



Botschaften der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 8/2005–2006

Inhalt	Seite
11. Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) (Änderung der Pflegeheimfinanzierung)	769
12. Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) und Aufhebung der dazu gehörigen grossrätlichen Vollziehungsverordnung	789

Inhaltsverzeichnis

Seite

11. Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) (Änderung der Pflegeheimfinanzierung)	
I. Ausgangslage	770
II. Auftrag Trepp betreffend die ungedeckten Taxen in Pflegeheimen (Kommissionsauftrag KGS)	771
III. Erhöhung der Rahmentarife im Pflegebereich	773
IV. Leistungsmässige und finanzielle Entwicklung der Pflegeheime ..	774
V. Vernehmlassung	776
1. Inhalt der Vernehmlassung	776
2. Ergebnis der Vernehmlassung	776
3. Stellungnahme zu den Einwänden und Vorschlägen	776
VI. Finanzierung der ungedeckten Kosten von Bezügerinnen und Bezügerern von maximalen Ergänzungsleistungen	778
1. Mängel der heutigen Regelung	778
2. Variantendiskussion	778
VII. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes	780
VIII. Auswirkungen der neuen Regelung	780
1. Auswirkungen auf den Kanton	780
2. Auswirkungen auf die Gemeinden	781
3. Auswirkungen auf die Pflegeheime	781
4. Auswirkungen auf die Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen	781
5. Auswirkungen auf die Krankenversicherer	781
IX. In-Kraft-Treten der neuen Regelung	781
X. Beachtung der VFRR-Grundsätze	781
XI. Anträge	782
	765

12. Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) und Aufhebung der dazu gehörigen grossrätlichen Vollziehungsverordnung	
I. Ausgangslage	789
1. Gesundheitsförderung und Prävention	789
2. Berufe des Gesundheitswesens	790
2.1 Bilaterale Verträge	790
2.2 Neue Kantonsverfassung	790
2.3 Rechtsprechung	791
2.4 Reorganisation des Departements	791
3. Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung	791
II. Kernpunkte der Teilrevision	791
1. Gesundheitsförderung und Prävention	791
1.1 Kanton und Gemeinden	791
1.2 ZEPRA	792
1.3 Alkohol- und Tabakwerbung	792
1.4 Abgabe und Verkauf von Tabak und Tabakerzeugnissen an unter 16-Jährige	792
1.5 Nichtraucherchutz in öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Gebäuden	793
2. Berufe des Gesundheitswesens	794
2.1 Bilaterale Verträge	794
2.2 Neue Kantonsverfassung	794
2.3 Rechtsprechung	794
2.4 Reorganisation des Departements	795
3. VFRR-Grundsätze	795
III. Vernehmlassung	796
1. Inhalt der Vernehmlassung	796
2. Ergebnisse der Vernehmlassung	796
3. Berücksichtigung der Einwände und Vorschläge	796
IV. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes	800
V. Aufhebung der Verordnung über die Berufe des Gesundheitswesens	811

VI. Finanzielle Auswirkungen	811
1. Kanton	811
2. Gemeinden	813
VII. Personelle Auswirkungen	813
VIII. Übereinstimmung mit dem Gesetzgebungsprogramm 2005–2008 .	814
IX. Beachtung der VFRR-Grundsätze	814
X. Anträge	814

Botschaften der Regierung an den Grossen Rat

11.

Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) (Änderung der Pflegeheimfinanzierung)

Chur, 28. Juni 2005

Sehr geehrter Herr Landespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; BR 506.000).

Im Rahmen der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushaltes beschloss das Volk am 30. November 2003 unter anderem die Aufhebung von Art. 21c Abs. 1 lit. a KPG. Gemäss dieser Bestimmung gewährte der Kanton den Trägerschaften von Angeboten der stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und von betagten Patientinnen und Patienten Beiträge für Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen in der obersten Pflegestufe. Die Aufhebung von Art. 21c Abs. 1 lit. a KPG wurde von der Regierung auf den 1. Januar 2004 in Kraft gesetzt.

Am 20. April 2004 reichte die Kommission für Gesundheit und Soziales des Grossen Rats einen Kommissionsauftrag ein, mit dem die Regierung aufgefordert wurde, eine Lösung für die ungedeckten Taxen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit maximalen Ergänzungsleistungen aus-

zuarbeiten. Der Auftrag wurde vom Grossen Rat in der Oktobersession 2004 der Regierung zur Umsetzung überwiesen.

Der vorliegende Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sieht vor, in Art. 21c des Krankenpflegegesetzes die ehemaligen Wohnsitzgemeinden zur Übernahme der ungedeckten Pflegetaxen zu verpflichten.

I. Ausgangslage

Gemäss Art. 21b Abs. 5 des am 4. März 2001 teilrevidierten Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000) dürfen die Pflegeheime den Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen höchstens denjenigen Betrag in Rechnung stellen, der aus deren anrechenbaren Einkünften finanziert werden kann. Anrechenbare Einkünfte sind die Einnahmen aus der AHV, der EL (nach Abzug der Krankenkassenprämien und des Pauschalbetrags für persönliche Auslagen) sowie den Beiträgen der Krankenversicherer. Eine allfällige Differenz geht zu Lasten des Pflegeheims.

Das am 4. März 2001 teilrevidierte Krankenpflegegesetz sah in Art. 21c Abs. 1 lit. a vor, dass der Kanton zur Überbrückung der Differenz den Trägerschaften von Angeboten zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten und von betagten Personen für Bezügerinnen und Bezüger maximaler Ergänzungsleistungen in der obersten Pflegestufe Beiträge leistet. Die Beiträge betragen für das Jahr 2002 Fr. 28.– und für das Jahr 2003 auf Grund der Verordnung des Grossen Rates über lineare Beitragskürzungen vom 26. November 2002 Fr. 27.– anstelle der geplanten Fr. 30.–.

Im Rahmen der Umsetzung der Massnahme A 13 der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts stimmte das Volk mit Beschluss vom 30. November 2003 der vom Grossen Rat beschlossenen Aufhebung von Art. 21c Abs. 1 lit. a KPG zu. Begründet wurde die Aufhebung der Beiträge neben dem Spareffekt für den Kanton damit, dass es den Pflegeheimen durch Umsetzung der vom Bundesrat auf den 1. Januar 2003 in Kraft gesetzten Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) möglich sein müsse, die notwendige Kostentransparenz zu schaffen, um in Zukunft von den Krankenversicherern sämtliche notwendigen Pflegeleistungen vergütet zu erhalten. Die Aufhebung von Art. 21c Abs. 1 lit. a KPG trat auf den 1. Januar 2004 in Kraft.

