit den Empfehlungen der schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom November 2000.

Die bewilligungsfreie Zulassung der wissenschaftlich nicht erforschten oder belegten Heilverfahren macht zudem klar, dass keine Zahlungspflicht der Krankenkassen aus der sozialen Grundversicherung ausgelöst werden kann, knüpft doch der Bund im Bereich der Grundversicherung die Zahlungspflicht stets an eine kantonale Zulassung der leistungserbringenden Person. Die Übernahme der Kosten von nicht schulmedizinischen Behandlungen verbleibt im frei verhandelba-

ren Bereich der Zusatzversicherung. Entsprechende Versicherungen sind heute bereits bei vielen Krankenversicherern fester Bestandteil des Angebots.

Weiterhin der Bewilligungspflicht untersteht die nichtärztliche psychotherapeutische Tätigkeit, eine Vorgabe, die sich mit den zukünftigen bundesrechtlichen Regelungen deckt.

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

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

#### **b) Institutionen des Gesundheitswesens**

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

#### **c) Heilmittel**

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

Nach bisherigem Recht können Ärztinnen und Ärzte in Gemeinden mit weniger als zwei Apotheken auf Antrag hin eigene Privatapotheken führen. In anderen Gemeinden besteht diese Möglichkeit nicht. Die Ärztinnen und Ärzte in der Stadt Schaffhausen und in der Gemeinde Neuhausen sind deshalb von der DMA ausgeschlossen. In allen anderen Gemeinden ist die DMA derzeit zulässig.

Mit Blick auf die erwarteten Probleme bei der Nachwuchssicherung in den Hausarztpraxen sowie die gesetzlichen Realitäten der weiteren Nachbarschaft (generelle Zulässigkeit der DMA in allen Regionen der Ost- und Zentralschweiz mit Ausnahme der Städte Zürich, Winterthur und Chur) hat

der Regierungsrat zunächst eine generelle Freigabe der DMA für alle Ärztinnen und Ärzte im Kanton Schaffhausen ins Auge gefasst. Aufgrund der Ablehnung einer entsprechenden Volksmotion der Schaffhauser Ärztesgesellschaft (Volksmotion 2009/2) durch den Kantonsrat (Entscheid 26. Oktober 2009) sieht der aktuelle Gesetzesentwurf allerdings eine Weiterführung der bisherigen gesetzlichen Regelung vor.

Die Vernehmlassungsantworten zu diesem seit Jahren strittigen Thema fielen erwartungsgemäss sehr unterschiedlich aus: Insbesondere forderten die Organisationen der Ärzteschaft einmal mehr mit Nachdruck eine Aufhebung der bisherigen Restriktionen, während der Apothekerverein auf der Gegenseite eine Ausweitung des DMA-Verbotes auch auf Gemeinden mit lediglich einer Apotheke verlangte. Der Regierungsrat hat auf eine Modifikation der Vorlage nach Abschluss der Vernehmlassung verzichtet. Die Sachlage und die Interessengegensätze sind klar. Die abschliessende Lösung wird im parlamentarischen Verfahren zu suchen sein.

#### **d) Versorgungssicherung**

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

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

Als Grundsatz soll weiterhin gelten, dass die ambulante Versorgung, für die das Bundesrecht eine kostendeckende Finanzierung durch die Krankenversicherer vorsieht, primär durch private Leistungserbringer sicherzustellen ist. Die Spitäler sollen daneben lediglich ergänzende Aufgaben im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und gesetzlichen Rahmenbedingungen wahrnehmen. Zudem sollen der Kanton und die Gemeinden neu die Möglichkeit erhalten, andere ambulante Einrichtungen zu unterstützen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gesichert werden kann. Die entsprechende „Kann-Formulierung“ soll insbesondere den nötigen Spielraum eröffnen, die dezentrale Grundversorgung in den ländlichen Regionen des Kantons mit ge-

zielten Massnahmen zu stützen, wenn sich die derzeit verbreiteten Befürchtungen in Bezug auf die Nachfolge-Sicherung in den ländlichen Hausarztpraxen bewahrheiten sollten.

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

#### **e) Gesundheitsförderung und Prävention**

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

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

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

Im ursprünglichen Vernehmlassungsentwurf des Gesetzes waren zusätzlich relativ weit gehende Werbe-Einschränkungen für Tabakwaren, Alkohol und andere Suchtmittel enthalten, wie sie in den letzten Jahren auch in die Gesundheitsgesetze zahlreicher anderer Kantone Eingang gefunden haben. Der Vorschlag, der vor allem auf präventive Wirkungen im Bereich des Jugendschutzes ausgerichtet war, wurde von mehreren Gemeinden und anderen Vernehmlassungsteilnehmern ausgesprochen skeptisch aufgenommen. Der Regierungsrat hat die vorgebrachten Argumente sorgfältig geprüft und die Vor- und Nachteile einer solchen Bestimmung eingehend diskutiert. Dabei kam er zum Schluss, dass die praktischen Umsetzungsprobleme der vorgesehenen Regelung

relativ gross wären, und er hat deshalb den entsprechenden Artikel aus der bereinigten Vorlage gestrichen.

#### **f) Patientenrechte**

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

#### **g) Sterbehilfe**

Auf die Regelung kantonaler Richtlinien in Bezug auf die Sterbehilfe, wie sie in gewissen Vernehmlassungsantworten gewünscht wurden, kann verzichtet werden. Nur einige wenige Kantone (AR, NW und NW) führen in ihren Gesundheitsgesetzen dazu spezielle Regelungen, wobei sich diese in der Regel darauf beschränken, dass bei Fragen der Sterbehilfe auf die Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften verwiesen wird. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass anstelle kantonaler Regelungen betreffend Sterbehilfe vielmehr eine nationale Regelung vorzusehen ist.

### **D. Finanzielle und personelle Auswirkungen**

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

Potenzielle Mehraufwendungen sind mittelfristig in den Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention und in der Versorgungssicherung, für die im neuen Gesetz erweiterte Rechtsgrundlagen geschaffen werden, möglich. In den genannten Bereichen erwachsen aus dem Gesetz allerdings keine unmittelbar zwingenden Verpflichtungen des Staates, deren Erfüllung im Rahmen von gebundenen Ausgaben finanziert werden müsste. Vielmehr wären allfällige zusätzlich beantragte Mittel vom Kantonsrat im Rahmen seiner Finanzkompetenzen situativ zu genehmigen. Dies betrifft etwa die Einführung eines Mammographie-Screening-Programmes im Kanton Schaffhausen, welches zur Zeit vom Departement des Innern geprüft und voraussichtlich im Herbst 2011 mit einer separaten Vorlage in den Kantonsrat gebracht werden soll, oder die Einführung eines kantonalen Krebsregisters.

## **E. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen**

### **I. Allgemeine Bestimmungen**

#### *Art. 1 Geltungsbereich und Zweck*

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

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

#### *Art. 2 Zuständigkeit des Kantons*

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

#### *Art. 3 Zuständigkeit des Regierungsrates*

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

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

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

#### *Art. 4 Zuständigkeit der Gemeinden*

Nach geltendem Recht haben die Gemeinden gewisse Aufgaben im Zusammenhang mit dem Schutz vor Immissionen zu erfüllen. Die in Art. 7 des geltenden Gesundheitsgesetzes aufgeführten kommunalen Aufgaben ergeben sich weitgehend aus der Lebensmittel- und Umweltschutzgesetzgebung. Für weitergehende kommunale Aufgaben im Gesundheitswesen bleibt nur noch wenig Raum. Auf die Nennung kommunaler Aufgaben im Sinne von Art. 7 des geltenden Gesundheitsgesetzes wird deshalb verzichtet. Die Gemeinden haben den Kanton jedoch in geeigneter Weise bei

der Erfüllung seiner gesundheitspolizeilichen Aufgaben zu unterstützen. Dabei sollen die Gemeinden insbesondere bei der Durchführung öffentlicher Impfungen beigezogen werden, was heute schon der Fall ist. Im Übrigen steht die Unterstützung in engem Zusammenhang mit dem Gesetz über Organisation und Schutzmassnahmen bei ausserordentlichen Ereignissen (Katastrophen- und Nothilfegesetz vom 26. Juni 1985; SHR 500.100) und kommt bei Katastrophen- und Nothilfsituationen zum Tragen, wobei sich die Unterstützung auf Bereiche beschränkt, wo sie sinnvoll ist und ein enger Zusammenhang mit den ursächlichen Gemeindeaufgaben besteht. Mit der Regelung in Art. 4 sollen den Gemeinden jedoch keine neuen Aufgaben und zusätzliche finanzielle Lasten aufgebürdet werden.

