

# **Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)**

## **Erläuternder Bericht**

**Version 22. September 2015**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Das Wichtigste in Kürze .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Ausgangslage.....</b>	<b>3</b>
2.1. Verfassungsrechtlicher Auftrag .....	3
2.2. Bisherige Revisionen des Gesundheitsgesetzes .....	4
2.3. Bundesgesetze über die universitären Medizinalberufe und über die Psychologieberufe.....	4
2.4. Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe.....	5
2.5. Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen.....	5
2.6. Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz .....	6
2.7. Fraktionsauftrag SP betreffend Erlass eines Patientinnen- und Patientengesetzes.....	6
<b>3. Geltende Regelung .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Notwendigkeit der Revision des Gesundheitsgesetzes .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Eckpunkte des revidierten Gesundheitsgesetzes .....</b>	<b>8</b>
<b>6. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs für eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes .....</b>	<b>11</b>
6.1. Allgemeine Bestimmungen.....	11
6.2. Zuständigkeiten.....	12
6.3. Gesundheitsförderung und Prävention .....	12
6.4. Gesundheitspolizeiliche Bewilligungen.....	13
6.5. Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens ...	17
6.6. Notfalldienst .....	21
6.7. Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.....	22
6.8. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen.....	24
6.9. Bestattungswesen.....	25
6.10. Rechtspflege .....	25
6.11. Schlussbestimmungen .....	28
6.12. Änderung von Erlassen .....	29
1. Krankenpflegegesetz .....	29
2. Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz.....	29
3. Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch.....	29
4. Polizeigesetz des Kantons Graubünden .....	30
6.13. Aufhebung von Erlassen .....	30
<b>7. Personelle und finanzielle Auswirkungen.....</b>	<b>30</b>

## **1. Das Wichtigste in Kürze**

Das Gesundheitsgesetz regelt den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung durch gesundheitspolizeiliche Vorschriften sowie durch Bestimmungen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Gegenüber dem geltenden Gesetz wird im vorliegenden Revisionsentwurf die Aufgabenteilung zwischen Gemeinden und Kanton umfassender festgelegt. In den Bereichen Epidemienbekämpfung und Berufsausübung der Gesundheitsfachpersonen werden die geltenden Bestimmungen der aktuellen eidgenössischen Gesetzgebung angepasst. Die den Betrieben des Gesundheitswesens obliegenden Pflichten werden denjenigen der Gesundheitsfachpersonen angeglichen, soweit es sich nicht um personen- beziehungsweise betriebsspezifische Pflichten handelt.

Die Sanktionen bei Widerhandlungen gegen das Gesetz werden im Sinne der Gleichbehandlung für alle Gesundheitsfachpersonen entsprechend der bundesrechtlichen Regelung für Medizinalpersonen und die Psychologieberufe ausgestaltet. Weiter werden Lücken bei den Bestimmungen zur Wahrnehmung und Durchsetzung der gesundheitspolizeilichen Aufsicht durch den Kanton sowie bei den Sanktionsbestimmungen geschlossen.

Die Umsetzung des den Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten obliegenden Notfalldienstes wird den jeweiligen Standesorganisationen übertragen. Diese werden ermächtigt, den Notfalldienst zu regeln und Ersatzbeiträge festzulegen. Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten werden gegenüber dem geltenden Recht detaillierter geregelt. Weil sich ein Teil der Patientenrechte aus den Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe ableiten lässt, wird für die Regelung der Patientenrechte und -pflichten vom Erlass eines eigenen Gesetzes Umgang genommen. Schliesslich werden die Bestimmungen über die ärztlichen Privatapotheken in das Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz überführt.

Der Revisionsentwurf beinhaltet zudem eine gegenüber dem geltenden Gesetz übersichtlichere Zuordnung des Regelungsinhalts.

## **2. Ausgangslage**

### **2.1. Verfassungsrechtlicher Auftrag**

Art. 87 der Kantonsverfassung (BR 110.100) verpflichtet den Kanton, das öffentliche Gesundheitswesen zu regeln. Er hat dies im Gesundheitsgesetz getan, das den Schutz,

die Erhaltung und Förderung der Gesundheit bezweckt, und im Krankenpflegegesetz, das eine zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung von kranken, verunfallten und betagten Personen in der notwendigen Qualität mittels Planung der stationären Versorgung der Bevölkerung und der Gewährung von Beiträgen bezweckt.

## *2.2. Bisherige Revisionen des Gesundheitsgesetzes*

Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) datiert vom 2. Dezember 1984. Seither wurde das Gesetz zweimal teilrevidiert, am 19. Oktober 2005 insbesondere bezüglich der Alkohol- und Tabakwerbung, der Abgabe und des Verkaufs von Tabak und Tabakerzeugnissen an unter 16-Jährige, des Nichtraucherschutzes in öffentlichen und öffentlich zugänglichen Gebäuden sowie der Bestimmungen zu den Berufen des Gesundheitswesens (namentlich die Bewilligungspflicht, die Bewilligungsvoraussetzungen, das Erlöschen der Bewilligung und die Berufspflichten), am 19. April 2007 im Wesentlichen bezüglich des Nichtraucherschutzes und der Tatbestände, bei denen Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind.

Weitere Anpassungen und Ergänzungen erfolgten im Zuge von Teilrevisionen des Krankenpflegegesetzes (KPG; BR 506.000).

## *2.3. Bundesgesetze über die universitären Medizinalberufe und über die Psychologieberufe*

Am 1. September 2007 ist das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz; MedBG; SR 811.11) in Kraft getreten, am 1. April 2013 das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz; PsyG; SR 935.81). Diese Bundesgesetze regeln u.a. die Bewilligungsvoraussetzungen für die selbständige Berufsausübung von Medizinalpersonen beziehungsweise die privatwirtschaftliche Ausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung sowie die Berufspflichten und das Disziplinarverfahren bei Verletzung der Berufspflichten.

Am 20. März 2015 wurde das Medizinalberufegesetz einer Änderung unterzogen.

Die Bestimmungen des Medizinalberufe- und des Psychologieberufegesetzes gehen den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vor.

Im Bereich der Bewilligungsvoraussetzungen und der Bewilligungserteilung sowie der Berufspflichten weichen die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes von den bundesrechtlichen Bestimmungen ab, womit für die Bewilligungserteilung und die Ahndung von

Verfehlungen von angestellten und von freiberuflich tätigen Medizinalpersonen und Psychotherapeuten unterschiedliche Bestimmungen zur Anwendung gelangen.

#### 2.4. *Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe*

Zur Sicherung und Förderung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung beabsichtigt der Bund, in einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe einheitliche Vorgaben an die Bildung und die Berufsausübung der folgenden nichtuniversitären Gesundheitsberufe festzulegen: Pflegefachfrauen und -männer, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen/Entbindungspfleger sowie Ernährungsberaterinnen und -berater.

In der ersten Hälfte 2014 wurde eine Vernehmlassung zu einem Vorentwurf durchgeführt. Die Botschaft liegt noch nicht vor.

#### 2.5. *Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen*

Auf den 1. Januar 2016 wird das totalrevidierte Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen in Kraft treten (Epidemiengesetz; EpG, SR 818.101). Das Umfeld, in dem Infektionskrankheiten auftreten und die öffentliche Gesundheit gefährden, hat sich in den vergangenen Jahren erheblich geändert. Insbesondere die zunehmende Mobilität, fortschreitende Urbanisierung, Migrationsbewegungen, klimatische Veränderungen und weitere Faktoren wirken sich direkt oder indirekt auf die Lebens- und Umweltbedingungen aus. Das Ausmass und die Geschwindigkeit der Weiterverbreitung von übertragbaren Krankheiten haben zugenommen. Nebst neuen Krankheiten (z.B. SARS, pandemische Grippe H1N1) treten neue Eigenschaften bekannter Krankheitserreger (z.B. Resistenzen gegen Medikamente) oder neue Arten der Verbreitung auf. Diese Tatsachen haben den Bund veranlasst das Epidemiengesetz einer Totalrevision zu unterziehen.