In der Botschaft vom 20. Juni 2000 zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes vom 4. März 2001 (B 4/2000–2001, S. 385) schätzte die Regierung die

Höhe der Beiträge für Bezügerinnen und Bezüger maximaler Ergänzungsleistungen in der obersten Pflegestufe auf etwa eine Million Franken pro Jahr. In den Jahren 2002 und 2003 leistete der Kanton folgende Beiträge für Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen in der obersten Pflegestufe:

Jahr	Fälle	Pflegetage	Beitrag je Pflegetag	Beiträge
2002	124	30 792	28	862 176
2003	198	36 318	27	980 586

Auf Grund der Aufhebung von Art. 21c Abs. 1 lit. a KPG durch das Volk besteht für den Kanton seit dem 1. Januar 2004 keine Rechtsgrundlage für die Ausrichtung von Beiträgen an die Heime für Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen mehr. Somit fallen die ungedeckten Kosten der Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen zu Lasten der Betriebsrechnungen der Heime.

Unter Berücksichtigung der Betriebsergebnisse beschloss die Regierung am 4. Oktober 2004 in Anwendung von Art. 49 Abs. 1 KPG, dass der Aufwand der anerkannten Pflegeheime und Pflegeabteilungen in Spitälern ab 1. Januar 2005 vollständig durch die Erträge zu decken ist (RB Prot. Nr. 1408). Entsprechend leistet der Kanton ab dem Rechnungsjahr 2005 keine Beiträge mehr an das Defizit der anerkannten Pflegeheime und Pflegeabteilungen in Spitälern.

Somit gehen allfällige ungedeckte Kosten der Heime seit dem 1. Januar 2005 vollumfänglich zu Lasten der Trägerschaften der Heime und in der Folge zu Lasten der Gemeinden der Heimregion.

II. Auftrag Trepp betreffend die ungedeckten Taxen in Pflegeheimen (Kommissionsauftrag KGS)

Am 20. April 2004 reichte die Kommission für Gesundheit und Soziales des Grossen Rats einen Kommissionsauftrag betreffend die ungedeckten Taxen in Pflegeheimen ein. Dieser lautete wie folgt (GRP 2003/2004, S. 725):

Gemäss Art. 21b Abs. 2 des kantonalen Krankenpflegegesetzes dürfen die Taxen der Pflegeheime für die Bewohnerinnen und Bewohner nicht höher sein als deren anrechenbares Einkommen. Bewohnerinnen und Bewohner der obersten Pflegestufe verfügen oft nicht über das zur Bezahlung der Taxen notwendige Einkommen. Die Heime müssen in solchen Fällen die Taxen entsprechend reduzieren. Dadurch entstehen den Heimen Ertragsausfälle, welche der

Kanton bis Ende 2003 durch Pauschalbeiträge für die Bewohnerinnen und Bewohner der obersten Pflegestufe, welche maximale EL beziehen, ausgeglichen hat.

Anlässlich der Spardebatte in der Juni-Session 2003 hat der Grosse Rat mit der Massnahme A 13 darauf verzichtet, dass der Kanton die Ertragsausfälle auszugleichen hat, welche den Heimen durch die gesetzlich vorgeschriebene Taxereduktion bei Bezügerinnen und Bezüglern von maximaler EL und oberster Pflegebedürftigkeit entstehen. In dieser Debatte hat ein Mitglied der Kommission Gesundheit und Soziales darauf hingewiesen, dass der Beitragsstreichung nur mit dem Vorbehalt zugestimmt werden darf, dass die Krankenversicherer ihrer im KVG vorgeschriebenen Pflicht zur Übernahme der vollen Pflegeleistungen nachkommen. Die KVG-Revision in den Eidgenössischen Räten ist in der Zwischenzeit gescheitert und den Heimen entstehen ab 2004 erhebliche Ertragsausfälle, welche nach Ansicht der Kommission Gesundheit und Soziales nicht durch Quersubventionen aufgefangen werden dürfen.

Die Regierung wird beauftragt, bis Ende 2004 eine Revision des Krankenpflegegesetzes auszuarbeiten, welche die Lösung der ungedeckten Taxen in den Pflegeheimen rückwirkend ab 1. Januar 2004 vorsieht.

Die Regierung beantwortete den Auftrag mit Beschluss vom 8. Juni 2004 (Protokoll Nr. 830) wie folgt:

1. Gemäss Art. 21b des Krankenpflegegesetzes legt die Regierung für die vom Kanton mit Investitionsbeiträgen unterstützten Pflegeheime nach Leistungsumfang abgestufte Maximaltarife fest. Die Maximaltarife sind grundsätzlich so zu bemessen, dass sie von den Bezügerinnen und Bezüglern von Ergänzungsleistungen grossmehrheitlich aus ihren anrechenbaren Einkünften finanziert werden können. Die Leistungserbringer dürfen den EL-Bezügerinnen und -Bezüglern maximal denjenigen Betrag in Rechnung stellen, der über die Einnahmen aus der AHV, der EL (nach Abzug der Krankenkassenprämien und des Pauschalbetrages für persönliche Auslagen) sowie der Beiträge der Krankenversicherer finanziert werden kann. Eine allfällige Differenz geht zu Lasten des Pflegeheims.

Das Krankenpflegegesetz sah entsprechend in Art. 21c Abs. 1 lit. a bis zum 31. Dezember 2003 vor, dass der Kanton Pflegeheimen für Bewohnerinnen und Bewohner, welche eine maximale Ergänzungsleistung beziehen, zur Überbrückung dieser Differenz einen Beitrag gewährt.

2. Der Grosse Rat ging im Zusammenhang mit der auf den 31. Dezember 2003 beschlossenen Aufhebung dieser Bestimmung davon aus, dass der Beitrag des Kantons nur notwendig sei, weil die Tarife der Krankenversicherer die effektiven Pflegeaufwendungen in den oberen Pflegestufen nicht deckten. Durch Umsetzung der vom Bundesrat auf den 1. Januar 2003 erlassenen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Heime in der Krankenversicherung können die Heime die

notwendige Kostentransparenz schaffen, um auf den 1. Januar 2005 von den Krankenversicherern sämtliche KVG-pflichtigen Pflegeleistungen kostendeckend vergütet zu erhalten.

Im Rahmen des vom Eidgenössischen Departement des Innern am 25. März 2004 zur Vernehmlassung unterbreiteten Entwurfes für eine Teilrevision des KVG wird vom Bundesrat zwar anerkannt, dass die Tarife der Krankenversicherer zumindest in den beiden oberen Pflegestufen nicht kostendeckend sind. Im Hinblick auf eine später vorzunehmende Neuregelung der Pflegefinanzierung wird gleichwohl vorgeschlagen, die Rahmentarife nach einer Anpassung in den oberen beiden Stufen, die aller Voraussicht nach aus Sicht der Leistungserbringer ungenügend ausfallen dürfte, einzufrieren. Die Problematik der bei EL-Bezügerinnen und EL-Bezügern mit einer maximalen Ergänzungsleistung unzureichend gedeckten Heimtarife wird also mindestens noch einige Zeit bestehen bleiben.