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

#### *Art. 5 Ethikkommission*

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

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

## **II. Gesundheitsberufe**

#### *Art. 6 Bewilligungspflicht*

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

Jede Person, die sich nach den Regeln der anerkannten Wissenschaften (Schulmedizin) betätigt, bedarf einer Berufsausübungsbewilligung (lit. a). Bei den Personen nach lit. a handelt es sich um die Berufsgruppe der Medizinalpersonen gemäss Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, um Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe und um andere Berufsgruppen, die nicht auf der Tertiärstufe angesiedelt sind wie etwa die medizinische Masseurin bzw. der medizinische Masseur.

Alle diese Berufsgruppen werden aufgrund der sich stetig verändernden Gegebenheiten auf Verordnungsstufe definiert. Augenblicklich sind dies Augenoptikerin bzw. Augenoptiker, Dentalhygienikerin bzw. Dentalhygieniker, Drogistin bzw. Drogist, Ergotherapeutin bzw. Ergotherapeut, Ernährungsberaterin bzw. Ernährungsberater, Hebamme bzw. Entbindungspfleger, Logopädin bzw. Logopäde, Orthoptistin bzw. Orthoptist, Pflegeberufe mit mindestens dreijähriger Ausbildung, Physiotherapeutin bzw. Physiotherapeut, und Podologin bzw. Podologe. Berufe, die in anderen Kantonen bewilligungspflichtig sind, müssen nach dem Bundesgesetz über den Binnenmarkt (SR 943.02) auch im Kanton Schaffhausen zugelassen werden.

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

Im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin ist auf Bundesebene geplant, im Rahmen der Berufsbildung klare Voraussetzungen zur Ausstellung von landesweit anerkannten Diplomen zu schaffen. Im kantonalen Gesundheitsgesetz ist als Grundsatz eine Bewilligungspflicht für die Tätigkeit mit einem eidgenössisch anerkannten Diplom vorgesehen (lit. f). Bis zur Schaffung solcher Diplome soll der Regierungsrat die Tätigkeit in den Bereichen der Komplementär- und Alternativmedizin der Bewilligungspflicht unterstellen und die Bewilligungsvoraussetzungen festlegen können (Übergangsbestimmung Art. 53). Die Komplementär- und Alternativmedizin umfasst verschiedenste Bereiche und Methoden. Sie ist einer stetigen Weiterentwicklung unterworfen. Um auf diese Veränderungen adäquat reagieren zu können, werden konkretere Vorgaben auf Verordnungsstufe geregelt. Gedacht wird dabei insbesondere an die durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz geregelte Osteopathie sowie die auch in den Nachbarkantonen bewilligungsfähigen Bereiche Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin und Traditionelle Europäische Naturheilkunde.

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

Die Ausübung einer nichtärztlichen psychotherapeutischen Tätigkeit fällt weiterhin unter die Bewilligungspflicht (lit. g). Die Bewilligungspflicht für Psychologinnen und Psychologen fällt dagegen da-

hin, dies in Anlehnung an die vorgesehene Bewilligungspraxis im neuen Bundesgesetz über die Psychologieberufe.

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

Eine besondere Problematik stellt die Berufszulassung von Personen dar, die fachlich eigenverantwortlich, aber wirtschaftlich unselbständig als Angestellte in einem bewilligungspflichtigen Bereich tätig sind. Der Umstand, dass die wirtschaftliche und die medizinische Verantwortung in solchen Fällen in unterschiedlichen Händen liegen kann, zwingt zu besonderen Regelungen. Deshalb sind für Institutionen, die durch Personen im Anstellungsverhältnis geführt werden, besondere Bestimmungen vorgesehen (Art. 19 f.). Ergänzend benötigen die verantwortlich tätigen Personen eine individuelle Bewilligung nach Art. 6. Ausnahmen sind dann möglich, wenn eine angemessene Überwachung der angestellten Person durch eine vorgesetzte Person mit entsprechender Berufszulassung gewährleistet ist (Art. 6 Abs. 2).

#### *Art. 7 Erteilung der Bewilligung*

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

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

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

Die Befristung soll es der Bewilligungsbehörde ermöglichen, in Zeiten einer allgemein erhöhten beruflichen Mobilität die Übersicht zu behalten über die Personen, die im Kanton effektiv tätig sind. Eine Befristung unter zehn Jahren ist nur beim Vorliegen besonderer Umstände vorgesehen, so zum Beispiel bei Bewilligungsgesuchen zur Tätigkeit während einer begrenzten Zeit im Kanton Schaffhausen. Ausserdem soll eine Altersbefristung möglich sein, da dadurch bei Personen im Rentenalter eine erhöhte Klarheit erreicht wird, wer in welchem Ausmass weiterhin berufstätig ist. Vorgesehen ist eine Befristung in der Regel bis zum Eintritt ins ordentliche Rentenalter mit periodischer Verlängerungsmöglichkeit. Details regelt der Regierungsrat auf Verordnungsstufe.

#### *Art. 8 Entzug der Bewilligung*

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

#### *Art. 9 Erlöschen der Bewilligung*

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

Um eine ausreichende Versorgung im Gesundheitswesen gewährleisten zu können, ist es nicht erwünscht, dass Bewilligungen "auf Vorrat" erteilt oder aufrechterhalten werden, ohne dass davon Gebrauch gemacht wird. Deshalb verliert eine Bewilligung künftig ihre Gültigkeit, wenn die Praxis-tätigkeit nicht innerhalb einer bestimmten Zeit nach der Bewilligungserteilung aufgenommen wird (lit. a). Dasselbe gilt, wenn eine Tätigkeit während einer bestimmten Zeit nicht ausgeübt wird (lit. b). Die Eintragungen über stillgelegte Praxen und Personen, welche ihre Tätigkeit im Kanton Schaffhausen definitiv eingestellt haben, können in den amtlichen Karteien dadurch aktualisiert werden.

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

Bei Aufgabe der Berufstätigkeit oder der Aufgabe der Leitungsfunktion in einer Organisation (z.B. Chefarzt im Spital, Pflegedienstleitung einer Spitex-Organisation, lit. d) und bei schriftlichem Verzicht (lit. e) ist das Erlöschen der Bewilligung logische Folge.

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

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

#### *Art. 10 Seniorenbewilligung*

Personen, welche ihre Tätigkeit aus Altersgründen einstellen, sollen ihre Tätigkeit in begrenztem Umfang weiterführen dürfen. Die Rechte (Stellvertretung und unentgeltliche Behandlung von Angehörigen und nahestehenden Personen) sowie die Pflichten (u.a. Verfügbarkeit von Räumlichkeiten, Weiterbildungspflicht) sind eingeschränkt.

#### *Art. 11 Persönliche Berufsausübung / Stellvertretung*

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

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

#### *Art. 12 Tätigkeit unter Aufsicht im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung*

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

#### *Art. 13 Berufspflichten*

Im neuen Gesundheitsgesetz werden einheitliche Berufspflichten für alle im Gesundheitswesen tätigen Personen festgelegt. Die in Art. 13 aufgeführten Berufspflichten wurden im Wesentlichen aus Art. 40 des Medizinalberufegesetzes übernommen. Mit Ausnahme der Pflicht zur regelmässigen Fortbildung und der Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung entsprechen die unter dem Titel „Berufspflichten“ zusammengefassten den bereits in der geltenden Gesetzgebung enthaltenen Pflichten.

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

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

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

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

Im Gesundheitswesen tätige Personen sind verpflichtet, in dringenden Fällen Beistand zu leisten (lit. g). Mit dieser Beistandspflicht ist die Hilfestellung in Notsituationen gemeint. Die Mitwirkung beim Notfalldienst richtet sich nach Art. 24.

Art. 13 entbindet nicht von der Einhaltung weiterer Berufspflichten, die sich aus der Bundesgesetzgebung ergeben.

#### *Art. 14 Aufzeichnungen*

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

#### *Art. 15 Berufsgeheimnis*

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

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

der Offenlegung gegenüber den Interessen der Patientin oder des Patienten an der Geheimhaltung klar überwiegen.

Bei Delikten gegen die öffentliche Gesundheit, gegen Leib und Leben oder gegen die sexuelle Integrität ist ein überwiegendes Interesse an der Offenlegung in jedem Falle gegeben. Neben dem Schutz der körperlichen, psychischen und sexuellen Unversehrtheit der betroffenen Personen besteht ein öffentliches Interesse an einer wirksamen Strafverfolgung. Deshalb ist eine Befreiung von der Schweigepflicht gegenüber den Strafverfolgungsbehörden von Gesetzes wegen angezeigt (lit. c).