Das revidierte Gesetz regelt die Kompetenzen der Behörden auf Bundes- und auf Kantonsebene und verbessert die Arbeitsteilung. Es soll zur Aufgabenentflechtung beitragen und schafft die Grundlage für eine gesamtschweizerisch kohärentere Massnahmenplanung unter Führung des Bundes. Der Bund erhält mehr Verantwortung für die Erarbeitung und Umsetzung von gesamtschweizerischen, strategischen Zielvorgaben. Ihm obliegt sowohl in Normalzeiten als auch in besonderen Lagen gegenüber heute eine stärkere Koordinations- und Aufsichtsfunktion. Im Vollzug wird demgegenüber an der bestehenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen festgehalten. Die Kantone bleiben die hauptsächlichen Vollzugsorgane.

Durch die umfassende Regelung der Materie durch den Bund sind auf kantonaler Ebene nur wenige Bestimmungen erforderlich. Diese können in das neue Gesundheitsgesetz integriert werden.

#### *2.6. Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz*

Per 1. Januar 2011 ist das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte in Kraft getreten (Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz; EGzHMG; BR 500.500). Es enthält unter anderem die massgebenden Vorschriften bezüglich der öffentlichen Apotheken, der Privatapotheken der Zahnärzte, Spitäler, Kliniken und Pflegeheime sowie der Drogerien.

Die Vorschriften bezüglich der ärztlichen Privatapotheken sind als Ausnahme im Gesundheitsgesetz geregelt. Im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes sind diese Bestimmungen im Sinne der Regelung aller die Apotheken betreffenden Bestimmungen im einschlägigen Spezialgesetz in das Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz zu überführen.

#### *2.7. Fraktionsauftrag SP betreffend Erlass eines Patientinnen- und Patientengesetzes*

Mit dem vom Grossen Rat in der Oktobersession 2013 überwiesenen Fraktionsauftrag SP betreffend Erlass eines Patientinnen- und Patientengesetzes wurde die Regierung beauftragt, ein entsprechendes Gesetz zu erarbeiten. Im Rahmen ihrer Antwort liess die Regierung offen, ob die Patientenrechte in einem eigenen Gesetz oder als separates Kapitel im revidierten Gesundheitsgesetz geregelt werden sollen (GRP 2012/2013 S. 978, GRP 2013/14 S. 273).

### **3. Geltende Regelung**

Das öffentliche Gesundheitswesen ist derzeit wie folgt geregelt:

Der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung werden im Gesundheitsgesetz (BR 500.000) und in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (BR 500.010), im Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz (EGzHMG; BR 500.500) sowie in der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen (BR 500.200) sowie in der Verordnung über das Bestattungswesen (BR 508.100) geregelt.

Im Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz [BR 506.000] und in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz [BR 506.060]) wird die Planung der stationären medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung sowie die Beitragsgewährung des Kantons an den Kosten der medizinischen Behandlung, Pflege und Betreuung von Kranken, Langzeitpatienten und betagten Personen geregelt.

<b>Gesundheitsgesetz</b>	<b>Krankenpflegegesetz</b>
Vorsorge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuständigkeiten</li> <li>• Organisation</li> <li>• Beiträge</li> </ul>	Versorgung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuständigkeiten</li> <li>• Organisation</li> <li>• Beiträge</li> </ul>
Gesundheitspolizeiliche Bewilligungsverfahren für Berufe und Einrichtungen (inklusive Rettung)	Beitragsvoraussetzungen
Regelung Berufsausübung bei bewilligungspflichtigen Berufen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechte</li> <li>• Pflichten</li> </ul>	Rettung, medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung von kranken, verunfallten und pflegebedürftigen Personen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitexdienste, Rettungsdienste) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation (Spitalregionen)</li> <li>• Spitalplanung und Spitalliste</li> <li>• Qualität</li> <li>• Beiträge</li> </ul>
Regelung Betriebsführung bei bewilligungspflichtigen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechte</li> <li>• Pflichten</li> </ul>	
Gesundheitspolizeiliche Aufsicht	Beitragsmässige Aufsicht <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebs- und Rechnungslegung</li> <li>• Einzureichende Daten</li> <li>• Einräumung Zugriffsrecht der Aufsichtsinstanzen auf das Einwohnerregister</li> </ul>
Regelung Patientenrechte und -pflichten	Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens

*Tabelle 1: gesetzliche Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens*

#### **4. Notwendigkeit der Revision des Gesundheitsgesetzes**

Die vorstehend aufgezeigte Ausgangslage bedingt eine Revision des Gesundheitsgesetzes.

Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden datiert vom 2. Dezember 1984. In der Folge wurden immer wieder spezifische Bereiche einer Revision unterzogen, wenn dies aufgrund übergeordneter Vorgaben erforderlich war. Eine umfassende Überprüfung der geltenden Bestimmungen wurde dabei nicht vorgenommen.

Infolge der Fülle an bundesrechtlichen Vorgaben, die unlängst erlassen wurden oder noch in nächster Zeit in Kraft treten werden, sowie aufgrund der ergangenen Rechtsprechung ist eine umfassende Überarbeitung des geltenden Gesundheitsgesetzes unumgänglich.

Aus Gründen der gegenüber dem geltenden Gesetz geänderten Gesetzessystematik wie auch des Einbaus zusätzlicher Bestimmungen, insbesondere im Bereich der Pflichten der Bewilligungsinhaber sowie der Patientenrechte und -pflichten, ist es angezeigt, das bestehende Gesundheitsgesetz einer Totalrevision zu unterziehen.

## **5. Eckpunkte des revidierten Gesundheitsgesetzes**

Zweck des Gesetzes ist der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor Tätigkeiten und Betrieben mit einem entsprechenden Gefährdungspotential. Die Konkretisierung dieses Zwecks erfolgt durch den Erlass von gesundheitspolizeilichen Vorschriften betreffend die Ausübung von Tätigkeiten in eigener fachlicher Verantwortung und die Führung von entsprechenden Betrieben, die Ahndung von Widerhandlungen sowie durch die Bereitstellung von Rechtsgrundlagen für Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Gesetzesentwurf werden insbesondere folgende Punkte geregelt:

- **Zuständigkeiten und Aufgaben des Kantons und der Gemeinden**  
Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip sind grundsätzlich die Gemeinden für den Gesundheitsschutz ihrer Bevölkerung zuständig. Dem Kanton werden die Aufgaben der Bewilligungserteilung und der Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen und die Gesundheitsbetriebe, die Zuständigkeit für Straf- und Disziplinar massnahmen sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention die gemeindeübergreifenden Aufgaben, wie zum Beispiel die Durchführung von kantonsweiten Kampagnen im Rahmen der Prävention, die Gewährung von Beiträgen für die Durchführung von Schutzimpfungen, übertragen. Dies entspricht bereits der geltenden Regelung. Einzig die Mütter- und Väterberatung wird entsprechend der im Zuge der Finanzentflechtung festgelegten Zuständigkeit neu bei den dem Kanton obliegenden Aufgaben aufgeführt.
- **Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention**  
Sie entsprechen den geltenden im Gesundheitsgesetz enthaltenen Regelungen und den einschlägigen Vorgaben des totalrevidierten Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen.



- Bewilligungspflichtige Tätigkeiten und Betriebe im Gesundheitswesen

Bewilligungspflichtig sollen in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten sein, die bei nicht fachgemässer Ausübung ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen, sowie die Führung entsprechender Betriebe.

Bisher benötigten die Pflegedienstleiter und die Leiter der Physiotherapie in den Spitälern keine Berufsausübungsbewilligungen, da davon ausgegangen wurde, dass die Chefärzte und Leitenden Ärzte die fachliche Verantwortung für diese Personen tragen. Neu wird davon ausgegangen, dass es nicht Aufgabe der Chefärzte und Leitenden Ärzte ist, die fachliche Verantwortung für andere Berufsbilder wahrzunehmen, wodurch Pflegedienstleiter und Leiter der Physiotherapie in Spitälern eine Berufsausübungsbewilligung benötigen.

Die Betriebsbewilligungen sollen künftig für die Dauer von zehn Jahren erteilt werden. Vor Ablauf der Bewilligung ist ein neues Gesuch um Erteilung der entsprechenden Bewilligung einzureichen.