- 3. Die für den Kommissionsauftrag ins Feld geführte Begründung, dass die Pflegeheime die ungedeckten Pfl egetaxen nicht durch Quersubventionen, das heisst durch im Umfange der Ertragsausfälle nach oben angepasste Tarife der übrigen Heimbewohnerinnen und -bewohner auffangen wollen, ist nachvollziehbar. Wenn für die Ertragsausfälle nicht die öffentliche Hand aufkommt, besteht somit die Gefahr, dass wenig vermögende Personen Mühe haben, Aufnahme in ein Heim zu finden.*
- 4. Die Regierung sieht angesichts dieser Ausgangslage vor, dem Grossen Rat eine Regelung zu unterbreiten, wonach in denjenigen Fällen, in denen die Heimtarife nicht von den anrechenbaren Einkünften finanziert werden können, die Gemeinde, in der die betreffende Person vor dem Eintritt ihren Wohnsitz hatte, die Differenz zu übernehmen hat. Sie weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei Umsetzung der von ihr anvisierten Regelung eine rückwirkende Änderung des Krankenpflegegesetzes auf den 1. Januar 2004 nicht möglich sein wird.*
- 5. Die Regierung erklärt sich bereit, den Auftrag im Sinne der vorstehenden Ausführungen entgegenzunehmen.*

Der Auftrag wurde in der Oktobersession 2004 vom Grossen Rat im Sinne der schriftlichen Ausführungen der Regierung mit 56 zu 0 Stimmen überwiesen (GRP 2004/2005, S. 460).

III. Erhöhung der Rahmentarife im Pflegebereich

Auf den 1. Januar 2005 hat das Eidgenössische Departement des Innern die Rahmentarife für die zwei obersten Pflegestufen erhöht. Neu beträgt der Maximalwert des Rahmentarifs für die Pflegestufe 3 Fr. 65.– anstelle von Fr. 60.– und für die Pflegestufe 4 Fr. 80.– anstelle von Fr. 70.– (Art. 9a

Abs. 2 lit. c und d der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31).

Die Erhöhung der maximalen Rahmentarife der zwei obersten Pflegestufen um fünf beziehungsweise zehn Franken pro Pflgetag vermag die durchschnittlichen Unterdeckungen der Pflegeheime in den Jahren 2002 und 2003 bei Bezügerinnen und Bezüger maximaler Ergänzungsleistungen der obersten Pflegestufe von 28 bzw. 27 Franken pro Pflgetag nicht vollumfänglich auszugleichen. Den Pflegeheimen ist somit eine volle Kostendeckung auch mit den neuen maximalen Rahmentarifen nicht möglich.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass derzeit kein Pflegeheim im Kanton berechtigt ist, Taxen in Rechnung zu stellen, welche die maximalen Rahmentarife übersteigen.

IV. Leistungsmässige und finanzielle Entwicklung der Pflegeheime

Die Leistungen der Pflegeheime (inkl. der Pflegeheimabteilungen in den Spitälern) entwickelten sich seit 2000 wie folgt:

	2000	2001	2002	2003
Berücksichtigte Betriebe	42	42	43	48
Verfügbare Betten per 31. 12.	2 119	2 166	2 238	2 310
Pflegetage	744 075	757 029	779 115	795 156
– davon BESA 3	112 345	123 694	162 679	163 570
– in % der Pflgetage	15.10%	16.34%	20.88%	20.57%
– davon BESA 4	180 987	170 056	231 472	232 177
– in % der Pflgetage	24.32%	22.46%	29.71%	29.20%

Da bei der Verabschiedung dieser Botschaft die Daten des Jahres 2004 noch nicht vollständig vorhanden waren, obwohl die Pflegeheime diese bis zum 31. März 2005 hätten abliefern müssen, konnten nur die Daten bis zum Jahr 2003 berücksichtigt werden.

Die finanzielle Situation der Pflegeheime (inklusive der Pflegeheimabteilungen der Spitäler) entwickelte sich seit 2000 wie folgt (ohne Nebenbetriebe):

	2000	2001	2002	2003
Engerer Betriebsaufwand	107 349 785	109 737 594	122 804 569	131 530 656
– je Pflgetag	144.27	144.96	157.62	165.41
Engerer Betriebsertrag	108 117 682	107 821 276	129 066 370	137 249 277
– je Pflgetag	145.30	142.43	165.66	172.61
– in % des Betriebsaufwands	100.72%	98.25%	105.10%	104.35%
Engeres Betriebsergebnis	767 897	-1 916 318	6 261 801	5 718 621
– je Pflgetag	1.03	-2.53	8.04	7.19
Anzahl Betriebe mit Defizit	21	26	11	16

Da bei der Verabschiedung dieser Botschaft die Daten des Jahres 2004 noch nicht vollständig vorhanden waren, obwohl die Pflegeheime diese bis zum 31. März 2005 hätten abliefern müssen, konnten nur die Daten bis zum Jahr 2003 berücksichtigt werden.

Obschon alle 48 Alters- und Pflegeheime zusammen im Jahr 2003 einen Überschuss von insgesamt 5.7 Millionen Franken erzielten, reichten für jedes dritte Alters- und Pflegeheim die Erträge von den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Krankenversicherern nicht für einen kostendeckenden Betrieb aus. Dies kann verschiedene Gründe haben. So kann in diesen Heimen der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegestufen BESA 3 und 4 oder der Anteil dementer Personen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf höher sein als in den anderen Heimen. In der Folge fallen höhere Pflegeaufwendungen und damit auch höhere Personalkosten an. Ein weiterer Grund könnte sein, dass in diesen Heimen die Nachfrage nach Zusatzkomfort wie Einzelzimmer etc. geringer ist als in andern Heimen. Dadurch entfallen auch zusätzliche Einnahmemöglichkeiten. Weiters könnte auch die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner gewollt intensiver sein als in anderen Heimen, was wiederum die Personalkosten relativ steigert. Und schliesslich könnte auch die Personaldotierung gewollt höher als minimal notwendig definiert worden sein, was sich auch wieder in den Personalkosten niederschlägt.

Von den insgesamt 28 Pflegeheimen und Pflegeheimabteilungen in den Spitälern, die in der Vergangenheit Defizitbeiträge des Kantons erhielten, wiesen 21 im Jahr 2002 einen Überschuss in der engeren Betriebsrechnung aus, im Jahr 2003 von 29 Pflegeheimen und Pflegestationen wiesen deren 18 einen Überschuss aus.

Der Kanton leistete für die Rechnungsjahre 2002 und 2003 jeweils noch sechs Betrieben Defizitbeiträge von insgesamt je knapp Fr. 300 000.– zu Lasten der Staatsrechnungen 2003 bzw. 2004 aus. Die anderen Heime, die ein Defizit auswiesen, erhielten keine Beiträge, da sie entweder das Defizit durch einen Gewinnvortrag aus den Vorjahren kompensieren konnten oder eine Überschreitung der Budgetvorgaben auswiesen. Mehr als die Hälfte der kantonalen Defizitbeiträge für das Rechnungsjahr 2003 wurden an zwei per

1. Dezember 2002 beziehungsweise per 1. Dezember 2003 neu eröffnete Heime geleistet. Spätestens ab Rechnungsjahr 2005 sollten diese beiden Heime ebenfalls voll ausgelastet sein, so dass es grundsätzlich auch diesen beiden Heimen möglich sein sollte, die engeren Betriebskosten durch die Tarifeinnahmen zu decken.