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

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

#### *Art. 16 Anzeigepflicht*

Bei aussergewöhnlichen Vorkommnissen im Gesundheitswesen wird die Schweigepflicht durch eine Anzeigepflicht relativiert. Die Meldung aussergewöhnlicher Todesfälle soll auf dem Verordnungsweg geregelt werden. Vorbehalten bleiben weitere Meldepflichten, die sich aus der Spezialgesetzgebung ergeben, insbesondere aus der Epidemien- und Tierseuchengesetzgebung.

#### *Art. 17 Verbot der Heiltätigkeit*

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

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

#### *Art. 18 Einschränkung der Heiltätigkeit*

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

### III. Institutionen des Gesundheitswesens

#### *Art. 19 Bewilligungspflicht*

Das geltende Gesundheitsgesetz ist auf das Modell privater Einzelpraxen ausgerichtet, bei denen die rechtliche Trägerschaft und die fachlich verantwortliche Patientenbetreuung in einer Person zusammenfallen. Die Bedeutung von Institutionen, die von juristischen Personen getragen werden, hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Für die kommenden Jahre wird weiterhin ein Trend zur Bildung von Gruppenpraxen und anderen grösseren Institutionen erwartet. Zudem zeichnet sich ab, dass auch Einzelpraxen aus verschiedenen Gründen (Investitionsfinanzierung u.a.) vermehrt unter der formellen Trägerschaft von juristischen Personen betrieben werden.

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

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

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

#### *Art. 20 Erteilung und Entzug der Bewilligung*

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

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

#### **IV. Heilmittel**

##### *Art. 21 Umgang mit Heilmitteln*

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

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

Art. 25 HMG bezeichnet diejenigen Personen bzw. Personenkreise, die nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen. Abs. 1 lit. c bezeichnet - neben den Apothekerinnen und Apothekern, Drogistinnen und Drogisten und Ärztinnen und Ärzten (Art. 25 Abs. Abs. 1 lit. a und b in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 HMG) - eine nicht näher definierte Gruppe von Personen, die über eine angemessene Ausbildung verfügen müssen, damit sie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen. Wer zu diesem Personenkreis gehört, bestimmt der Bundesrat auf Verordnungs-ebene (Abs. 2).

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

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

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

##### *Art. 22 Direkte Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft*

Der vorgelegte Gesetzesentwurf sieht eine Weiterführung der bisherigen kantonalen Regelung vor. Im Falle einer Veränderung der bundesrechtlichen Vorgaben - ein entsprechender Vorschlag des Eidgenössischen Departementes des Innern wurde im Jahr 2009 in die Vernehmlassung geschickt - könnte sich eine baldige Notwendigkeit ergeben, die Thematik auch auf kantonaler Ebene

bereits wieder neu zu prüfen. Im Rahmen der Vernehmlassung zur genannten Vorlage des Bundes hat sich der Regierungsrat für eine national einheitliche Lösung ausgesprochen.

## **V. Versorgungssicherung**

### *Art. 23 Grundsatz*

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

Mit den Bestimmungen in Absatz 3 soll eine neue Gesetzesgrundlage geschaffen werden, wonach der Kanton und die Gemeinden ambulante Einrichtungen auch ausserhalb der Spitäler unterstützen können in Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gesichert ist. Die Unterstützung des Kantons ist auf regionale Arzt-Zentren ausgerichtet und betrifft nicht Einzelpraxen.

Die neue Bestimmung soll keinen weit gehenden Vorstoss des Kantons und der Gemeinden in die ambulante Versorgung einleiten. Ganz im Gegenteil besteht weiterhin das Ziel, dass die ambulante Versorgung auch in Zukunft so weit wie möglich durch private Anbieter gesichert bleibt. Unterstützungsmassnahmen des Kantons und der Gemeinden werden nur als mittelfristige Option in gut begründeten Einzelfällen in Betracht gezogen. Insbesondere erscheint aus heutiger Sicht denkbar, dass angesichts des gefürchteten Hausärzte-Mangels gewisse Massnahmen zur Stützung der hausärztlichen Grundversorgung im oberen Kantonsteil und im Klettgau nötig werden könnten.

Nach dem Gemeindegesetz ist es Aufgabe der Gemeinden, die elementaren Lebensbedürfnisse sicherzustellen (Art. 2 Abs. 2 lit. i des Gemeindegesetzes). Die Gemeinden haben die Möglichkeiten, Aufbau und Betrieb von ambulanten Einrichtungen mit geeigneten Mitteln zu unterstützen, beispielsweise mit der Bereitstellung von Räumen für regionale Arzt-Zentren in kommunalen Einrichtungen oder mit der Abgabe von Land. Allfällige finanzielle Beiträge des Kantons und der Gemeinden blieben in jedem Falle der Budgethoheit der zuständigen politischen Behörden unterstellt.

### *Art. 24 Notfalldienst*

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

Für die Versorgung der zentrumsnahen Gemeinden wurde im vergangenen Jahr eine bedarfs-gerechte Lösung in Zusammenarbeit zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und den kantonalen Spitälern durch die Schaffung einer gemeinsam betriebenen Notfallpraxis am Kantonsspital reali-

siert. Für die Versorgung der zentrumsfernen Gemeinden müssen bedarfsgerechte Zukunftsmodelle erst noch gefunden werden.

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

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

#### *Art. 25 Rettungsdienst*

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

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

#### *Art. 26 Notrufzentrale*

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

#### *Art. 27 Sanitätsdienst bei ausserordentlichen Ereignissen*

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

#### *Art. 28 Schulärztlicher Dienst, Schulzahnklinik*

Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes und der Schulzahnklinik erbringt der Kanton traditionell substantielle Leistungen in der Prävention (Impfprogramme, Zahnuntersuchungen u.a.) und teilweise auch der Versorgung (Schulzahnklinik, Beiträge an kieferorthopädische Behandlungen). Die Dienste wurden bisher im Schulgesetz verankert. Aufgrund der thematischen Kohärenz ist eine Regelung im Rahmen des Gesundheitsgesetzes nahe liegend. In Abs. 1 wird festgehalten, dass ein Anspruch auf Behandlung in einer kantonalen Schulzahnklinik während der Dauer des Kindergartens und der obligatorischen Schulpflicht (Primarstufe und Sekundarstufe I) besteht. Die materiellen Bestimmungen zur Organisation und zu den Leistungen des schulärztlichen Dienstes und der Schulzahnklinik sollen wie bisher auf Verordnungsstufe durch den Regierungsrat geregelt werden. Materielle Verordnungsänderungen aufgrund der neuen gesetzlichen Verankerung im Gesundheitsgesetz sind derzeit nicht vorgesehen.

## **VI. Gesundheitsförderung und Prävention**

#### *Art. 29 Grundsatz*

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

Die Formulierung von Art. 29 lehnt sich an die geplanten Bundesvorgaben gemäss Vernehmlassungsentwurf zum nationalen Präventionsgesetz an. Die vorgeschlagenen Bestimmungen sind aber unabhängig vom Ausgang des Gesetzgebungsverfahrens auf Bundesebene sinnvoll und kantonal anwendbar. Die Gemeinden sind verpflichtet, die zur Durchführung von Massnahmen gemäss Abs. 1 benötigten Daten unentgeltlich zur Verfügung zu stellen (Abs. 4).

In der vorgeschlagenen Definition der kantonalen Aufgaben ist u.a. auch die Möglichkeit enthalten, systematische Vorsorgeuntersuchungen in Bezug auf die frühzeitige Erkennung häufiger Erkrankungen zu unterstützen oder selbst zu organisieren. Damit erhält z.B. die Durchführung eines Mammographie-Screenings-Programmes, wie es vom Kantonsrat mit der Überweisung eines entsprechenden Postulates im Dezember 2009 gefordert wurde, eine hinlängliche Gesetzesgrundlage. Die Einführung eines Mammographie-Screening-Programmes im Kanton Schaffhausen soll mit einem separaten Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat voraussichtlich im Herbst 2011 vorgelegt werden.

Mit der Regelung in Art. 29 erhält der Kanton zudem die Möglichkeit, ein kantonales Krebsregister zu führen.

#### *Art. 30 Informations- und Beratungsangebote*

Der Kanton unterstützt aufgrund von bundesrechtlichen Vorgaben bereits heute verschiedene Informations- und Beratungsstellen. Um flexibel auf den Beratungsbedarf reagieren zu können, wird auf eine explizite Aufzählung der Informations- und Beratungsangebote im Gesetz verzichtet. Relevante Aktivitäten des Kantons sind aktuell die Suchtberatung (z.B. Alkohol, Drogen, Spielsucht, u.a.), die Jugend- und Familienberatung, die Mütter- und Väterberatung oder die Schwangerschaftsberatung nach den Vorgaben des Bundesrechts.