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die Betriebe des Gesundheitswesens entsprechen weitgehend den geltenden Bestimmungen. Für einzelne Betriebe wie zum Beispiel die Spitäler werden die Voraussetzungen konkretisiert und für die Rettungsdienste werden die Bestimmungen bezüglich der Betriebsbewilligung aus dem Krankenpflegegesetz aus systematischen Gründen in den vorliegenden Gesetzesentwurf überführt.

Neu für die Betriebe des Gesundheitswesens ist die Pflicht zur Bezeichnung einer unabhängigen Ombudsstelle. Den Betrieben ist es unbenommen, eine eigene oder eine gemeinsame unabhängige Ombudsstelle zu bezeichnen.

- Ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeiten im Gesundheitswesen

Personen, die Tätigkeiten ausüben, die von ihrem Gefährdungspotential nicht der Bewilligungspflicht zu unterstellen sind, wird im Gesetz vorgegeben, dass sie Vorrichtungen, die mit einem Risiko für die öffentliche Gesundheit behaftet sind, an Patienten nicht vornehmen dürfen.

- Rechte und Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens

Wohl enthält bereits das geltende Gesundheitsgesetz entsprechende Rechte und Pflichten. Diese sind indessen eher allgemein gehalten. Angesichts der Tatsache, dass sich e contrario aus diesen Rechten und Pflichten die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten ergeben, erscheint es angezeigt, die Rechte und Pflichten

ten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe detaillierter zu umschreiben und wo angezeigt zu ergänzen.

- **Notfalldienst der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte**  
Die Organisation des Notfalldienstes der Ärzte und Zahnärzte wird den Standesorganisationen übertragen. Den Standesorganisationen obliegt es entsprechend, die Höhe der Ersatzabgabe der Ärzte und Zahnärzte bei Befreiung von der Notfalldienstpflicht zu regeln.
- **Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten**  
Die Regelung der Patientenrechte erfolgt aus Gründen der Gesetzessystematik zweckmässigerweise im Gesundheitsgesetz. Das geltende Gesundheitsgesetz enthält bereits heute einige Bestimmungen hinsichtlich der Rechte und Pflichten der Patienten. Im Übrigen ergeben sich ein grosser Teil der im Gesetzesentwurf statuierten Rechte der Patienten aus den entsprechenden Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe.
- **Regelung der öffentlichen Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten**  
Die Impfungen gegen übertragbare Krankheiten bezwecken den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Die Bestimmungen des Gesetzes über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz; BR 500.400) werden entsprechend im Sinne der Regelung aller Bestimmungen zum Gesundheitsschutz im gleichen Erlass unter Vornahme redaktioneller Anpassungen in das vorliegende Gesetz überführt.
- **Koordination der Bestimmungen zu den Gesundheitsberufen mit dem Bundesrecht**  
Das Bundesrecht regelt die Bewilligungsvoraussetzungen der selbständigen Berufsausübung und die Berufspflichten der universitären Medizinalberufe und der Psychologieberufe sowie bestimmter nichtuniversitären Gesundheitsberufe. Die Bewilligungsvoraussetzungen und die Berufspflichten der in der Regelungskompetenz des Kantons verbleibenden Gesundheitsberufe werden im Sinne der Gleichbehandlung auf die entsprechenden Bestimmungen des Bundesrechts abgestimmt.
- **Gesundheitspolizeiliche Aufsicht und Sanktionen bei Widerhandlung gegen die Gesundheitsgesetzgebung**  
Die Wahrnehmung und Durchsetzung der dem Gesundheitsamt obliegenden Aufsichtsaufgaben bedingen den Erlass von entsprechenden Kompetenz- und Sanktionsbestimmungen durch den Gesetzgeber.
- **Bestattungswesen**

Die in der regierungsrätlichen Verordnung über das Bestattungswesen enthaltenen Bestimmungen sind aufgrund ihrer Tragweite gestützt auf Art. 31 KV in ein Gesetz im formellen Sinne zu überführen.

Aufgrund ihrer gesundheitspolizeilichen Natur werden die in Frage stehenden Bestimmungen in den vorliegenden Gesetzesentwurf integriert.

Regelung von bisher im Gesundheitsgesetz enthaltenen Bereichen in anderen Gesetzen:

- Überführung der Bestimmungen über die ärztlichen Privatapotheken und den Notfalldienst der Apotheken in Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärzte in das Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz

Die im Gesundheitsgesetz enthaltenen Bestimmungen bezüglich ärztlichen Privatapotheken werden im Sinne der Regelung aller die Apotheken betreffenden Bestimmungen im entsprechenden Spezialgesetz ins Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz (BR 500.500) überführt.

- Überführung der Bestimmungen über den Hanfanbau in das Polizeigesetz

Die im Gesundheitsgesetz und in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz enthaltenen Bestimmungen über den Hanfanbau dienen nicht dem Gesundheitsschutz. Sie werden entsprechend in die übertretungsstrafrechtlichen Bestimmungen des Polizeigesetzes überführt.

Um den Regelungsinhalt besser zum Ausdruck zu bringen, soll das revidierte Gesetz den Titel " Gesetz über den Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz)" erhalten.

## **6. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs für eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes**

### **6.1. *Allgemeine Bestimmungen***

#### **Art. 1**

Absatz 1 umschreibt den Zweck des Gesetzes. In Absatz 2 wird festgehalten, welche Bereiche im Gesetz geregelt werden.

#### **Art. 2**

Diese Bestimmung stellt klar, dass die Verantwortung für den Schutz der Gesundheit primär bei den einzelnen Personen liegt und dass die einschlägigen Aktivitäten des Kantons und der Gemeinden subsidiärer Natur sind.

### **Art. 3**

Um Wiederholungen in den einzelnen Bestimmungen zu vermeiden, werden im Gesetz wiederholt vorkommende Begriffe in diesem Artikel definiert.

Als Patientinnen und Patienten im Sinne dieses Gesetzes gelten auch die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und die Spitex-Klientinnen und -Klienten (lit. d).

#### **6.2.     *Zuständigkeiten***

### **Art. 4 f.**

Die Festlegung der Zuständigkeiten des Kantons und der Gemeinden erfolgt entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip.

Bei den Gemeinden bleiben die Zuständigkeiten gegenüber der geltenden Regelung unverändert.

Beim Kanton ist gegenüber heute neu, dass er für den Vollzug des Epidemiengesetzes des Bundes als zuständig bezeichnet wird (Art. 4 Abs. 1 lit. h) und dass er ermächtigt wird, zur Erfüllung seiner Aufgaben in das zentrale Personenregister Einsicht zu nehmen (Art. 4 Abs. 2).

Bei den Gemeinden ist neu, dass sie bei Veranstaltungen mit einem erhöhten Risiko für Leib und Leben der Teilnehmer und der Zuschauer dafür zu sorgen haben, dass ein entsprechendes sanitätsdienstliches Konzept erstellt wird (Art. 5 Abs. 3).

#### **6.3.     *Gesundheitsförderung und Prävention***

### **Art. 6 f.**

Diese Bestimmungen entsprechen dem geltenden Recht (Art. 13 f. Gesundheitsgesetz, Art. 1 f. Impfgesetz).

### **Art. 8**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich den Art. 1, Art. 5, Art. 6 Abs. 2 und Art. 11 des Impfgesetzes.

### **Art. 9 f.**

Diese Bestimmungen entsprechen Art. 15 f. des Gesundheitsgesetzes.

Gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) können Restaurationsbetriebe auf Gesuch hin als Raucherlokale bewilligt werden, wenn der Betrieb eine dem Publikum zugängliche Gesamtfläche von höchstens 80 Quadratmetern hat (lit. a), gut belüftet und nach aussen leicht erkennbar als Raucherlokal bezeichnet ist (lit. b) und nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt, die einer Tätigkeit im Raucherlokal im Arbeitsvertrag zugestimmt haben (lit. c).

Abs. 3 von Art. 10 enthält die Vorgabe des Gesetzgebers, dass Raucherbetriebe im Kanton im Interesse des Schutzes der öffentlichen Gesundheit generell nicht bewilligt werden.

#### 6.4. *Gesundheitspolizeiliche Bewilligungen*

Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die heute im Gesetz an verschiedenen Stellen enthaltenen Bestimmungen bezüglich gesundheitspolizeilicher Bewilligungen in einem Kapitel zusammengefasst.