V. Vernehmlassung

1. Inhalt der Vernehmlassung

Mit Schreiben vom 22. Februar 2005 wurde vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement ein dem Kommissionsauftrag entsprechender Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen bezüglich Änderung der Pflegeheimfinanzierung in die Vernehmlassung gegeben. Der Entwurf sah vor, die ehemaligen Wohnsitzgemeinden der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner mit maximaler EL zu verpflichten, die nicht gedeckten Kosten zu übernehmen, wobei den an der Trägerschaft beteiligten Gemeinden ermöglicht werden sollte, eine andere Lösung wie z.B. die Verteilung der Kosten gemäss eigenem Defizitverteilungsschlüssel zu beschliessen.

2. Ergebnis der Vernehmlassung

Weite Kreise begrüsst die Vorlage gesamthaft oder mit kleineren Einwänden und Vorschlägen.

Aus den von den Vernehmlassern eingebrachten Einwänden und Vorschlägen lassen sich die folgenden Hauptpunkte herauskristallisieren:

- Auf die Teilrevision sei zu verzichten, da sie zu einer Kostenverschiebung vom Kanton zu den Gemeinden führe.
- Der Kanton habe die Kosten zu übernehmen oder sich zumindest an den Kosten zu beteiligen.
- Die anfallenden Kosten seien andersweitig zu decken (Anpassung der Berechnung der EL, Lastenausgleich für Sozialleistungen).

3. Stellungnahme zu den Einwänden und Vorschlägen

Auf die Teilrevision sei zu verzichten, da sie zu einer Kostenverschiebung vom Kanton zu den Gemeinden führe.

Gemäss Art. 20 Abs. 1 KPG haben die Gemeinden für ein ausreichendes stationäres Angebot für Langzeitpatientinnen und -patienten und betagte Personen zu sorgen. Zur entsprechenden Aufgabe gehört auch die Finanzierung der nicht durch die Krankenversicherer und die Bewohnerinnen und Bewohner gedeckten Kosten.

Der von einigen Gemeinden vorgebrachte Einwand, dass es aufgrund der Teilrevision zu einer Kostenverschiebung vom Kanton auf die Gemeinden kommen werde, ist nicht begründet. Eine Kostenverschiebung vom Kanton zu den Trägerschaften der Pflegeheime fand allenfalls durch die vom Volk am 30. November 2003 genehmigte Umsetzung der Sparmassnahme A 13 im Rahmen der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts statt. Die Teilrevision führt nur zu einer allfälligen Verschiebung der Kostenbelastung zwischen einzelnen Gemeinden.

Aufgrund der Möglichkeit, ungedeckte Kosten den ehemaligen Wohnsitzgemeinden zu verrechnen, kann es sogar zu finanziellen Entlastungen der in der Trägerschaft vertretenen Gemeinden kommen, sofern das Heim ein Defizit ausweist und Personen im Heim wohnen, deren letzte Wohnsitzgemeinden nicht in der Trägerschaft vertreten sind. Im Übrigen ist die Mehrzahl der Heime in der Lage, mit den Tarifen der Krankenversicherer und der Heimbewohnerinnen und -bewohner einen kostendeckenden Betrieb zu führen.

Der Kanton habe die Kosten zu übernehmen oder sich zumindest an den Kosten zu beteiligen.

Die Berücksichtigung dieses Vorschlages würde eine Rückgängigmachung der vom Volk am 30. November 2003 beschlossenen Sparmassnahme bedeuten. Dies würde dem mit der Struktur- und Leistungsüberprüfung verfolgten Ziel der Sanierung des Kantonshaushaltes zuwiderlaufen.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass der Kanton durch die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen an die momentan 291 Heimbewohnerinnen und -bewohner mit maximaler EL sich pro Jahr mit rund zehn Millionen Franken an den Heimkosten beteiligt.

Die anfallenden Kosten seien andersweitig zu decken (Anpassung der Höhe der maximalen EL, Lastenausgleich für Sozialleistungen).

Die Höhe der maximalen EL wird vom Bund festgelegt. Eine Erhöhung der EL durch den Kanton ist nicht möglich.

Im Gesetz über den Lastenausgleich für bestimmte Sozialleistungen (BR 546.300) sind in Art. 2 Abs. 1 die Sozialleistungen, die vom Kanton mitfinanziert werden, abschliessend aufgezählt. Leistungen an Pflegeheime sind darin nicht enthalten. Eine Unterstellung der Leistungen an Pflegeheime für Bewohnerinnen und Bewohner mit maximalen EL würde der im Rahmen der Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts erfolgten Streichung der Beiträge des Kantons an die Pflegeheime für Bezü-

gerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen (Massnahme A 13) widersprechen, da die finanzielle Beteiligung des Kantons unter einem anderen Titel wieder eingeführt würde.

VI. Finanzierung der ungedeckten Kosten von Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen

1. Mängel der heutigen Regelung

Durch die Vorgabe von Art. 21 Abs. 5 KPG, wonach Pflegeheime Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen nicht höhere Taxen in Rechnung stellen dürfen, als diese aus ihren anrechenbaren Einkünften finanzieren können, kommt es zur Quersubventionierung der finanziell weniger gut gestellten Heimbewohnerinnen und -bewohner durch die finanziell besser gestellten Heimbewohnerinnen und -bewohner. Dies verstösst gegen das der Finanzierung des stationären Langzeitbereichs zu Grunde liegende Prinzip, dass für die gleiche Leistung der gleiche Preis bezahlt werden soll. Ausserdem besteht die Gefahr, dass Personen mit ungünstigen finanziellen Verhältnissen unter irgendwelchen Vorwänden keinen Platz in dem von ihnen gewünschten Heim erhalten, da sie als Defizitfaktor betrachtet werden.

Angesichts dieser problematischen Situation ist eine Regelung zu treffen, wonach einerseits die Pflegeheime auch von Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen eine volle Deckung ihrer Kosten erhalten, andererseits den Bezügerinnen und Bezüger derjenige Anteil an den Kosten, den sie nicht selber finanzieren können, von der öffentlichen Hand übernommen wird.

2. Variantendiskussion

Gemäss Art. 5 Abs. 1 des Gesetzes über die Unterstützung Bedürftiger (Kantonales Unterstützungsgesetz; BR 546.250) ist die Wohnsitzgemeinde zuständig für die Unterstützung Bedürftiger. Entsprechend könnte das Problem dadurch gelöst werden, dass die Übernahme der nicht durch die anrechenbaren Einkünfte gedeckten Taxen von Bezügerinnen und Bezüger maximaler Ergänzungsleistungen als Unterstützungsleistung qualifiziert wird. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch zu beachten, dass eine Person mit dem Eintritt in ein Pflegeheim in der Standortgemeinde des Heimes Wohnsitz begründet.