Zudem soll eine formelle Grundlage geschaffen werden für die optionale Unterstützung weiterer Dienste, die relevante Aufgaben im Dienste der Gesundheitsförderung und Prävention wahrnehmen. Finanziell werden zurzeit unter anderem unterstützt: Pro Senectute, Pro Infirmis, die Aidshilfe, die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter.

#### *Art. 31 Jugendschutz*

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

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

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

### *Art. 32 Schutz vor Passivrauchen*

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

## **VII. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

Das Epidemiengesetz des Bundes stammt aus dem Jahr 1970. Dieses Gesetz wird total revidiert, da sich seit dessen Inkrafttreten verschiedene Bedingungen ergeben haben, die für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten von Bedeutung sind. Im Dezember 2007 hat der Bund ein revidiertes Epidemiengesetz in die Vernehmlassung geschickt. Die Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse wurde im Oktober 2008 fertig gestellt. Der Bundesrat hat im Dezember 2008 von den Ergebnissen der Vernehmlassung Kenntnis genommen und das Eidgenössische Departement des Innern mit der Überarbeitung des Gesetzesentwurfs und der Ausarbeitung einer Botschaft beauftragt. Der Bundesrat hat die Botschaft am 3. Dezember 2010 dem Parlament zur Beratung vorgelegt.

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

### *Art. 33 Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten*

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

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

Die Regelung in Abs. 4 ermöglicht es, gefährdete Berufsgruppen wie z.B. im Pflegebereich tätige Personen zu schützen. Auch Personen im sogenannten "Sexgewerbe" können stärker geschützt werden, so könnten etwa Bordellbetreiber zur Teilnahme an einem Hygienekurs verpflichtet werden.

#### *Art. 34 Öffentliche Impfungen*

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

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

### **VIII. Patientenrechte**

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

Im Jahr 2000 wurde das geltende Gesundheitsgesetz um die Bestimmungen über die Patientenrechte ergänzt. Mit der Gesetzesrevision 2000 wurden die Rechtsgrundlagen für Eingriffe in die persönliche Freiheit der Patientinnen und Patienten (Behandlungen gegen den Willen der Betroffenen, Obduktionen) geschaffen. Ebenso wurden die Grundlagen für die Personendatenbearbeitung und die Einsichtnahme in die Krankengeschichte im Gesetz verankert. Die Bestimmungen über die Patientenrechte haben nach wie vor Gültigkeit und können, von sprachlichen Anpassungen abgesehen, im Wesentlichen beibehalten werden.

Einige Anpassungen inhaltlicher Art werden erforderlich aufgrund der Revision der bundesrechtlichen Bestimmungen zum Kindes- und Erwachsenenschutz (Änderung des Zivilgesetzbuches vom 19. Dezember 2008 [BBl 2009 141]; im Folgenden revZGB). Eine Vorlage zur Einführung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts im Kanton Schaffhausen wird dem Kantonsrat parallel zur aktuellen Gesundheitsgesetz-Revision zugeleitet. Da vorgesehen ist, das neue Gesundheits-

gesetz auf den 1. Januar 2013 in Kraft zu setzen, werden im Kapitel über die Patientenrechte die revidierten Bestimmungen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts des ZGB, welche ebenfalls auf den 1. Januar 2013 in Kraft treten, berücksichtigt.

#### *Art. 35 Geltungsbereich*

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

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

#### *Art. 36 Behandlungsanspruch*

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

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

#### *Art. 37 Voraussetzungen für Behandlung*

In rechtlicher Hinsicht werden die Patientenrechte im öffentlichrechtlichen Bereich aus dem verfassungsmässigen Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 der Bundesverfassung) abgeleitet. Die persönliche Freiheit garantiert jeder Person die körperliche und geistige Integrität sowie das umfassende Selbstbestimmungsrecht, über ihren Körper, ihre Gesundheit und ihr Leben frei zu verfügen - als Pendant zum privatrechtlichen Persönlichkeitsschutz des Zivilgesetzbuches. Das Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder des Patienten bildet damit das Kernstück der Patien-

tenrechte und ist Ausgangspunkt jeder Behandlung. Eine Behandlung darf nur vorgenommen werden, wenn die Patientin oder der Patient umfassend informiert worden ist und der Behandlung zugestimmt hat. Diese beiden Voraussetzungen sind in Art. 39 verankert. Umfang und Inhalt der Patienteninformation und die Modalitäten der Zustimmung werden in drei separaten Bestimmungen (Art. 38 bis 40) geregelt.

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

#### *Art. 38 Patienteninformation*

Erste Voraussetzung für jede Behandlung ist die umfassende Information und Aufklärung der Patientin oder des Patienten. Die Informations- und Aufklärungspflicht bezieht sich auf alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, Folgen des Unterlassens der Behandlung sowie allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Mit der Änderung des Zivilgesetzbuches vom 19. Dezember 2008 (BBI 2009 141) wurden Bestimmungen über Art, Inhalt und Umfang der Patienteninformation ins Zivilgesetzbuch aufgenommen (vgl. Art. 377 Abs. 2 und Art. 433 Abs. 2 revZGB). Inhaltlich entsprechen diese Bestimmungen den geltenden Vorschriften des Gesundheitsgesetzes; sie wurden nunmehr direkt im neuen Gesundheitsgesetz aufgenommen.

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

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

#### *Art. 39 Zustimmung urteilsfähiger Personen*

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

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

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

#### *Art. 40 Zustimmung bei Urteilsunfähigkeit*

Auch bei urteilsunfähigen Personen darf eine Behandlung grundsätzlich nicht ohne Zustimmung erfolgen. Da eine urteilsunfähige Person jedoch aufgrund von Alter, Geisteskrankheit, Geistes-schwäche oder ähnlichen Zuständen in ihrer Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, eingeschränkt ist, gelten hier besondere Vorschriften. Das revidierte ZGB räumt der Patientenverfügung einer Person den Vorrang ein. Liegt keine Patientenverfügung vor, obliegt die Vertretung der urteilsunfähigen Person und die Zustimmung zu einer Behandlung den im revidierten ZGB aufgeführten ver-tretungsberechtigten Personen. Dasselbe soll auch im neuen Gesundheitsgesetz gelten. Bei ur-teilsunfähigen Personen richtet sich die Frage nach der Zustimmung deshalb vollumfänglich nach den Bestimmungen des revidierten Zivilgesetzbuches. In Art. 40 werden die massgeblichen Be-stimmungen des ZGB wiedergegeben. Inhaltlich stimmen diese Vorschriften weitgehend mit den geltenden gesundheitsgesetzlichen Vorschriften überein.

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

#### *Art. 41 Krankengeschichte und Einsichtsrecht*

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

#### *Art. 42 Obduktion*

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

#### *Art. 43 Behandlungen ohne die Zustimmung der betroffenen Personen*

Das Bundesrecht regelt im Zivilgesetzbuch in den Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung die Voraussetzungen der behördlichen Einweisung einer Person in eine Anstalt abschliessend (Art. 397a ZGB). Ebenso sieht das Strafgesetzbuch in Art. 56 ff. stationäre thera-peutische Massnahmen insbesondere zur Behandlung psychischer Störungen oder zur Behand-

lung von Suchtkrankheiten vor. Das Bundesrecht enthielt jedoch bisher keine Rechtsgrundlage für die mit einer behördlichen Einweisung zusammenhängenden und aus medizinischer Sicht notwendigen Behandlungen gegen den Willen der betroffenen Personen. Die dazu erforderlichen formell-gesetzlichen Grundlagen mussten deshalb im kantonalen Recht verankert werden.

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

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

#### *Art. 44 Anwendung physischen Zwangs*

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

#### *Art. 45 Andere Freiheitsbeschränkungen*

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

#### *Art. 46 Therapeutische Begleitung*

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

#### *Art. 47 Rechtsschutz*

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

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

Gemäss Art. 439 revZGB kann die betroffene oder eine ihr nahe stehende Person bei Behandlungen einer psychischen Störung ohne Zustimmung sowie bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit ein Gericht anrufen. Der Rechtsschutz ist somit bei Zwangsbehandlungen und bei anderen freiheitsbeschränkenden Massnahmen gleich ausgestaltet.

## **IX. Gebühren, Rechtsschutz, Strafbestimmungen**

### *Art. 48 Gebühren*

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

### *Art. 49 Rechtsschutz*

Der Rechtsschutz richtet sich nach den Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG), sofern nichts Abweichendes vorgesehen ist.

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

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

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

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

### *Art. 50 Strafbestimmungen*

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

Versuch und Helferschaft sind strafbar.

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

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

*Sehr geehrter Herr Präsident*

*Sehr geehrte Damen und Herren*

*Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf den im Anhang beigefügten Entwurf zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes einzutreten und diesem zuzustimmen.*

Schaffhausen, 14. Juni 2011

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

*Dr. Reto Dubach*

Der Staatsschreiber-Stv.:

*Christian Ritzmann*

## Gesundheitsgesetz (GesG)

vom ...