Dabei wird das Kapitel wie folgt gegliedert:

- a) Allgemeine Bestimmungen
- b) Berufe des Gesundheitswesens
- c) Betriebe des Gesundheitswesens

#### **Art. 11**

Derzeit werden die Bewilligungen für Alters- und Pflegeheime und für Spitex-Dienste befristet (Art. 28b Abs. 2). Neu sollen alle Betriebsbewilligungen und auch die Berufsausübungsbewilligungen befristet werden (Abs. 1). Im Rahmen der Erneuerung der Bewilligung lässt sich dadurch feststellen, ob die Bewilligungsvoraussetzungen weiterhin erfüllt sind.

Absatz 2 entspricht weitgehend Art. 37 des Medizinalberufegesetzes, wobei das bundesrechtliche Kriterium der zuverlässigen medizinischen Versorgung durch dasjenige der ausgewogenen medizinischen Versorgung des Kantons ersetzt wird.

#### **Art. 12**

Die vorliegende Bestimmung ermöglicht dem Gesundheitsamt, zur Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und der Einhaltung der Pflichten durch den Bewilligungsinhaber wie auch zur Abklärung, ob eine bewilligungspflichtige Tätigkeit vorliegt, wie auch generell zur Wahrnehmung der Aufsicht, die Praxis beziehungsweise den Betrieb jederzeit und unangemeldet zu Kontrollzwecken zu betreten und jederzeit Einsicht in die sachdienlichen Unterlagen zu nehmen.

Mit der vorliegenden Bestimmung wird der aus Art. 6 Abs. 1 lit. a des geltenden Gesetzes abgeleitete Katalog der Möglichkeiten des Gesundheitsamtes zur Wahrnehmung seiner Aufsichtsaufgabe im Gesetz festgeschrieben.

### **Art. 13**

Absatz 1 legt fest, dass jede Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung bewilligungspflichtig ist, wenn ihre Aufgaben ein derartiges Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellt, dass sie eine staatliche Kontrolle erfordert.

In Absatz 2 werden die Berufe aufgelistet, welche in Anwendung der Grundsatzbestimmungen von Absatz 1 der Bewilligungspflicht unterstehen.

Die Ausübung der Tätigkeit als Osteopath und als Optometrist wird aktuell in Art. 33 f. der Verordnung zum Gesundheitsgesetz geregelt.

Da immer wieder neue Berufsbilder im Gesundheitswesen entwickelt werden, wird die Regierung in Abs. 3 ermächtigt, neue Berufe zum Schutz der Gesundheit namentlich der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Die Bestimmung entspricht der heutigen Regelung von Art. 29 Abs. 3.

Neu ist Abs. 4. Er hält im Sinne der Förderung der Pflege und Betreuung durch Angehörige fest, dass hierfür keine gesundheitspolizeiliche Bewilligung erforderlich ist.

### **Art. 14**

Die Abs. 1 und 2 dieser Bestimmung entsprechen inhaltlich weitgehend Art. 32 des geltenden Gesetzes. Neu sind materiell die beiden Litera h und i.

Abs. 3 ermöglicht der Regierung, bestimmte Tätigkeiten vom Verbot der Ausübung ohne Berufsausübungsbewilligung auszunehmen, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten mit keiner Gefährdung der Gesundheit verbunden ist.

### **Art. 15**

Für die Medizinalpersonen und die Psychotherapeuten werden die Bewilligungsvoraussetzungen in Art. 36 des Medizinalberufegesetzes beziehungsweise in Art. 24 des Psychologieberufegesetzes abschliessend geregelt. Der Kanton kann diesbezüglich keine zusätzlichen Regelungen aufstellen.

Im Sinne der Gleichbehandlung ist es angezeigt, die Bewilligungsvoraussetzungen dieser beiden Gesetze auch für die übrigen Gesundheitsberufe zu statuieren.

Lit. d entspricht inhaltlich Art. 29a Abs. 2 lit. a. des geltenden Rechts.

### **Art. 16**

Die Erlöschenstatbestände der Berufsausübungsbewilligung der geltenden Bestimmung von Art. 30a werden ergänzt durch die Nichtaufnahme der Berufsausübung im Kanton innert sechs Monaten seit der Erteilung der Bewilligung (lit. a). Dadurch soll verhindert werden, dass Bewilligungen im Falle der Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu

Lasten der Krankenversicherung oder ähnlichen Tatbeständen vorgängig auf Vorrat eingeholt werden.

Das Erfordernis des schriftlich erklärten Verzichts auf die Berufsausübung wird aus praktischen Gründen ersetzt durch die Aufgabe der Berufsausübung (lit. b). Die Aufgabe der Berufsausübung wird meist dem Gesundheitsamt von den betreffenden Personen nicht schriftlich mitgeteilt, was dazu führt, dass die Verzeichnisse des Gesundheitsamts in Teilen überholt sind. Dieser Umstand wird mit Litera b behoben.

#### **Art. 17**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden Recht (Art. 31 Gesundheitsgesetz).

#### **Art. 18**

Diese Bestimmung regelt, für welche im Gesundheitswesen tätigen Betriebe eine Bewilligung erforderlich ist.

Die Bestimmungen von Art. 25 und 28a des geltenden Gesetzes werden in eine Bestimmung zusammengeführt, wobei Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser nur bei stationärem Angebot bewilligungspflichtig sein sollen. Bei lediglich ambulantem Angebot liegt die gesundheitspolizeiliche Verantwortung bei den fachlich verantwortlichen Personen.

Neu unterstehen auch Tages- und Nachtstrukturen für pflege- und betreuungsbedürftige Personen der Bewilligungspflicht (lit. d). Angebote von Tages- respektive Nachtstrukturen dienen der Entlastung pflegender Angehöriger. Die pflege- und betreuungsbedürftige Person wohnt zu Hause und verbringt den Tag oder die Nacht in der Tages- oder Nachtstruktur.

Das in Art. 36 Abs. 3 des Krankenpflegegesetzes enthaltene Erfordernis der Bewilligungspflicht für den gewerbemässigen Transport von Kranken und Verunfallten wird aus Gründen der einheitlichen Regelung der gesundheitspolizeilichen Bewilligungen für die Betriebe des Gesundheitswesens neu im vorliegenden Gesetz geregelt (lit. f).

#### **Art. 19**

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die Betriebe des Gesundheitswesens werden vereinheitlicht und erweitert.

Neu muss aus aufsichtsrechtlichen Gründen die Bezeichnung einer den Betrieb leitenden Person vorliegen (lit. a). Litera b und c sollen sicherstellen, dass der Betrieb über die seinem Zweck entsprechenden Einrichtungen und das erforderliche Fachpersonal

verfügt. Neu müssen alle Betriebe eine unabhängige Ombudsstelle bezeichnen (lit. f). Bisher war dies nur den Alters- und Pflegeheimen vorgegeben.

Für einzelne Betriebsformen besteht womöglich kein gesamtschweizerisches Qualitätssicherungssystem. Abs. 2 eröffnet der Regierung die Möglichkeit, die entsprechenden Betriebsformen von der Erfüllung dieser Bewilligungsvoraussetzung auszunehmen.

Das Erfordernis einer Betriebshaftpflichtversicherung ist eine Folge des aus der Betriebsführung resultierenden Gefährdungspotenzials. Die Höhe der Versicherung hängt von der Art und des Umfangs der Risiken des Betriebs ab. Anstelle des Abschlusses einer Betriebshaftpflichtversicherung kann eine andere gleichwertige finanzielle Sicherheit für die Deckung allfälliger Schadenersatzansprüche nachgewiesen werden.

#### **Art. 20 bis 24**

In diesen Bestimmungen werden für die einzelnen Betriebsformen entsprechend ihrer Ausrichtung zusätzliche Voraussetzungen statuiert. Bei den Spitälern muss zusätzlich die Bezeichnung der pro Fachrichtung medizinisch verantwortlichen Personen vorliegen. Weiter müssen sie dem von der Regierung bezeichneten anonymen Fehlermeldesystem angeschlossen sein. Bei den Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Diensten muss sodann eine pflegerisch verantwortliche Person bezeichnet werden. Die verantwortlichen Personen sind in der Betriebsbewilligung aufzuführen. Diese Personen müssen im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung sein.