Da es stossend wäre, wenn die Standortgemeinde des Heims als Wohnsitzgemeinde der Heimbewohnerinnen und -bewohner die in Frage stehenden

Kosten für alle betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner des Heims übernehmen müsste, muss eine andere Lösung gefunden werden. Diesbezüglich stehen zwei Varianten im Vordergrund:

- Allfällige ungedeckte Kosten werden von den in der Trägerschaft vertretenen Gemeinden beziehungsweise von den Gemeinden der Planungsregion gemäss dem internen Verteilschlüssel übernommen.
- Allfällige ungedeckte Kosten werden von der Wohnsitzgemeinde vor Heimeintritt übernommen.

Bei der ersten Variante müssen die ungedeckten Kosten von Heimbewohnerinnen und -bewohnern, die vor dem Heimeintritt in einer Gemeinde ausserhalb der Heimregion Wohnsitz hatten, von den in der Trägerschaft vertretenen Gemeinden beziehungsweise von den Gemeinden der Planungsregion übernommen werden. Dadurch könnte von den betreffenden Gemeinden Druck auf das Heim ausgeübt werden, Interessenten aus Gemeinden ausserhalb der Heimregion abzuweisen, was dem Prinzip der freien Heimwahl zuwiderlaufen würde, weshalb diese Variante nicht weiter verfolgt wird.

Anstelle der Verteilung der ungedeckten Kosten auf die in der Trägerschaft vertretenen Gemeinden beziehungsweise auf die Gemeinden der Heimregion werden mit der zweiten Variante die ungedeckten Kosten individuell auf die Gemeinden aufgeteilt werden, in welchen die Heimbewohnerinnen und der -bewohner in den letzten Jahren vor dem Heimeintritt Wohnsitz hatten (Stichtag jeweils 31. Dezember). Diese Variante ermöglicht es, auch Gemeinden ausserhalb der Heimregion zu Beitragsleistungen zu verpflichten.

Sofern Personen vor dem Heimeintritt in verschiedenen Gemeinden gewohnt haben, soll nicht nur die Gemeinde des letzten Wohnsitzes die ungedeckten Kosten der Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen tragen müssen. Es erscheint angebracht, alle Wohnsitzgemeinden während eines Zeitrahmens vor dem Heimeintritt anteilmässig im Verhältnis zur Wohnsitzdauer an diesen Kosten zu beteiligen. Der Zeitrahmen vor dem Heimeintritt wird auf zehn Jahre festgelegt. Eine längere Ausdehnung wäre unverhältnismässig.

Für die sehr seltenen Fälle von Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit maximalen Ergänzungsleistungen, die vor dem Heimeintritt ausserhalb des Kantons ihren Wohnsitz besaßen, kann im Rahmen der kantonalen Gesetzgebung keine Übernahme der ungedeckten Kosten durch die ausserkantonalen Gemeinden statuiert werden. In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass die Heimleitung vor der Aufnahme eines Interessenten mit ausserkantonomer Herkunft durch die genaue Abklärung seiner finanziellen Verhältnisse das entsprechende Risiko der Trägerschaft minimieren wird. Die Heimleitung kann dabei auch versuchen, mit der ausserkantonalen Wohn-

sitzgemeinde eine Vereinbarung über die Übernahme der ungedeckten Kosten zu treffen; ansonsten verbleiben die ungedeckten Kosten bei der Trägerschaft.

VII. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes

Artikel 21b Absatz 5

Da die Differenz zwischen den anrechenbaren Einkünften von Bezügerinnen und Bezüger maximaler Ergänzungsleistungen und den verrechneten Taxen neu von den ehemaligen Wohnsitzgemeinden übernommen wird, ist diese Bestimmung aufzuheben.

Artikel 21c Absätze 3 und 4

In Absatz 3 werden die ehemaligen Wohnsitzgemeinden zur Übernahme der ungedeckten Kosten von Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen verpflichtet. Die Übernahmepflicht erstreckt sich auf die Wohnsitzgemeinden der letzten zehn Jahre vor dem Heimeintritt. Zur Entlastung der Pflegeheime wird die letzte Wohnsitzgemeinde vor dem Heimeintritt hinsichtlich der gesamten ungedeckten Kosten leistungspflichtig erklärt. Sie hat in der Folge die Möglichkeit, anteilmässig die vorgängigen Wohnsitzgemeinden in die Kostenbeteiligung einzubeziehen.

Von dem in der Vernehmlassung vorgeschlagenen Absatz 4, mit dem für die an der Trägerschaft beteiligten Gemeinden die Möglichkeit geschaffen werden sollte, von der in Artikel 21c Abs. 3 festgelegten Regelung abzuweichen und eine andere Regelung zu beschliessen, wird Abstand genommen. Eine solche Bestimmung würde die Mängel der heutigen Regelung weiterführen. Den Trägerschaftsgemeinden steht es demgegenüber frei zu regeln, wie sie ein allfälliges Defizit des Pflegeheims unter sich aufteilen.

VIII. Auswirkungen der neuen Regelung

1. Auswirkungen auf den Kanton

Da der Kanton schon seit Beginn des Jahres 2004 keine spezifischen Beiträge an Bezügerinnen und Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen in der obersten Pflegestufe und seit Beginn des Rechnungsjahres 2005 auch keine Defizitbeiträge mehr leistet, ergeben sich für den Kanton keine finanziellen Auswirkungen.

2. Auswirkungen auf die Gemeinden

Durch die neue Regelung werden die ehemaligen Wohnsitzgemeinden der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner belastet. Gleichzeitig werden die Gemeinden entlastet, deren Heim bis anhin ein Defizit ausgewiesen hat. In Summe dürfte die zusätzliche Belastung aller Gemeinden in etwa der Summe der Defizitbeiträge der Gemeinden entsprechen.

3. Auswirkungen auf die Pflegeheime

Durch die Beiträge der ehemaligen Wohnsitzgemeinden kann bei Pflegeheimen mit einem Defizit dieses verhindert oder zumindest verringert werden. Bei Pflegeheimen mit einem Überschuss können – wie das heute schon der Fall ist – die Taxen gesenkt werden.

4. Auswirkungen auf die Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen

Die Quersubventionierung der Bewohnerinnen und Bewohner mit maximalen Ergänzungsleistungen durch die übrigen Bewohnerinnen und Bewohner ist nicht mehr notwendig. Somit können eventuell die Taxen gesenkt werden.

5. Auswirkungen auf die Krankenversicherer

Die Krankenversicherer sind durch die Neuregelung nicht betroffen.

IX. In-Kraft-Treten der neuen Regelung

Die Einführung der neuen Regelung ist auf den 1. Januar 2006 geplant.

X. Beachtung der VFRR-Grundsätze

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) werden bei der vorliegenden Teilrevision beachtet. So werden Regelungen, soweit möglich, in die regierungsrätlichen Ausführungsbestimmungen aufgenommen.