---

*Der Kantonsrat Schaffhausen*

*beschliesst als Gesetz:*

### I. Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 1

<sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen sowie die Tätigkeit privater Leistungsanbieter im Gesundheitswesen auf dem Gebiet des Kantons Schaffhausen in Ergänzung zur speziellen Gesetzgebung über die Spitäler sowie die Altersbetreuung und Pflege. Geltungsbereich und Zweck

<sup>2</sup> Es bezweckt, unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung und der Wirtschaftlichkeit, die Förderung, den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung.

#### Art. 2

Der Kanton nimmt alle nötigen öffentlichen Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens wahr, soweit nach eidgenössischem und kantonalem Recht keine anderen Zuständigkeiten festgelegt sind. Zuständigkeit des Kantons

#### Art. 3

<sup>1</sup> Der Regierungsrat übt die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen aus. Zuständigkeit des Regierungsrates

<sup>2</sup> Er bezeichnet das für das Gesundheitswesen zuständige Departement und die kantonalen Organe des Gesundheitswesens und legt deren Aufgaben fest.

<sup>3</sup> Er bezeichnet die Fachstellen, die von Bundesrechts wegen vorgeschrieben und zur Umsetzung der Bundesgesetzgebung notwendig sind.

#### Art. 4

<sup>1</sup> Die Gemeinden unterstützen den Kanton in geeigneter Weise bei der Erfüllung der Aufgaben im Gesundheitswesen. Zuständigkeit der Gemeinden

<sup>2</sup> Das Bestattungs- und Friedhofwesen ist Sache der Gemeinden. Diese sorgen insbesondere für die Leichenschau und die Bestattung.

#### Art. 5

<sup>1</sup> Der Kanton bestellt für ethische Fragen eine Ethikkommission, wobei er diese Aufgaben auch delegieren kann. Ethikkommission

<sup>2</sup> Entscheide ausserkantonaler Ethikkommissionen können anerkannt werden.

### II. Gesundheitsberufe

#### Art. 6

<sup>1</sup> Eine Bewilligung des zuständigen Departements benötigt, wer fachlich eigenverantwortlich und berufsmässig oder im Einzelfall gegen Entgelt Bewilligungspflicht

- a) Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schwangerschaften nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen wissenschaftlicher Forschung feststellt oder behandelt,
- b) sich in einem Beruf betätigt, den die Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt,
- c) Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit vornimmt,
- d) an Kranken, Verletzten, gesundheitlich anderweitig Beeinträchtigten oder Schwangeren oder im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention instrumentale Eingriffe in den Körperöffnungen oder körperverletzend unter der Haut oder Manipulationen an der Wirbelsäule vornimmt,
- e) Heilmittel abgibt, deren Abgabe nach Bundesrecht bewilligungspflichtig ist,
- f) unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementär- oder Alternativmedizin tätig wird,
- g) eine nichtärztliche psychotherapeutische Tätigkeit ausübt.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann Personen, die als Angestellte von Medizinalpersonen im Sinne des Medizinalberufegesetzes <sup>1)</sup> oder in einer Institution des Gesundheitswesens gemäss Art. 19 dieses Gesetzes tätig sind, von der Bewilligungspflicht ausnehmen, wenn eine angemessene Überwachung der Tätigkeit durch eine vorgesetzte Person mit entsprechender Berufszulassung gesichert ist.

<sup>3</sup> Für ungefährliche Eingriffsarten kann der Regierungsrat die Bewilligungspflicht nach lit. d aufheben.

#### **Art. 7**

Erteilung der Bewilligung

<sup>1</sup> Das zuständige Departement erteilt die Bewilligung, wenn die gesuchstellende Person

- a) die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen erfüllt,
- b) handlungsfähig und vertrauenswürdig ist,
- c) physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet und
- d) die erforderlichen Räumlichkeiten und die nötige Infrastruktur vorhanden sind.

<sup>2</sup> Bewilligungen können mit Auflagen und Einschränkungen verbunden werden.

<sup>3</sup> Bewilligungen werden befristet erteilt.

#### **Art. 8**

Entzug der Bewilligung

<sup>1</sup> Die Bewilligung wird entzogen,

- a) wenn die Voraussetzungen für deren Erteilung weggefallen sind,
- b) wenn nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen,
- c) wenn die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber wiederholt oder schwerwiegend gegen Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen verstossen hat, insbesondere Berufspflichten verletzt hat.

<sup>2</sup> Der Entzug kann für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit und auf bestimmte oder unbestimmte Zeit verfügt werden.

#### **Art. 9**

Erlöschen der Bewilligung

Die Bewilligung erlischt:

- a) wenn die Praxis nicht innert einer bestimmten Zeit nach der Bewilligungserteilung eröffnet wird,
- b) wenn die bewilligte Tätigkeit während einer bestimmten Zeit nicht ausgeübt wird,

- c) mit dem Tod der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers,
- d) mit der Aufgabe der Berufstätigkeit oder der Aufgabe der Leitungsfunktion in einer Organisation,
- e) mit der schriftlichen Verzichtserklärung gegenüber dem zuständigen Departement,
- f) mit dem Ablauf einer Befristung,
- g) wenn eine Bewilligung in einem anderen Kanton wegen wiederholter oder schwerwiegender Verstösse gegen die Berufspflichten widerrufen worden ist.

#### **Art. 10**

Nach Aufgabe der Berufstätigkeit kann eine Person im Sinne einer Seniorenbewilligung während einer vom Regierungsrat festgelegten Zeit folgende Tätigkeiten weiterhin im angestammten Bereich ausführen: Senioren-  
bewilligung

- a) Stellvertretung
- b) unentgeltliche Behandlung von Angehörigen und nahestehenden Personen.

#### **Art. 11**

- <sup>1</sup> Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber hat die bewilligte Tätigkeit persönlich auszuüben. Persönliche  
Berufsaus-  
übung / Stell-  
vertretung
- <sup>2</sup> Ist die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber vorübergehend an der persönlichen Berufsausübung verhindert, kann das zuständige Departement eine Vertretung mit ausreichender Ausbildung bewilligen.

#### **Art. 12**

- <sup>1</sup> Die befristete Tätigkeit von Personen in Leistungsbereichen gemäss Art. 6 dieses Gesetzes zum Zwecke der Aus-, Weiter- und Fortbildung und zum Sammeln von Praxiserfahrung ist im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses zulässig, wenn eine angemessene Beaufsichtigung durch eine Person mit einer entsprechenden Berufszulassung gewährleistet und die nötige Infrastruktur vorhanden ist. Tätigkeit unter  
Aufsicht im  
Rahmen der  
Aus-, Weiter-  
und Fortbil-  
dung
- <sup>2</sup> Anstellungen im Sinne von Abs. 1 bedürfen in der Regel keiner Bewilligung. Der Regierungsrat kann abweichende Bestimmungen erlassen und insbesondere Meldepflichten festlegen.

#### **Art. 13**

- <sup>1</sup> Personen, die in einem bewilligungspflichtigen Bereich tätig sind, halten sich an folgende Berufspflichten: Berufs-  
pflichten
- a) Sie üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und halten sich an die Kompetenzen, die sie im Rahmen ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.
  - b) Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch regelmässige Fortbildung.
  - c) Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten.
  - d) Sie machen nur Werbung, die objektiv und weder irreführend noch aufdringlich ist.
  - e) Sie wahren bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die Interessen der Patientinnen und Patienten und handeln unabhängig von eigenen finanziellen Vorteilen.
  - f) Sie wahren das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften.
  - g) Sie leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe von Art. 24 dieses Gesetzes beim Notfalldienst mit.

- h) Sie schliessen eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der mit ihrer Tätigkeit verbundenen Risiken ab oder erbringen eine andere gleichwertige Sicherheit.

<sup>2</sup> Vorbehalten sind weitere, nach der Bundesgesetzgebung auferlegte Berufspflichten.

#### **Art. 14**

Aufzeichnungen

<sup>1</sup> Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber haben über die Berufsausübung Aufzeichnungen zu machen.

<sup>2</sup> Die Aufzeichnungen geben insbesondere Auskunft über Untersuchungen, Diagnose, Therapie, Pflege und Behandlungsmassnahmen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat legt fest, wie lange die Aufzeichnungen aufbewahrt werden müssen.

#### **Art. 15**

Berufsgheimnis

<sup>1</sup> Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, und ihre Hilfspersonen sind über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, zur Verschwiegenheit verpflichtet.