Bewohnerinnen und Bewohner sollen nicht gezwungen sein, bei steigender Pflegebedürftigkeit das Pflegeheim zu wechseln. Pflegeheime haben sich entsprechend betrieblich so auszurichten, dass sie die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner auch bei steigender Pflegebedürftigkeit gewährleisten können (Art. 22 lit. b).

Gewerbsmässige Kranken- und Verunfalltentransportdienste haben im Rahmen ihres Bewilligungsgesuchs zuzusichern, dass sie die Kranken und Verunfallten zum Arzt beziehungsweise zum Spital gemäss Wunsch der kranken oder verunfallten Personen transportieren (Art. 24 Abs. 1 lit. b). Betriebe, die nur Kranke und Verunfallte transportieren, deren Atmungssystem und Herz- und Kreislaufsystem nicht beeinträchtigt sind und die bei Bewusstsein sind, müssen keine für den Betrieb verantwortlich medizinische Personen bezeichnen (Art. 24 Abs. 2).

#### **Art. 25 und 26**

Die beiden Bestimmungen entsprechen sinngemäss den Bestimmungen von Art. 16 lit. a und b sowie Art. 17 lit. a und b.



## **Art. 27**

Als gegenüber dem Bewilligungsentzug mildere Massnahme soll bei Nichterfüllung der räumlichen, betrieblichen oder personellen Vorgaben der Regierung auch ein Aufnahmestopp für Patienten verfügt werden können.

### **6.5. *Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens***

Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die heute im Gesetz an verschiedenen Stellen enthaltenen Bestimmungen bezüglich der Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens in einem Kapitel zusammengefasst und teilweise auch erweitert.

Dabei wird das Kapitel wie folgt gegliedert:

- a) Allgemeine Bestimmungen
- b) Gesundheitsfachpersonen
- c) Betriebe des Gesundheitswesens

## **Art. 28**

Diese Bestimmung verpflichtet die Gesundheitsfachpersonen und die Betriebe des Gesundheitswesens, die Patientenrechte und die Patienteninteressen zu wahren. Dazu gehört auch, dass sich die Gesundheitsfachpersonen und die Betriebe bei ihren Entscheidungen über die Art und den Umfang der Behandlung nicht von finanziellen Vorteilen leiten lassen.

## **Art. 29**

Abs. 1 legt fest, dass Patienten rechtzeitig, angemessen und in verständlicher Form aufzuklären sind.

In den Abs. 2 und 3 wird aufgelistet, was die Aufklärung zu beinhalten hat und wie sie zu erfolgen ist.

Die Information der Patienten über Behandlungsfehler gehört zu einer offenen Fehlerkultur und damit zu einer fortschrittlichen Arzt-Patienten-Beziehung (Abs. 2 lit. e).

Bei Personen ohne Bewusstsein und ohne vertretungsberechtigte Personen ist die Aufklärung, wenn mit der Behandlung nicht zugewartet werden kann, sobald als möglich nachzuholen (Abs. 4).

### **Art. 30**

In Abs. 1 wird festgehalten, welche Punkte die Patientendokumentation zu beinhalten hat und dass sie laufend nachzuführen ist. Wichtig ist, dass aus der Dokumentation ersichtlich ist, welche Personen die Einträge veranlasst oder vorgenommen haben.

### **Art. 31**

Diese Bestimmung untersagt den Gesundheitsfachpersonen und den Betrieben des Gesundheitswesens, patientenbezogene Daten ohne Einverständnis der Patienten an Dritte weiterzugeben. Personendaten sind gemäss Art. 3 lit. a des Bundesgesetzes über den Datenschutz (SR 235.1) alle Daten, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbare Person beziehen.

### **Art. 32**

Bei den einschlägigen Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches handelt es sich um die Bestimmungen von Art. 377 – 381.

### **Art. 33**

Die Bestimmung will verhindern, dass Patienten ohne ihre Zustimmung in Lehrveranstaltungen oder in Lehrmittel einbezogen werden.

### **Art. 34**

Die in Art. 31 des geltenden Rechts enthaltene Widerspruchslösung widerspricht der in Art. 8 des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (SR 810.21) statuierten erweiterten Zustimmungslösung. Die vorliegende Bestimmung ist auf die Regelung des Bundesrechts abgestimmt.

Abs. 2 regelt, nach welchen Voraussetzungen eine Obduktion ohne Zustimmung der in Abs. 1 aufgeführten Personen durchgeführt werden darf.

Zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen kann es zum Schutze von Kontaktpersonen notwendig sein, bei einer verstorbenen Person eine Obduktion zur Abklärung vorzunehmen, ob sie an einer übertragbaren Krankheit verstorben ist.

Die Voraussetzungen für die Obduktion im Rahmen von Strafuntersuchungen sind in Art. 283 der Schweizerischen Strafprozessordnung (SR 312.10) geregelt.

### **Art. 35**

Die Bestimmung entspricht Art. 37 des geltenden Gesetzes sowie den entsprechenden Vorgaben des Medizinalberufe- und des Psychologieberufegesetzes. Neu gilt die Regelung auch für Betriebe des Gesundheitswesens.

### **Art. 36**

Die Bestimmung ist erforderlich, um gegenüber Bewilligungsinhabern und Gesundheitsfachpersonen, welche der Aufsichtsinstanz nicht die Informationen gemäss Art. 12 liefern, Sanktionen aussprechen zu können.

### **Art. 37**

Das geltende Gesetz enthält keine Möglichkeit, gegen Bewilligungsinhaber vorzugehen, die Gesundheitsfachpersonen anstellen, welche die Bewilligungsvoraussetzungen zur Berufsausübung nicht erfüllen (Art. 15), denen die Berufsausübungsbewilligung entzogen (Art. 17) oder denen gegenüber ein Berufsausübungsverbot ausgesprochen wurde (Art. 65/67).

Die vorliegende Bestimmung schafft zum Schutze der öffentlichen Gesundheit die entsprechende Rechtsgrundlage durch die Statuierung eines Anstellungsverbotes für diese Personenkategorien.

### **Art. 38 ff.**

Die der Gesundheitsfachperson obliegenden Pflichten gemäss Art. 38 bis 42 gliedern sich in solche, die alle Gesundheitsfachpersonen betreffen, und solche, die sich nur an die Bewilligungsinhaber richten. Art. 38 und 40 richten sich nur an Bewilligungsinhaber, Art. 41 und 42 an alle Gesundheitsfachpersonen, Art. 39 betrifft nur Ärzte und Zahnärzte.

### **Art. 38**

Die in Abs. 1 dieser Bestimmung aufgelisteten Berufspflichten sind in Verbindung mit den Bestimmungen über die allgemeinen Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens (Art. 28 ff.) auf Art. 40 des Medizinalberufegesetzes und Art. 27 des Psychologieberufegesetzes abgestimmt. Die Aufteilung der einschlägigen Bestimmungen des Bundes ist in der Gliederung des vorliegenden Gesetzesentwurfes begründet.

Litera c in Abs. 1, wonach die Bewilligungsinhaber dazu zu sorgen haben, dass die ihnen fachlich unterstellten Personen ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben, sich an die Grenzen ihrer Kompetenzen halten und die ihnen übertragenen Tätigkeiten beherrschen und die beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch ihrem Tätigkeitsgebiet entsprechende Fortbildung vertiefen, erweitern und verbessern, ist Ausfluss von Litera a. Die entsprechende Vorgabe kann nur eingehalten werden, wenn die Bewilligungsinhaber dafür sorgen, dass sie auch von ihren Mitarbeitenden eingehalten werden.

Abs. 2 entspricht Art. 39 des geltenden Gesetzes.

#### **Art. 39**

Die Bestimmung entspricht inhaltlich unter Vornahme von Anpassungen und Ergänzungen in den Absätzen 2 und 3 Art. 34 Abs. 1 und 2 des geltenden Gesetzes.

Ausgenommen von der Notfalldienstplicht sind Ärzte und Zahnärzte, welche die Voraussetzungen zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung nicht erfüllen (Abs. 1), und Ärzte, die hauptberuflich in einem öffentlichen Spital angestellt sind und in diesem Spital Notfalldienst leisten (Abs. 2).