XI. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) zuzustimmen;
3. den Auftrag Trepp betreffend die ungedeckten Taxen in Pflegeheimen (Kommissionsauftrag KGS) abzuschreiben.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung

Die Präsidentin: *Widmer-Schlumpf*

Der Kanzleidirektor: *Riesen*

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)

Änderung vom ...

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 28. Juni 2005

beschliesst:

I.

Das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) vom 2. Dezember 1979 wird wie folgt geändert:

Art. 21b Abs. 5

Aufgehoben

Art. 21c Abs. 3 und 4

³ **Die Gemeinden, in denen der Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen in den letzten zehn Jahren vor Eintritt in das Pflegeheim Wohnsitz hatte, übernehmen anteilmässig den Differenzbetrag zwischen der Taxe und seinen anrechenbaren Einkünften.**

⁴ **Die Gemeinde, in der der Bezüger von maximalen Ergänzungsleistungen unmittelbar vor dem Eintritt in das Pflegeheim den Wohnsitz hatte, ist gegenüber dem Pflegeheim in Bezug auf den Differenzbetrag gegenüber früheren Wohnsitzgemeinden vorleistungspflichtig.**

II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt das In-Kraft-Treten dieser Teilrevision.

Lescha per promover la tgira da malsauns e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da malsauns)

midada dals ...

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala, suenter avair gi' invista da la missiva da la regenza dals 28 da zercladur 2005

concluda:

I.

La lescha per promover la tgira da malsauns e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da malsauns) dals 2 da december 1979 vegn midada sco suonda:

**Art. 21b al. 5
aboli**

Art. 21c al. 3 e 4

³ Las vischnancas, en las qualas il retschavider da prestaziuns supplementaras maximalas era domicilià ils ultims diesch onns avant l'entrada en la chasa da tgira, surpiglian proporziunalmain la summa da differenza tranter la taxa e sias entradas imputablas.

⁴ La vischnanca, en la quala il retschavider da prestaziuns supplementaras maximalas era domicilià gist avant l'entrada en la chasa da tgira, è obligada da pajar prestaziuns preliminaras a la chasa da tgira en quai che riguarda la summa da differenza envers las anteriuras vischnancas da domicil.

II.

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.

La regenza fixescha l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.

Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)

Modifica del ...

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del 28 giugno 2005,

decide:

I.

La legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati) del 2 dicembre 1979 viene modificata come segue:

Art. 21b cpv. 5

Abrogato

Art. 21c cpv. 3 e 4

³ I comuni nei quali il beneficiario di prestazioni complementari massime è stato domiciliato negli ultimi dieci anni prima dell'entrata nella casa di cura si fanno carico proporzionalmente della differenza tra la tariffa ed i suoi proventi computabili.

⁴ Il comune nel quale il beneficiario di prestazioni complementari massime era domiciliato immediatamente prima dell'entrata nella casa di cura è tenuto ad anticipare alla casa di cura la differenza a carico dei comuni di domicilio precedenti.

II.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo fissa l'entrata in vigore della presente revisione parziale.

Geltendes Recht

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) ¹⁾

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979 ²⁾

Art. 21b ³⁾

¹⁾ Die Regierung legt für vom Kanton mit Beiträgen unterstützte Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen nach Leistungsumfang abgestufte Maximaltarife fest. Taxen

²⁾ Die Maximaltarife sind grundsätzlich so zu bemessen, dass sie von den Bezüglern von Ergänzungsleistungen aus ihren maximal anrechenbaren Einkünften finanziert werden können.

³⁾ Die Regierung legt die anrechenbaren Einkünfte fest.

⁴⁾ Leistungserbringer dürfen für gleiche Leistungen von Bewohnern ohne Ergänzungsleistungen nicht höhere Taxen verlangen als von Bezüglern von Ergänzungsleistungen.

⁵⁾ Die den Bezüglern von maximalen Ergänzungsleistungen in Rechnung gestellte Taxe darf nicht höher sein als deren anrechenbare Einkünfte.

Art. 21c ⁴⁾

¹⁾ Der Kanton gewährt den Trägerschaften von Angeboten zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Patienten Beiträge für: Betriebsbeiträge

a) ... ⁵⁾

b) nachgewiesen ausserordentlich pflegeaufwendige Bewohner.

²⁾ Die Regierung legt die Beiträge fest.

¹⁾ Fassung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; B vom 20. Juni 2000, 343; GRP 2000/2001, 315

²⁾ B vom 6. November 1978, 387; GRP 1978/79, 799 (1. Lesung), GRP 1979/80, 51 (2. Lesung)

³⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

⁴⁾ Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 4. März 2001; siehe FN zum Titel

⁵⁾ Aufgehoben gemäss Volksbeschluss vom 30. November 2003; tritt am 1. Januar 2004 in Kraft

12.

**Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen
des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)
und Aufhebung der dazu gehörigen grossrätlichen
Vollziehungsverordnung**

Chur, 28. Juni 2005

Sehr geehrter Herr Landespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000) und die Aufhebung der dazu gehörigen grossrätlichen Vollziehungsverordnung (BR 500.010).

I. Ausgangslage

1. Gesundheitsförderung und Prävention

Die geltenden Artikel 13 ff. des Gesundheitsgesetzes enthalten hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge keine klare Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden. Dies hat zur Folge, dass damit im Zusammenhang stehende Aufwendungen als finanzrechtlich neue Ausgaben zu qualifizieren sind und entsprechend je nach Ausgabenhöhe dem Finanzreferendum unterliegen. Auch enthalten diese Bestimmungen keine Normen, die es dem Kanton gestatten würden, Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention an Dritte zu delegieren und diese entsprechend den erbrachten Leistungen zu entschädigen.

2. Berufe des Gesundheitswesens

2.1 Bilaterale Verträge

Am 1. Juni 2002 sind die Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft (EG) in Kraft getreten. Im Teilabkommen betreffend die Personenfreizügigkeit wird die gegenseitige Anerkennung der verschiedenen Ausbildungen, insbesondere auch der Ausbildungen im Gesundheitswesen, geregelt. Gestützt auf die Bilateralen Verträge sind Angehörige eines EG-Staates, die im Besitze eines EG-Diploms beziehungsweise eines von einem EG-Staat anerkannten Diploms sind, in Bezug auf die Gleichwertigkeit ihres Diploms den Schweizer Staatsangehörigen mit einem eidgenössischen Diplom gleichgestellt. Dieselbe Regelung hat die Schweiz auch mit den EFTA-Staaten abgeschlossen. Dies bedeutet, dass Artikel 29 des Gesundheitsgesetzes, der Personen mit einem gleichwertigen ausländischen Diplom lediglich in Ausnahmefällen (beispielsweise Unterversorgung) zur selbständigen Berufsausübung zulässt, dem übergeordneten Recht widerspricht und dementsprechend anzupassen ist.