<sup>2</sup> Personen, die zur Geheimhaltung verpflichtet sind, sind von der Schweigepflicht befreit:

- a) mit Einwilligung der oder des Berechtigten,
- b) mit schriftlicher Bewilligung des zuständigen Departements,
- c) in Bezug auf Wahrnehmungen, die auf ein verübtes oder drohendes Verbrechen oder Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit, gegen Leib und Leben oder gegen die sexuelle Integrität schliessen lassen, gegenüber den Strafverfolgungsbehörden,
- d) soweit sie aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung zu einer Anzeige oder Meldung verpflichtet sind;
- e) in Bezug auf Angaben, die der Durchsetzung von Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis dienen, gegenüber einer zur Eintreibung der Forderungen beauftragten Stelle und gegenüber den gesetzlich vorgesehenen Instanzen.

#### **Art. 16**

Anzeigepflicht

<sup>1</sup> Personen, die in einem bewilligungspflichtigen Bereich tätig sind, haben aussergewöhnliche Vorkommnisse in ihrem Bereich im Gesundheitswesen umgehend dem zuständigen Departement zu melden.

<sup>2</sup> Die Meldung aussergewöhnlicher Todesfälle wird auf dem Verordnungsweg geregelt.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben weitere Anzeigen oder Meldungen aufgrund der Spezialgesetzgebung.

#### **Art. 17**

Verbot der Heiltätigkeit

<sup>1</sup> Entsteht im Bereich von bewilligungsfreien Heiltätigkeiten eine allgemeine Gesundheitsgefährdung, kann das zuständige Departement den tätigen Personen verbieten, diese Heiltätigkeiten auszuüben oder weiterhin im Gesundheitswesen tätig zu sein.

<sup>2</sup> Verbote betreffend Heiltätigkeit können auch gegenüber Personen ausgesprochen werden, die nach diesem Gesetz oder den darauf gestützten Ausführungsvorschriften von der Bewilligungspflicht befreit sind.

<sup>3</sup> Verbote betreffend Heiltätigkeit können veröffentlicht werden.

<sup>4</sup> Strafuntersuchungsbehörden, Verwaltungsbehörden und Gerichte haben Wahrnehmungen, die für ein Tätigkeitsverbot erheblich sein können, dem zuständigen Departement mitzuteilen.

## Art. 18

Der Regierungsrat kann durch Verordnung festlegen, dass die Behandlung bestimmter Krankheiten, insbesondere Infektionskrankheiten, bestimmten Berufsgruppen vorbehalten bleibt.

Einschränkung der Heil-tätigkeit

## III. Institutionen des Gesundheitswesens

### Art. 19

<sup>1</sup> Der Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens, welche bewilligungspflichtige Leistungen gemäss Art. 6 dieses Gesetzes erbringen, bedarf einer Bewilligung des zuständigen Departements.

Bewilligungs-pflicht

<sup>2</sup> Als Institutionen gelten juristische Personen sowie Personengesellschaften und Einzelfirmen, bei denen die bewilligungspflichtigen Leistungen mehrheitlich durch angestelltes Personal erbracht werden.

### Art. 20

<sup>1</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn

Erteilung und Entzug der Bewilligung

- a) der Tätigkeitsbereich in örtlicher, zeitlicher, sachlicher und personeller Hinsicht festgelegt ist,
- b) zweckentsprechende Räumlichkeiten und Einrichtungen vorhanden sind,
- c) das erforderliche Fachpersonal verfügbar ist,
- d) eine einwandfreie Betriebsführung mit geklärten Verantwortlichkeiten für alle relevanten Leistungsbereiche gewährleistet ist,
- e) das mit der Geschäftsführung betraute Personal über die nötigen fachlichen und persönlichen Qualifikationen verfügt und
- f) die für die Tätigkeiten im Sinne von Art. 6 dieses Gesetzes verantwortlichen Personen über eine Berufsausübungsbewilligung im Sinne von Art. 7 dieses Gesetzes verfügen.

<sup>2</sup> Für den Entzug und das Erlöschen der Bewilligung gelten die Bestimmungen über die Gesundheitsberufe sinngemäss.

<sup>3</sup> Für Spitäler und Heime gelten die Bestimmungen des Spitalgesetzes<sup>2)</sup> bzw. des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes<sup>3)</sup>.

## IV. Heilmittel

### Art. 21

<sup>1</sup> Der Umgang mit Heilmitteln richtet sich nach der eidgenössischen Heilmittelgesetzgebung.

Umgang mit Heilmitteln

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann Bestimmungen erlassen über die Berechtigung zur Herstellung, Abgabe und Anwendung von Heilmitteln in der Komplementär- und Alternativmedizin.

### Art. 22

<sup>1</sup> Ärztinnen und Ärzte in Gemeinden mit weniger als zwei öffentlichen Apotheken sind berechtigt, mit Bewilligung des zuständigen Departements eine Privatapotheke zu führen.

Direkte Medikamenten-abgabe durch die Ärzteschaft

<sup>2</sup> Tierärztinnen und Tierärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte sind berechtigt, mit Bewilligung des zuständigen Departements eine Privatapotheke zu führen.

<sup>3</sup> Die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke wird erteilt, wenn die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Arzneimittel gewährleistet sind.

<sup>4</sup> Die Inhaberin oder der Inhaber einer Privatapotheke darf Arzneimittel nur an eigene Patientinnen und Patienten bzw. Tierhalterinnen und Tierhalter abgeben. Der Handverkauf sowie die Belieferung von Dritten zum Zwecke des Wiederverkaufs sind verboten.

<sup>5</sup> Vorbehalten bleibt die unmittelbare Anwendung von Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten sowie die Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen.

## V. Versorgungssicherung

### Art. 23

Grundsatz

<sup>1</sup> Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungsanbieter sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr.

<sup>2</sup> Die Spitalversorgung, die stationäre Heimpflege sowie die ambulante Pflege zu Hause (Spitex) erfolgen nach den Grundsätzen des Spitalgesetzes bzw. des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.

<sup>3</sup> In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, können der Kanton und die Gemeinden den Aufbau und Betrieb von ambulanten Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Mitteln unterstützen.

### Art. 24

Notfalldienst

<sup>1</sup> Für Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und Tierärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte besteht eine Pflicht zur Leistung von Notfalldienst.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Mindestanforderungen des Notfalldienstes. Er kann die Standesorganisationen der betroffenen Berufsgruppen mit der Organisation und Koordination des Notfalldienstes betrauen.

<sup>3</sup> Der Kanton kann Beiträge an die Infrastruktur-Kosten und Vorhalteleistungen sowie an die übrigen nicht anderweitig finanzierbaren Kosten des Notfalldienstes leisten.

<sup>4</sup> Wer keinen Notfalldienst leistet, kann zur Zahlung einer Ersatzabgabe herangezogen werden. Die Ersatzabgabe wird für Beiträge an Vorhalteleistungen gemäss Abs. 3 verwendet.

### Art. 25

Rettungsdienst

Der Kanton stellt durch Leistungsauftrag an die Spitäler Schaffhausen oder an Dritte einen bedarfsgerechten sanitätsdienstlichen Rettungsdienst sicher.

### Art. 26

Notrufzentrale

<sup>1</sup> Der Kanton stellt selbst oder durch Leistungsauftrag an Dritte den Betrieb einer sanitätsdienstlichen Notrufzentrale sicher.

<sup>2</sup> Alle Personen und Institutionen mit Notfalldienstpflicht sind zur Zusammenarbeit mit der Notrufzentrale verpflichtet. Sie stellen der Zentrale insbesondere alle Informationen zur Verfügung, die diese zur Sicherstellung einer optimierten Patienteninformation und Einsatzplanung benötigt.

### Art. 27

Sanitätsdienst bei ausserordentlichen Ereignissen

Für die Vorbereitung und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bei ausserordentlichen Ereignissen gelten die spezialgesetzlichen Regelungen des Bundes und des Kantons, insbesondere des kantonalen Katastrophen- und Nothilfegesetzes<sup>4)</sup>.

## Art. 28

<sup>1</sup> Der Kanton richtet für alle Schulen einen schulärztlichen Dienst und eine Schulzahnklinik ein. Der Anspruch auf Behandlung in der Schulzahnklinik besteht während der Dauer des Kindergartens und der Schulpflicht.

Schulärztlicher Dienst,  
Schulzahnklinik

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Aufgaben und die Organisation des schulärztlichen Dienstes und der Schulzahnklinik.

## VI. Gesundheitsförderung und Prävention

### Art. 29

<sup>1</sup> Der Kanton initiiert und unterstützt in Zusammenarbeit mit den Gemeinden Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten und Störungen im physischen, psychischen und sozialen Bereich (Prävention).

Grundsatz

<sup>2</sup> Er trifft eigene Massnahmen oder leistet Beiträge an die Kosten von Massnahmen Dritter. Der Kantonsrat legt die Beiträge fest.