Notfalldienstbereitschaft macht nur Sinn, wenn der Einsatz kurzfristig erfolgen kann. Abs. 3 verpflichtet entsprechend die Ärzte und Zahnärzte, wenn sie Notfalldienst leisten, ihren Aufenthaltsort so zu wählen, dass der Notfalldiensteinsatz kurzfristig erfolgen kann.

#### **Art. 40**

Die Bestimmung, wonach Praxen nur während der Zeit betrieben werden dürfen, an denen eine Person mit einer betriebsspezifischen Berufsausübungsbewilligung anwesend ist, bedeutet, dass die Behandlung von Patienten wie auch die Abgabe von Heilmitteln nur erfolgen darf, wenn der Bewilligungsinhaber anwesend ist.

#### **Art. 41**

Litera a enthält gegenüber der Litera d von Art. 33 des geltenden Gesetzes eine einschränkende Formulierung. Soweit es um die Verbreitung gefährlicher Krankheiten des Menschen geht, haben Gesundheitsfachpersonen entsprechende Wahrnehmungen im Interesse der öffentlichen Gesundheit ungeachtet des Berufsgeheimnisses dem Kantonsarzt zu melden.

Litera b entspricht der Litera e von Art. 33 des geltenden Gesetzes.

#### **Art. 42**

Die Bestimmung entspricht inhaltlich Art. 35 des geltenden Gesetzes.

Neu ist die Litera c in Abs. 2. Gesundheitsfachpersonen und ihre Hilfspersonen sollen ebenfalls von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit sein, wenn sie von den Strafverfolgungsbehörden als Auskunftsperson, als Zeuge oder als beschuldigte Person befragt werden.

Abs. 3 wird ergänzt durch die Abgabe eines Gutachtens und der Krankengeschichte der beschuldigten Person.

#### **Art. 43**

Neben den Pflichten, die sich unmittelbar aus dem Behandlungsverhältnis ergeben, nämlich die Behandlung und Pflege der Patienten nach den fachlichen Standards durchzuführen, obliegen den Betrieben des Gesundheitswesens gegenüber den Patienten auch Obhuts- und Schutzpflichten. Danach sind die Betriebe des Gesundheitswesens verpflichtet, die Patienten auch vor Schaden ausserhalb der medizinischen und pflegerischen Behandlung zu bewahren. Die Betriebe haben zu diesem Zweck Massnahmen zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit und vor anderen Schädigungen der Patienten zu treffen. Sie müssen dabei die Massnahmen vornehmen, die ihnen zumutbar und verhältnismässig sind. Konkret sind die Obhuts- und Schutzpflichten umso umfassender, je grösser das Gefährdungspotenzial im Einzelfall ist. Für Patienten in Ausnahmesituationen kann beispielsweise eine Sitzwache angezeigt sein. Generell dürften unter Umständen auch eine Zutrittsregelung in der Nacht und eine Überwachung der wichtigsten Ein- und Ausgänge als Massnahme angezeigt sein.

#### **Art. 44**

Die Bestimmung entspricht Art. 19 des geltenden Gesetzes.

#### **Art. 45**

Damit Personen veranlasst werden, Kranken- und Verunfalltentransportdienste über die Einsatzleitstelle der Sanitätsnotrufnummer aufzubieten, sind die Spitäler zu verpflichten, deren Rufnummer mindestens in gleicher Grösse wie ihre eigene Notfallnummer zu veröffentlichen.

#### **6.6. *Notfalldienst***

#### **Art. 46**

Die Übertragung des Notfalldienstes der Ärzte und Zahnärzte an die Standesorganisationen ist gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts (C-2\_807/2010 vom 25. Oktober 2011) in einem formellen Gesetz zu regeln.

Abs. 1 hält die kantonalen Standesorganisationen an, den Notfalldienst unter Berücksichtigung der geografischen Gliederung des Kantons zu organisieren und die sich aus dem Notfalldienst ergebenden Rechte und Pflichten der Ärzte und Zahnärzte zu regeln.

Zur Sicherstellung der Umsetzung dieser Vorgaben haben die Standesorganisationen die Organisation des Notfalldienstes und die Regelung der Rechte und Pflichten der Ärzte und Zahnärzte im Rahmen des Notfalldienstes der Regierung zur Genehmigung einzureichen (Abs. 2).

Abs. 3 ermächtigt die Regierung, mit den Standesorganisationen Leistungsvereinbarungen über den Notfalldienst abzuschliessen. Gegenstand dieser Leistungsvereinbarungen bildet insbesondere die finanzielle Abgeltung der den Standesorganisationen übertragenen Aufgaben.

Die öffentlichen Spitäler können wie bisher mit ihrem Einverständnis in den ärztlichen Notfalldienst eingebunden werden (Abs. 4).

#### **Art. 47**

Das Bundesgericht hat im Urteil 2C\_807/2010 vom 25. Oktober 2011 die Ersatzabgabe der Ärzte bei Befreiung von der Notfalldienstplicht als eine Forderung mit öffentlich-rechtlichem Charakter qualifiziert. Dies hat zur Folge, dass gemäss dem Legalitätsprinzip die Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe einer formell-gesetzlichen Grundlage bedarf, welche zumindest den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand, die Bemessungsgrundlagen und die Höhe bestimmt. Im Übrigen hiess das Bundesgericht die Delegation der Erhebung von Ersatzabgaben an die Standesorganisationen ausdrücklich gut.

Die Bemessungsgrundlage und die Höhe der jährlichen Abgabe entspricht der Regelung des Kantons Thurgau.

Abs. 2 legt im Sinne der Zweckbindung fest, dass die Ersatzabgaben in den Notfalldienstfonds der Standesorganisationen der Ärzte beziehungsweise der Zahnärzte zu gehen haben und zweckgebunden zur Finanzierung der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes und zur Entschädigung der Personen, die Notfalldienst leisten, zu verwenden sind.

#### **Art. 48**

Für ihre Notfallnummern dürfen die Ärzte und Zahnärzte keine kostenpflichtigen Rufnummern verwenden. Ein Anruf auf diese Nummern kann höhere Gebühren verursachen. Zudem ist in den Hotelbetrieben und Ferienwohnungen die Wahl dieser Nummern in aller Regel gesperrt.

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

#### **Art. 49**

Die Patienten haben Anspruch, dass im Rahmen ihrer Behandlung und Pflege ihre persönliche Freiheit und ihre Würde gewahrt werden. Sie sind über die in Aussicht genommenen medizinischen und pflegerischen Massnahmen zu informieren. Gestützt auf diese Informationen steht den Patienten das Recht zu zu bestimmen, ob die in Aussicht

genommenen medizinischen und pflegerischen Massnahmen bei ihnen zur Anwendung gelangen sollen.

#### **Art. 50**

Die vorliegende Bestimmung statuiert entsprechend der Aufklärungspflicht der für die Behandlung verantwortlichen Personen (Art. 30 Abs. 2 lit. e) ein Recht der Patienten, über das Ergebnis der Behandlung und allfällige Behandlungsfehler informiert zu werden.

#### **Art. 51**

Die Krankengeschichte gehört der Patientin beziehungsweise dem Patienten. Folglich sind diese berechtigt, die Krankengeschichten einzusehen oder eine Kopie oder das Original zu verlangen (Abs. 1).

Das Einsichts- und Herausgaberecht muss aus überwiegenden schutzwürdigen Interessen Dritter vom Bewilligungsinhaber eingeschränkt werden können (Abs. 2).

#### **Art. 52**

Abs. 1 entspricht dem geltenden Recht.

Mit der Formulierung von Abs. 2 wird einem Anliegen der Evangelischen Landeskirche entsprochen. Die Patienten sind beim Spitaleintritt darauf hinzuweisen, dass sie das Recht haben, die Datenbekanntgabe an die Spitalseelsorgenden ihrer Glaubensgemeinschaft zu unterbinden.

#### **Art. 53**

Gegenüber der Bestimmung von Art. 20 Abs. 4 des Gesundheitsgesetzes wird in der vorliegenden Bestimmung der Inhalt von "Palliative care" umfassender abgebildet.