2.2 Neue Kantonsverfassung

Das Stimmvolk hat am 18. Mai beziehungsweise 14. September 2003 die neue Kantonsverfassung verabschiedet. Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Kantonsverfassung sieht in Artikel 31 vor, dass der Grosse Rat wichtige Bestimmungen in Form eines Gesetzes zu erlassen hat. Derzeit sind mit Ausnahme der Medizinalpersonen alle Berufe des Gesundheitswesens in einer Verordnung des Grossen Rates (Verordnung über die Ausübung von Berufen im Gesundheitswesen; BR 500.010) geregelt. Da diese Verordnung Bestimmungen – insbesondere über die Erteilung und den Entzug der Berufsausübungsbewilligung – enthält, die in erheblichem Masse in die Rechte der Betroffenen eingreifen, entspricht die Erlassstufe nicht der geltenden Verfassung. Damit die Regelungen im Gesundheitswesen den Vorgaben der Kantonsverfassung entsprechen, sind im Gesundheitsgesetz die grundlegenden Bestimmungen für alle Berufe des Gesundheitswesens zu statuieren und lediglich die Detailregelungen in den zugehörigen regierungsrätlichen Ausführungsbestimmungen zu regeln.

Im Zuge der Totalrevision der Kantonsverfassung wurde die ausdrückliche Rechtsgrundlage für den Einsatz der Sanitätskommission gestrichen. Dementsprechend ist im Gesundheitsgesetz eine entsprechende Bestimmung aufzunehmen.

2.3 Rechtsprechung

Eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes erfordert auch die Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Verwaltungsgerichts.

So haben das Bundesgericht und anschliessend das Verwaltungsgericht am Beispiel der Akupunktur festgestellt, dass die vom Kanton angebotene Prüfung für Naturheilpraktiker für Personen, die lediglich in einem klar abgrenzbaren Teilbereich der Naturheilpraktik tätig sein wollen, zu umfassend ist. Dementsprechend hat der Kanton für klar abgrenzbare Berufe eine eigene, auf diesen Teilbereich beschränkte Prüfung vorzusehen.

2.4 Reorganisation des Departements

Mit Beschluss vom 15. März 2005 (Prot. Nr. 330) hat die Regierung eine neue Verwaltungsorganisation beschlossen. Aufgrund der mit diesem Beschluss einhergehenden Arbeiten ist es angezeigt, auch die departements-internen Abläufe zu überprüfen und zu optimieren.

3. Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung

Schliesslich ist zu erwähnen, dass das Gesundheitsgesetz Bestimmungen enthält, die den Grundsätzen der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) zuwiderlaufen.

II. Kernpunkte der Teilrevision

1. Gesundheitsförderung und Prävention

1.1 Kanton und Gemeinden

Die vorgeschlagene Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden beruht wie bisher auf dem Subsidiaritätsprinzip, wonach dem Kanton nur diejenigen Aufgaben übertragen werden, zu deren Wahrnehmung die Gemeinden nicht in der Lage sind. Zur Klarstellung der Aufgabenteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton sowie im Sinne der Vorgaben der neuen Kantonsverfassung werden in den betreffenden Bestimmungen die auf die Gemeinden und den Kanton entfallenden Aufgaben im Einzelnen aufgeführt.

1.2 ZEPRA

Die geltenden rechtlichen Grundlagen lassen lediglich die Finanzierung von freiwilligen medizinischen Vorbeugeuntersuchungen und vorbeugenden Massnahmen zu. Dementsprechend erfolgte die Finanzierung des Betriebes des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZEPRA) während der Projektphase gestützt auf den vom Grossen Rat am 28. November 2000 genehmigten dreijährigen und am 8. Dezember 2003 um zwei Jahre bis Ende 2005 verlängerten Verpflichtungskredit. Gestützt auf das positive Ergebnis der im Frühjahr 2003 vorgenommenen Evaluation über die Tätigkeit des ZEPRA ist die Regierung der Auffassung, dass das Angebot des ZEPRA den interessierten Kreisen weiterhin zur Verfügung stehen soll. Der Entwurf enthält die für die Weiterführung der Finanzierung des Betriebes des ZEPRA erforderliche gesetzliche Grundlage.

1.3 Alkohol- und Tabakwerbung

Der Grosse Rat hat in der Januarsession 2002 entgegen dem Antrag der Regierung das Postulat Jäger überwiesen (GRP 2001/2002, S. 507, 558 ff.). Entsprechend dem Postulat soll im Gesundheitsgesetz eine Bestimmung aufgenommen werden, die ein Werbeverbot für Tabak und Tabakerzeugnisse auf öffentlichem und von öffentlichem Grund her einsehbarem privatem Grund statuiert. Diese Bestimmung entspricht weitgehend derjenigen des Kantons Genf, die vom Bundesgericht als verfassungskonform beurteilt wurde.

Eine Gemeinde, mehrere Berufs- und Interessenverbände sowie die in der Prävention tätigen Organisationen forderten in ihren Vernehmlassungen, dass das Werbeverbot auch auf Alkohol generell beziehungsweise auf Alkohol über 20 Volumenprozente ausgedehnt werde. Aufgrund der zahlreichen Forderungen, das Werbeverbot auch auf Alkohol auszudehnen, wurde auch ein Werbeverbot für Alkohol über 20 Volumenprozente statuiert.

1.4 Abgabe und Verkauf von Tabak und Tabakerzeugnissen an unter 16-Jährige

In der Oktobersession 2004 hat der Grosse Rat der Regierung den Auftrag Schütz überwiesen (GRP 2004/2005, S. 472, 639 ff.). Im Sinne des Auftrages soll im Gesundheitsgesetz die Abgabe und der Verkauf von Tabak und Tabakerzeugnissen an unter 16-Jährige sowie der Verkauf an Automaten verboten werden.

1.5 Nichtraucherchutz in öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Gebäuden

In den vergangenen Monaten wurde in verschiedenen Ländern der EG ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, insbesondere in Restaurants, erlassen. Auch im Tessin wird die Statuierung eines Rauchverbotes in öffentlichen Gebäuden diskutiert. Dabei sollen insbesondere auch in Restaurants und Hotels rauchfreie Räume geschaffen werden. Diese Entwicklung wurde aufmerksam verfolgt.

Der Nichtraucherchutz wurde in der vorliegenden Revision nicht thematisiert. Dementsprechend konnten sich die betroffenen Kreise nicht zu einem solchen Vorhaben äussern. Da die Statuierung einer allgemeingültigen Regelung einschneidende Konsequenzen für die Gastronomie im Tourismuskanton Graubünden hätte, müssen, bevor eine solche Regelung eingeführt würde, weitere Abklärungen und mit den betroffenen Kreisen der Dialog geführt werden.