<sup>3</sup> Er legt Strategien und Schwerpunkte zur Prävention und Gesundheitsförderung fest. Er orientiert sich dabei an den nationalen Zielen des Bundes.

<sup>4</sup> Soweit zur Durchführung von Massnahmen gemäss Abs. 1 Daten benötigt werden, stellen die Gemeinden diese unentgeltlich zur Verfügung.

### Art. 30

<sup>1</sup> Der Kanton stellt selbst oder durch Leistungsaufträge an Dritte bedarfsgerechte Informations- und Beratungsangebote zur Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung. Er kann weitere Aktivitäten unterstützen.

Informations- und Beratungsangebote

<sup>2</sup> Er sorgt für die Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention. Er bezeichnet eine dafür zuständige Fachstelle.

### Art. 31

<sup>1</sup> Der Verkauf von Tabakwaren an Personen unter 18 Jahren ist verboten.

Jugendschutz

<sup>2</sup> Der Verkauf von Tabakwaren über Automaten ist verboten. Ausgenommen ist der Verkauf über Automaten, bei denen sichergestellt ist, dass der Bezug von Tabakwaren durch Personen unter 18 Jahren verunmöglicht wird.

<sup>3</sup> Der Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche richtet sich nach dem Bundesrecht.

### Art. 32

Der Schutz vor Passivrauchen richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesrechts.

Schutz vor Passivrauchen

## VII. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

### Art. 33

<sup>1</sup> Der Kanton trifft die notwendigen Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten

<sup>2</sup> Er sorgt für die nötigen Erhebungen und Abklärungen und organisiert das Meldewesen nach den Bestimmungen der Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiengesetzgebung).

<sup>3</sup> Er erlässt die zur Verhütung von Gesundheitsgefährdungen erforderlichen Vorschriften über Bau, Unterhalt und Benutzung öffentlicher Bäder.

<sup>4</sup> Er kann Massnahmen zum Schutz besonders gefährdeter Berufsgruppen treffen.

#### **Art. 34**

Öffentliche  
Impfungen

<sup>1</sup> Der Kanton sorgt für die Durchführung der vom Bund empfohlenen oder angeordneten öffentlichen Impfungen.

<sup>2</sup> Er kann zusätzliche öffentliche Impfungen anbieten oder anordnen.

<sup>3</sup> Öffentliche Impfungen sind unentgeltlich, soweit keine abweichenden bundesrechtlichen Regelungen zum Tragen kommen (insbesondere Finanzierung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung).

### **VIII. Patientenrechte**

#### **Art. 35**

Geltungs-  
bereich

<sup>1</sup> Die Bestimmungen über die Patientenrechte gelten in allen Institutionen des Gesundheitswesens mit öffentlicher Trägerschaft sowie in andern Institutionen mit öffentlichem Leistungsauftrag in den vom Leistungsauftrag betroffenen Leistungsbereichen.

<sup>2</sup> Die Bestimmungen von Art. 36 bis Art. 42 gelten auch für andere Anbieter, die bewilligungspflichtige Leistungen im Sinne des Gesundheitsgesetzes, des Spitalgesetzes oder des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes erbringen. Eine Behandlungspflicht gemäss Art. 36 Abs. 1 gilt für diese Anbieter nur in dringlichen Fällen im Sinne der Beistandspflicht.

#### **Art. 36**

Behandlungs-  
anspruch

<sup>1</sup> Jede Person hat unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage im Rahmen des Leistungsangebots und der betrieblichen Möglichkeiten des betreffenden Leistungsanbieters Anspruch

- a) auf jene Behandlung, die aufgrund des Gesundheitszustandes nach den anerkannten medizinischen Grundsätzen angezeigt, verhältnismässig und ethisch vertretbar ist,
- b) auf angemessene, die Menschenwürde und das Selbstbestimmungsrecht achtende Information, Beratung, Betreuung und Fürsorge,
- c) auf Rücksichtnahme und Schutz der Persönlichkeit.

<sup>2</sup> Kann eine medizinisch indizierte Leistung mit den verfügbaren Mitteln nicht bzw. nicht in der erforderlichen Qualität erbracht werden, ist die zu behandelnde Person in eine geeignete Institution zu verlegen bzw. einem geeigneten Leistungserbringer zuzuführen.

#### **Art. 37**

Voraus-  
setzungen für  
Behandlung

<sup>1</sup> Eine Behandlung darf nur vorgenommen werden, wenn die Patientin oder der Patient gemäss Art. 38 dieses Gesetzes über die Behandlung informiert worden ist und der Behandlung gemäss Art. 39 oder Art. 40 dieses Gesetzes zugestimmt wird.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben besondere Bestimmungen über Information und Zustimmung aufgrund der Spezialgesetzgebung.

#### **Art. 38**

Patienten-  
information

<sup>1</sup> Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt informiert die betroffene Person und bei einer fürsorglichen Unterbringung auch die Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen des Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten. Bei urteilsunfähigen Personen sind auch die vertretungsberechtigten Personen zu informieren (Art. 377 ZGB<sup>5</sup>).

<sup>2</sup> Die Information kann ausnahmsweise eingeschränkt werden, wenn vorauszusehen ist, dass sie die Patientin oder den Patienten übermässig belastet oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst. Besteht die Patientin oder der Patient hingegen auf einer umfassenden Information, ist diese zu erteilen.

<sup>3</sup> Die Information darf ganz unterbleiben, wenn der Verzicht dokumentiert ist.

#### **Art. 39**

<sup>1</sup> Behandlungen an urteilsfähigen Personen dürfen nur mit deren Zustimmung vorgenommen werden.

Zustimmung  
urteilsfähiger  
Personen

<sup>2</sup> In dringlichen Fällen ergreift die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die medizinischen Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der Patientin oder des Patienten.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben Behandlungen ohne Zustimmung gestützt auf eine entsprechende Rechtsgrundlage.

#### **Art. 40**

<sup>1</sup> Hat die Patientin oder der Patient in einer Patientenverfügung festgelegt, welchen medizinischen Massnahmen sie oder er im Falle der Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt, gelten die Bestimmungen des Zivilgesetzbuches über die Patientenverfügung (Art. 370 und Art. 372 Abs. 2 und 3 ZGB).

Zustimmung  
bei Urteilsun-  
fähigkeit

<sup>2</sup> Hat sich die urteilsunfähige Patientin oder der urteilsunfähige Patient nicht in einer Patientenverfügung geäussert, richtet sich die Behandlung nach Art. 377 ff. ZGB.

<sup>3</sup> In dringlichen Fällen ergreift die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die medizinischen Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der Patientin oder des Patienten (Art. 379 ZGB).

<sup>4</sup> Vorbehalten bleiben Behandlungen ohne Zustimmung gestützt auf eine entsprechende Rechtsgrundlage.

#### **Art. 41**

<sup>1</sup> Über jede Patientin und jeden Patienten wird eine Krankengeschichte geführt. Diese muss über die Patienteninformation und sämtliche Behandlungen Auskunft geben.

Krankenge-  
schichte und  
Einsichtsrecht

<sup>2</sup> Der Patientin oder dem Patienten ist auf Wunsch Einsicht in die eigene Krankengeschichte zu gewähren. Das Einsichtsrecht kann ausnahmsweise eingeschränkt oder verweigert werden, wenn besonders schützenswerte Interessen Dritter dies erfordern.

<sup>3</sup> Drittpersonen darf nur mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten Einsicht in die Krankengeschichte gewährt oder Auskunft über den Gesundheitszustand erteilt werden. Bei der Ehegattin oder beim Ehegatten, der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner, der Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner und in Notfällen bei den nächsten Angehörigen wird die Zustimmung vermutet, wenn sich die Patientin oder der Patient nicht anderweitig geäussert hat oder sich aus den Umständen nichts anderes ergibt.

#### **Art. 42**

<sup>1</sup> An verstorbenen Personen kann eine Obduktion ausgeführt werden, sofern dies im Interesse der Sicherung oder Mehrung des ärztlichen Wissens angezeigt ist und die verstorbene Person zu Lebzeiten oder nach deren Tod an ihrer Stelle die nächsten Angehörigen nach entsprechender Information nicht widersprochen haben.

Obduktion

<sup>2</sup> Der zu Lebzeiten geäusserte Wille der verstorbenen Person hat Vorrang vor demjenigen der nächsten Angehörigen.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben Anordnungen der Strafverfolgungs- und Gesundheitsbehörden gestützt auf die entsprechenden Rechtsgrundlagen.