#### **Art. 54**

Gemäss Art. 19 Abs. 1 lit. f haben die Betriebe des Gesundheitswesens eine unabhängige Ombudsstelle zu bezeichnen. Die vorliegende Bestimmung eröffnet den Patienten die Möglichkeit, sich bei Verletzungen der Pflichten gemäss Art. 28 bis 34 und der Patientenrechte gemäss Art. 49 bis 53 durch die Gesundheitsfachpersonen und die Betriebe des Gesundheitswesens im Rahmen ihrer Behandlung an diese Ombudsstelle zu wenden. Diese ist gehalten, zwischen den Parteien zu vermitteln und eine gütliche Erledigung der Streitigkeit herbeizuführen. Sofern dies nicht erreicht werden kann, können sich die Parteien an das Gesundheitsamt wenden oder allenfalls gerichtlich gegen die Gesundheitsfachpersonen und die Betriebe vorgehen.

## **Art. 55**

Patienten haben gegenüber den Gesundheitsfachpersonen und den Betrieben des Gesundheitswesens nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten.

Sie haben im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Selbstverantwortung die Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei ihrer Behandlung und Pflege zu unterstützen (Abs.1) und den zuständigen Gesundheitsfachpersonen die zur Diagnose und Behandlung notwendigen Auskünfte über ihren Gesundheitszustand zu erteilen und sich an ihre Anordnungen zu halten (Abs. 2). Im Interesse eines ordentlichen Betriebs haben sie auch auf andere Patienten sowie auf die Gesundheitsfachpersonen Rücksicht zu nehmen und die Hausordnung des Betriebs zu beachten (Abs. 3).

Bewilligungsinhaber können bei Nichteinhaltung der Pflichten die Behandlung der betreffenden Patienten abbrechen, sofern dies nicht zur Unzeit erfolgt.

### **6.8.     *Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen***

## **Art. 56**

Gemäss Art. 22 des Epidemiengesetzes können die Kantone Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, von besonders exponierten Personen und von Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären, sofern eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht.

Obligatorische Impfungen stellen einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) dar. Solche Grundrechtsbeschränkungen sind nach Art. 36 BV nur zulässig, wenn sie auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruhen, durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sind und verhältnismässig sind. Ein Impfblogatorium für bestimmte Personenkreise könnte sich bei einer schweren, sich rasch verbreitenden und in vielen Fällen tödlich endenden Infektionskrankheit aufdrängen.

Durch die vorliegende Bestimmung wird der Wille des Gesetzgebers bekundet, dass dem Kanton bei Vorliegen einer erheblichen Gefahr die Möglichkeit der obligatorischen Erklärung von Impfungen offen stehen soll. Zuständig für die Obligatorischerklärung soll angesichts der entsprechenden Tragweite die Regierung sein.

## **Art. 57**

Für breit angelegte Aktionen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen kann die Mitwirkung von Betrieben des Gesundheitswesens und von Gesundheitsfachpersonen notwendig sein. Die vorliegende Bestimmung schafft die er-



forderliche Gesetzesgrundlage zur Verpflichtung der Betriebe des Gesundheitswesens und der Gesundheitspersonen zur Mitwirkung an solchen Aktionen.

#### **Art. 58**

Die vorliegende Bestimmung schafft die Rechtsgrundlage, dass der Kanton die den Betrieben des Gesundheitswesens und den Gesundheitsfachpersonen aus der Mitwirkungspflicht von Aktionen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen entstehenden Kosten und Einnahmenausfälle übernehmen kann.

#### 6.9. *Bestattungswesen*

#### **Art. 59 bis 61**

Die Bestimmungen der Verordnung über das Bestattungswesen werden, soweit sie den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung betreffen und wesentlicher Natur sind, in das Gesundheitsgesetz überführt.

#### 6.10. *Rechtspflege*

#### **Art. 62 f.**

Das Medizinalberufegesetz und das Psychologieberufegesetz sehen bei Verletzung der Berufspflichten sowie der Vorschriften des Gesetzes und der Ausführungsbestimmungen als Sanktion praktisch ausschliesslich die Anordnung von Disziplinar massnahmen vor (Art. 43 Abs. 1 beziehungsweise Art. 30 Abs. 1). Strafbestimmungen sind nur im Zusammenhang mit der Verletzung der Bestimmungen zum Titelschutz vorgesehen (Art. 58 beziehungsweise Art. 45).

Entsprechend sollen mit wenigen Ausnahmen (Art. 70) Widerhandlungen der übrigen Gesundheitsfachpersonen gegen die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes im Sinne der Gleichbehandlung aller Gesundheitsfachpersonen ebenfalls disziplinarisch geahndet werden. Dabei sollen für alle Gesundheitsfachpersonen dieselben Disziplinar massnahmen vorgesehen werden wie im Bundesrecht für die Medizinal- und die Psychologieberufe statuiert.

#### **Art. 62**

Disziplinar massnahmen sollen auch gegenüber Gesundheitsfachpersonen ausgesprochen werden, die über keine Berufsausübungsbewilligung verfügen, sondern unter der fachlichen Verantwortung einer Person mit Berufsausübungsbewilligung tätig sind.

Gegenüber den Gesundheitsfachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung ist der Katalog der Tatbestände, bei denen eine Disziplinar massnahme angeordnet werden kann,

auf solche Tatbestände beschränkt, die in ihre selbständige Handlungskompetenz fallen.

#### **Art. 63**

In dieser Bestimmung werden alle Tatbestände aufgelistet, bei deren Wiederhandlung gegenüber Gesundheitsfachpersonen mit einer Berufsausübungsbewilligung eine Disziplinar massnahme ausgesprochen werden kann. Der Katalog der Tatbestände ist gegenüber Art. 62 umfassender, da auch die Handlungskompetenz von Gesundheitsfachpersonen mit einer Berufsausübungsbewilligung grösser ist.

#### **Art. 64**

Die Disziplinar massnahmen entsprechen Art. 43 Abs. 1 des Medizinalberufegesetzes.

#### **Art. 65**

Bei einem begründeten Verdacht auf eine Gefährdung der Gesundheit von Patienten muss das Gesundheitsamt während eines Disziplinarverfahrens die Möglichkeit haben, vorsorgliche Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Patienten zu verfügen.

#### **Art. 66**

Die Verjährung der disziplinarischen Verfolgung entspricht den einschlägigen Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes und des Psychologieberufegesetzes.

#### **Art. 67**

Gegenüber Gesundheitsfachpersonen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit unter fachlicher Verantwortung ausüben, sowie gegenüber Nichtgesundheitsfachpersonen, die trotz der Bestimmung von Art. 14 eine ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeit ausüben, soll das Gesundheitsamt, wenn diese Personen schwerwiegende fachliche Verfehlungen begangen haben und sie mit ihrer Tätigkeit die Gesundheit der Patienten gefährdet haben, die Möglichkeit haben, jegliche Tätigkeit im Gesundheitswesen zu untersagen, also auch die Ausübung von Tätigkeiten, die nicht der Bewilligungspflicht unterliegen.

#### **Art. 68**

Gefährdet eine Praxis oder ein Betrieb die öffentliche Gesundheit, muss das Gesundheitsamt die Möglichkeit haben, deren Schliessung zu verfügen.

#### **Art. 69**

Im Interesse des Patientenschutzes müssen die Einschränkungen, der Entzug und das Erlöschen von Bewilligungen, die Schliessung von Praxen und Betrieben, Berufsaus-

übungsverbote sowie Verbote zur Ausübung jeglicher Tätigkeit im Gesundheitswesen veröffentlicht werden können.

#### **Art. 70 f.**

Die Zuständigkeiten des Kantons und der Gemeinden für die Ahndung von Widerhandlungen gegen das vorliegende Gesetz ergibt sich aus der Aufgabenteilung gemäss Art. 4 f.

#### **Art. 70**

Soll eine Verwaltungsbehörde für die Ahndung von Übertretungstatbeständen zuständig sein, ist dies explizit im kantonalen Spezialgesetz vorzusehen (Art. 18 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Strafprozessordnung; BR 350.100), vorliegend somit im Gesundheitsgesetz. Aufgrund der besonderen Fachkenntnisse soll die Verwaltung für die Ahndung von Widerhandlungen gegen die in dieser Bestimmung aufgelisteten Übertretungsstrafbestände zuständig sein. Abs. 1 sieht entsprechend vor, dass das zuständige Amt diese Widerhandlungen ahndet.