### **Art. 43**

Behandlungen ohne Zustimmung der betroffenen Person

<sup>1</sup> Behandlungen ohne Zustimmung der betroffenen Personen, die in eine Behandlungseinrichtung eingewiesen worden sind, insbesondere nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches über die fürsorgliche Unterbringung oder nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches <sup>6)</sup> über Massnahmen, richten sich nach den Bestimmungen des ZGB (Art. 433 ff.) und den Bestimmungen des EG ZGB <sup>7)</sup>.

<sup>2</sup> Verweigert eine Patientin oder ein Patient im weiteren Verlauf des Aufenthaltes jegliche Behandlung, ist die einweisende Behörde zu informieren.

### **Art. 44**

Anwendung physischen Zwangs

<sup>1</sup> Die Anwendung physischen Zwangs ist ausnahmsweise zulässig

- a) zur Durchführung einer Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person nach Art. 43 dieses Gesetzes oder
- b) wenn die Anwendung physischen Zwangs unerlässlich ist, um eine unmittelbare schwere Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Patientinnen und Patienten oder von Dritten abzuwenden.

<sup>2</sup> Die Anwendung physischen Zwangs hat zu unterbleiben, sofern sich dies durch geeignete Massnahmen vermeiden lässt.

<sup>3</sup> Die Anwendung physischen Zwangs darf nur so lange andauern, wie die Notsituation besteht, die sie veranlasst.

### **Art. 45**

Andere Freiheitsbeschränkungen

<sup>1</sup> Andere wesentliche Beschränkungen der persönlichen Freiheit, insbesondere der Bewegungsfreiheit, sind zulässig, wenn dies notwendig und unvermeidlich ist,

- a) um eine ernsthafte Gefahr für Leib und Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden oder
- b) um eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen bzw. einen geordneten Betrieb der Behandlungseinrichtung sicherzustellen.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Epidemiengesetzgebung.

### **Art. 46**

Therapeutische Begleitung

Sofern und sobald es der Zustand der Patientinnen und Patienten erlaubt, haben diese Anspruch auf Besprechung und Nachbesprechung der angeordneten freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

### **Art. 47**

Rechtsschutz

<sup>1</sup> Die Anordnung einer Zwangsbehandlung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt (Art. 434 Abs. 2 ZGB). Eine Kopie der Anordnung wird in der Krankengeschichte aufbewahrt.

<sup>2</sup> Die richterliche Überprüfung von Behandlungen ohne Zustimmung und anderen Freiheitsbeschränkungen richtet sich nach den Bestimmungen über den Erwachsenenschutz (Art. 439 ZGB).

## **IX. Gebühren, Rechtsschutz, Strafbestimmungen**

### **Art. 48**

Gebühren

Für behördliche Verrichtungen wie Erteilung von Bewilligungen, Inspektionen, Kontrollen und weitere Dienstleistungen können die Vollzugsorgane nach Aufwand zu bemessende Gebühren erheben, sofern keine festen Ansätze vorgesehen sind.

## Art. 49

<sup>1</sup> Der Rechtsschutz richtet sich nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG)<sup>8)</sup>, sofern dieses Gesetz oder andere Erlasse des kantonalen Rechts nichts Abweichendes festlegen. Rechtsschutz

<sup>2</sup> Gegen Verfügungen der zuständigen Vollzugsorgane über die Beanstandung von Proben oder die Beschlagnahmung von Proben kann beim Departement des Innern innert 20 Tagen Einsprache erhoben werden. Der weitere Rechtsschutz richtet sich nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG).

## Art. 50

<sup>1</sup> Mit Busse bis Fr. 10'000.- wird bestraft,

- a) wer ohne Bewilligung eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt oder Personen im Anstellungsverhältnis beschäftigt,
- b) wer als BewilligungsinhaberIn oder BewilligungsinhaberIn ihre oder seine Befugnisse überschreitet,
- c) wer als BewilligungsinhaberIn oder BewilligungsinhaberIn die Berufspflichten verletzt,
- d) wer ohne Bewilligung eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Institution des Gesundheitswesens betreibt,
- e) wer die Verkaufsverbote für Tabak missachtet,
- f) wer die Bestimmungen über den Nichtraucherenschutz verletzt,
- g) wer ohne Bewilligung eine Privatapotheke führt,
- h) wer anderen Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Verordnungen zuwiderhandelt.

Strafbestimmungen

<sup>2</sup> Versuch und Helferschaft sind strafbar.

<sup>3</sup> Strafuntersuchungsbehörden, Verwaltungsbehörden und Gerichte haben die rechtskräftigen Strafentscheide gegen BewilligungsinhaberInnen und BewilligungsinhaberIn dem für das Gesundheitswesen zuständigen Departement mitzuteilen.

<sup>4</sup> Die Schaffhauser Polizei steht den Vollzugsorganen zur Ermittlung von Straftaten und zur Durchsetzung rechtskräftiger Anordnungen zur Verfügung.

## X. Übergangs- und Schlussbestimmungen

### Art. 51

Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen. Vollziehungsverordnung

### Art. 52

- <sup>1</sup> Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen bleiben gültig, sofern die Tätigkeit nach diesem Gesetz weiterhin bewilligungspflichtig ist. Übergangsbestimmungen
- <sup>2</sup> Änderung, Entzug und Erlöschen der nach bisherigem Recht erteilten Bewilligungen richten sich nach neuem Recht. a) Gesundheitsberufe im Allgemeinen
- <sup>3</sup> Hängige Bewilligungsgesuche werden nach neuem Recht beurteilt.
- <sup>4</sup> Die Rechte und Pflichten der BewilligungsinhaberInnen und BewilligungsinhaberIn richten sich nach neuem Recht.
- <sup>5</sup> Personen und Institutionen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes noch nicht über eine Bewilligung verfügen, haben innert sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes um eine Bewilligung nachzusuchen. Andernfalls ist die weitere Ausübung der bewilligungspflichtigen Tätigkeit untersagt.

<sup>6</sup> Personen und Institutionen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes über eine Bewilligung verfügen, müssen innert drei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Haftpflichtversicherung abschliessen oder den Nachweis über eine andere gleichwertige Sicherheit erbringen.

<sup>7</sup> Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen sind innert zehn Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes oder bei Erreichen des 70. Altersjahres der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers an die gestützt auf Art. 7 Abs. 3 dieses Gesetzes festzulegenden Befristungen anzupassen.

#### **Art. 53**

b) Komplementär- und Alternativmedizin

Bis zur Schaffung eidgenössisch anerkannter Diplome der Komplementär- und Alternativmedizin kann der Regierungsrat Tätigkeiten der Komplementär- und Alternativmedizin der Bewilligungspflicht unterstellen und die Bewilligungsvoraussetzungen festlegen.

#### **Art. 54**

c) Verkauf von Tabakwaren über Automaten

Bereits aufgestellte Automaten für den Verkauf von Tabakwaren, die den Anforderungen von Art. 31 Abs. 2 dieses Gesetzes nicht genügen, sind innert 12 Monaten ab Inkrafttreten dieses Gesetzes ausser Betrieb zu setzen.

#### **Art. 55**

Aufhebung bisherigen Rechts

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes wird aufgehoben:

- Gesundheitsgesetz vom 19. Oktober 1970

#### **Art. 56**

Änderung bisherigen Rechts

<sup>1</sup> Das Spitalgesetz vom 22. November 2004 (SHR 813.100) wird wie folgt geändert:

##### **Art. 3 Abs. 2 lit. f (neu)**

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn

f) die für die Tätigkeiten nach Art. 6 des Gesundheitsgesetzes verantwortlichen Personen über eine Berufsausübungsbewilligung im Sinne von Art. 7 des Gesundheitsgesetzes verfügen.

##### **Art. 29**

In Bezug auf die Rechte der Patienten gelten die Bestimmungen gemäss Art. 35 ff. des Gesundheitsgesetzes.

<sup>2</sup> Das Schulgesetz vom 27. April 1982 (SHR 410.100) wird wie folgt geändert:

##### **Art. 11**

Aufgehoben

<sup>3</sup> Das Gastgewerbegesetz vom 13. Dezember 2004 (SHR 935.100) wird wie folgt geändert:

##### **Art. 8 Abs. 2**

<sup>2</sup> In Gastwirtschaftsbetrieben ist das Rauchen nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Schutz vor Passivrauchen gestattet.

## Art. 57

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem Referendum.

Inkrafttreten

<sup>2</sup> Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

<sup>3</sup> Dieses Gesetz ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, ...

Im Namen des Kantonsrates:

Der Präsident:

Die Sekretärin:

---

### Fussnoten:

- 1) SR 811.11.
- 2) SHR 813.100.
- 3) SHR 813.500.
- 4) SHR 500.100.
- 5) SR 210.
- 6) SR 311.0.
- 7) SHR 210.100.
- 8) SHR 172.200.