Die Zuständigkeit des Amtes ergibt sich aus Anhang 1 der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung (RVOV, BR 170.310; Ziff. 1.2.C.e). Dementsprechend ist für die Ahndung von Widerhandlungen gegen dieses Gesetz oder die sich darauf stützenden Verordnungen und Verfügungen das Gesundheitsamt zuständig.

Der Strafraum bei Widerhandlungen gegen die einschlägige Bundesgesetzgebung ist in den entsprechenden Erlassen geregelt.

#### **Art. 71**

Für die Ahndung von Widerhandlungen der Vorschriften über Alkohol und Tabak (Art. 9), den Nichtraucherschutz (Art. 10) und das Bestattungswesen (Art. 59) sind weiterhin die Gemeinden zuständig.

Art. 49 Abs. 3 des geltenden Gesetzes kann nicht in das neue Recht übernommen werden.

Auf den 1. Januar 2011 trat das Einführungsgesetz zur Schweizerischen Strafprozessordnung (BR 350.100) in Kraft. Gemäss Art. 44 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 dürfen Gemeinden lediglich Übertretungen des Bundesrechts ahnden, wenn dafür das Ordnungsbussenverfahren vorgesehen ist. Diese Neuordnung wurde einerseits von der Mehrheit der Gemeinden im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gefordert und andererseits von der Regierung zur Sicherstellung eines einheitlichen Vollzugs als sachgerecht erachtet (B 2009/2010, S. 830).

Im nach der Regelung des Nichtraucherschutzes im Gesundheitsgesetz erlassenen Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) ist ein Ordnungsbussenverfahren nicht vorgesehen. Demnach sind künftig alle Verstösse gegen die Bestimmungen des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen durch die Staatsanwaltschaft – bis der Bund ein Ordnungsbussenverfahren in diesem Bereich statuiert – im Strafbefehlsverfahren zu ahnden.

#### **Art. 72**

Ohne die vorliegende Bestimmung sind vermögensrechtliche Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis zwischen Patienten und Spitälern und anderen Betrieben des Gesundheitswesens, wenn es sich um ein öffentlich-rechtliches Behandlungsverhältnis handelt, auf dem Wege der verwaltungsrechtlichen Klage geltend zu machen. Die Beurteilung von vermögensrechtlichen Streitigkeiten gehört nicht zu den Kernkompetenzen der Verwaltungsinstanzen. Für die Beurteilung von vermögensrechtlichen Streitigkeiten soll deshalb der Zivilrichter zuständig sein, auch wenn sie auf einem öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnis beruhen.

#### **Art. 73**

Die Bestimmung entspricht Art. 22a des geltenden Gesetzes.

#### **6.11. Schlussbestimmungen**

#### **Art. 74**

Abs. 1 legt ausgehend von Art. 11 Abs. 1 fest, dass die vor Inkrafttreten des Gesetzes erteilten Bewilligungen zehn Jahre ab dem Datum der Bewilligungserteilung gültig bleiben.

Bei Bewilligungen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes älter als zehn Jahre sind, sieht Abs. 2 vor, dass die betreffenden Gesundheitsfachpersonen mittels Kantonsamtsblatt zur Einreichung eines Gesuches um Erteilung einer neuen Bewilligung aufgefordert werden. Sie haben nach der Aufforderung eine Frist von drei Monaten zur Einreichung des Gesuchs.

Gesundheitsfachpersonen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, haben für die Erlangung einer neuen Bewilligung nachzuweisen, dass sie vertrauenswürdig sind und physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten (Abs. 3).

## **Art. 75**

Bei Inkrafttreten des Gesetzes hängige Disziplinar- und Strafverfahren werden nach den Bestimmungen des aufgehobenen Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 geahndet.

### **6.12. *Änderung von Erlassen***

## **1. Krankenpflegegesetz**

### **Art. 34a**

Das eidgenössische Datenschutzgesetz verlangt für die Bearbeitung und die Weitergabe von Personendaten eine gesetzliche Grundlage (Art. 17 DSG; SR 2351). Mit der vorliegenden Bestimmung wird diese Grundlage geschaffen.

### **Art. 36 Abs. 3**

Diese Bestimmung wird in das Gesundheitsgesetz überführt und kann entsprechend vorliegend gestrichen werden. Die Streichung führt zu einer entsprechenden Anpassung der Marginalie

## **2. Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz**

### **Art. 15 Abs. 4**

Zur Wahrung der Patientensicherheit, zur Überprüfung von Arzneimitteln auf Wechselwirkungen und zur Beratung von Patientinnen und Patienten bezüglich der Einnahme von Arzneimitteln ist es notwendig, dass eine Person mit einer zur Abgabe des in Frage stehenden Arzneimittels berechtigenden Berufsausübungsbewilligung vor Ort anwesend ist.

### **Art. 19a bis Art. 19d, Art. 25a, Art. 29a**

Wie bei den Eckpunkten der gesetzlichen Regelung (Ziffer 6) ausgeführt, werden die Bestimmungen über die ärztlichen Privatapotheken und den Notfalldienst der Apotheken in Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärzte und die damit zusammenhängenden Strafbestimmungen (Art. 36, 44, 50a, 50b des geltenden Gesetzes) in das Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz überführt.

## **3. Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch**

Derzeit besteht keine Rechtsgrundlage, um die Kosten im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen (beispielsweise FU-Entscheid durch klinikexternen Arzt, Berichterstattung der Klinik an das Kantonsgericht im Einspracheverfahren etc.) der Person zu überbinden, auf die sich das Verfahren bezieht. Diese Lücke wird hiermit geschlossen.

Subsidiär, wenn die Kosten uneinbringlich sind (es liegt zum Beispiel ein Verlustschein vor), hat die Wohnsitzgemeinde diese Kosten zu übernehmen. Es ist mit Mehrkosten von rund 200'000 Franken zu rechnen.

#### **4. Polizeigesetz des Kantons Graubünden**

Die Bestimmungen des geltenden Rechts zum Hanfanbau (Art. 15 Gesundheitsgesetz, Art. 10 Verordnung zum Gesundheitsgesetz) werden aus sachlichen Gründen in das Polizeigesetz überführt. Für die Verletzung der Meldepflicht wird eine Busse vorgesehen.

##### **6.13. *Aufhebung von Erlassen***

Mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes sind das geltende Gesundheitsgesetz und das Impfgesetz aufzuheben.

#### **7. Personelle und finanzielle Auswirkungen**

Die Regelung der Zuständigkeiten und Aufgaben des Kantons und der Gemeinden entspricht der bereits geltenden Regelung. Entsprechend ergeben sich daraus mit den nachfolgenden Ausnahmen keine personellen und finanziellen Konsequenzen.

Die Betriebsbewilligungen sollen künftig für die Dauer von zehn Jahren erteilt werden. Vor Ablauf der Bewilligung ist ein neues Gesuch um Erteilung der entsprechenden Bewilligung beim Gesundheitsamt einzureichen. Dieses wird prüfen, ob die Bewilligungsvoraussetzungen nach wie vor gegeben sind. Diese Regelung führt zu einem Mehraufwand in der Höhe einer 30% Stelle. Finanziert wird die Stelle mit den anfallenden Erträgen aus den Gebühren.

Bisher benötigten die Pflegedienstleiter und die Leiter der Physiotherapie in den Spitälern keine Berufsausübungsbewilligung, da davon ausgegangen wurde, dass die Chefärzte und Leitenden Ärzte die fachliche Verantwortung für diese Personen tragen. Neu wird davon ausgegangen, dass es nicht Aufgabe der Chefärzte und Leitenden Ärzte ist, die fachliche Verantwortung für andere Berufsbilder wahrzunehmen, wodurch Pflegedienstleiter und Leiter von Physiotherapien in Spitälern eine Berufsausübungsbewilligung benötigen. Dieser einmalige Aufwand kann mit einer zeitlich befristeten Aufstockung bestehender Anstellungsverhältnisse bewältigt werden. Die sich daraus ergebenden Kosten können durch die anfallenden Gebühren gedeckt werden.