Offen ist auch, ob eine solche Regelung überhaupt notwendig ist. In diesem Zusammenhang ist auf Artikel 19 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz hinzuweisen, wonach der Arbeitgeber im Rahmen seiner betrieblichen Möglichkeiten dafür zu sorgen hat, dass die Nichtraucher nicht durch das Rauchen anderer Personen belästigt werden. Aufgrund dieser Bestimmung sind die Arbeitgeber verpflichtet, einen ausreichenden Schutz der nicht rauchenden Mitarbeitenden in öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Gebäuden sicherzustellen. Zwar bezweckt diese Bestimmung primär den Schutz der Mitarbeitenden eines Betriebes. Indirekt führt dieser Mitarbeitendenschutz in den Gastrobetrieben auch zum Schutz der Gäste. In Umsetzung dieser Verpflichtung hat die Regierung mit Beschluss vom 2. März 2004 (Prot. Nr. 271) ein Konzept zum Nichtraucherchutz in den Räumlichkeiten der kantonalen Verwaltung genehmigt und auf den 1. Juli 2004 in Kraft gesetzt. Weiter ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Felix Gutzwiller am 8. Oktober 2004 im Nationalrat eine Initiative eingereicht hat, die den Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen verlangt. Es ist davon auszugehen, dass die Initiative zu einer Verschärfung von Artikel 19 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz führen wird.

Aus den erwähnten Gründen wurde darauf verzichtet, einen Nichtraucherchutz in öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Gebäuden in der vorliegenden Revision zu verankern.

2. Berufe des Gesundheitswesens

2.1 Bilaterale Verträge

Die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft und die vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Schweiz und den EFTA-Staaten verlangen eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen. So sind gestützt auf diese Verträge Personen, die aus einem Vertragsstaat stammen und über ein dem eidgenössischen Diplom gleichwertiges ausländisches Diplom oder einen entsprechend gleichwertigen Fähigkeitsausweis verfügen, in Bezug auf die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung den Schweizer Staatsangehörigen mit eidgenössischem Diplom oder Fähigkeitsausweis gleichgestellt. Dementsprechend ist die Beschränkung der Zulassung von Personen mit einem gleichwertigen ausländischen Diplom auf Ausnahmefälle in Artikel 29 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes für Angehörige aus den Vertragsstaaten aufzuheben.

2.2 Neue Kantonsverfassung

Die neue Kantonsverfassung schreibt in Artikel 31 vor, dass wichtige Bestimmungen auf Stufe eines Gesetzes zu erlassen sind. Gestützt auf diese Vorgabe werden die im Zusammenhang mit der Berufsausübung im Gesundheitswesen wesentlichen Punkte auf Gesetzesstufe statuiert. Die Detailregelung wird künftig in den zu erlassenden regierungsrätlichen Ausführungsbestimmungen vorgenommen. Die Ausführungsbestimmungen werden im Wesentlichen diejenigen Bestimmungen umfassen, die heute in der vom Grossen Rat erlassenen Verordnung über die Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens enthalten sind und nicht in den vorliegenden Entwurf übernommen wurden.

2.3 Rechtsprechung

Das Bundesgericht hat in Bezug auf die kantonale Prüfung für Naturheilpraktiker mit Urteil vom 17. Mai 2002 festgestellt, dass die Akupunktur ein klar abgrenzbares Berufsbild darstellt. Der Kanton Graubünden habe dementsprechend eine Teilbewilligung für diese Tätigkeit zu erteilen, wobei es das Bundesgericht dem Kanton überlässt, unter welchen Voraussetzungen eine Bewilligung zu erteilen beziehungsweise die Prüfung der Diplome vorzunehmen ist. In diesem Sinne hat das Verwaltungsgericht in seinem anschliessenden Urteil vom 4. Juli 2002 das Departement angewiesen, im Sinne der Erwägungen des Bundesgerichts die Anforderungen an den Erlass der Teilbewilli-

gung (eventuell in Absprache mit anderen Kantonen) zu regeln und in der Folge Ansprechern, welche den Anforderungen gerecht werden, eine auf den entsprechenden Bereich beschränkte Bewilligung zu erteilen. Diese Beurteilung gilt selbstredend für alle derzeit in der Naturheilkunde bekannten Methoden. Derzeit sind dies immerhin ca. 160 verschiedene Methoden. Dies würde im Extremfall bedeuten, dass das Departement letztlich für jede Methode, da auf diesem Gebiet keine eidgenössisch anerkannten Abschlüsse bestehen, eine eigene Prüfung anbieten müsste. Dieser Aufwand ist weder finanziell noch personell zu rechtfertigen.

Zu berücksichtigen ist auch, dass es den Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktikern untersagt ist, Blutentnahmen und Injektionen durchzuführen, chirurgische und medizinische Eingriffe vorzunehmen, ansteckende Krankheiten zu behandeln und rezeptpflichtige Heilmittel anzuwenden, abzugeben oder zu empfehlen. Mit diesen Einschränkungen wurde das Tätigkeitsgebiet der Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker in einem Masse beschränkt, dass deren Berufsausübung keine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit darstellt.

Bei dieser Ausgangslage sind die Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker aus praktischen Gründen nicht mehr der Bewilligungspflicht zu unterstellen.

2.4 Reorganisation des Departements

Im Zusammenhang mit der von der Regierung beschlossenen neuen Verwaltungsorganisation wurden auch die Strukturen des Departements überprüft. Die Überprüfung ergab, dass mit einer Delegation der sanitätspolizeilichen Aufgaben an das Gesundheitsamt die Entscheidungswege verkürzt und damit die Entscheide rascher gefasst werden können. Zudem führt die Übertragung dieser Sachaufgaben zu einer Entlastung des Departementvorstehers von rein operativen Tätigkeiten.

3. VFRR-Grundsätze

Im Rahmen des in den Jahren 1997/98 durchgeführten Projektes VFRR wurde das Gesundheitsgesetz nicht revidiert, da keine Bestimmungen enthalten waren, aufgrund derer ein dringender Handlungsbedarf im Sinne des Projektes angezeigt gewesen wäre. Im Rahmen der vorliegenden Teilrevision sollen nun diejenigen Bestimmungen, die den Grundsätzen des VFRR widersprechen, aufgehoben werden. Es sind dies insbesondere die Umschreibungen der Tätigkeit des Kantonsarztes und des Kantonschemikers, die sich bereits aus dem übergeordneten Recht oder deren Stellenbeschreibungen ergeben.

III. Vernehmlassung

1. Inhalt der Vernehmlassung

Der vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement mit Schreiben vom 8. Oktober 2004 in die Vernehmlassung gegebene Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes sah die Regelung der Aufgabenteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die Finanzierung der dem Kanton obliegenden Aufgaben im Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention, das Verbot der Werbung für Tabakwaren auf und entlang von öffentlichem Grund sowie die Anpassung der Anforderungen an die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen für universitäre und nichtuniversitäre Medizinalberufe an die Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EG vor.

2. Ergebnisse der Vernehmlassung

Praktisch alle Vernehmlassungsadressaten begrüßten im Grundsatz den Entwurf für die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes.

Die von den Vernehmlassern eingebrachten Einwände und Vorschläge lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Für die Einsetzung einer so wichtigen Kommission wie die Sanitätskommission sei nicht bloss eine Kann-Vorschrift vorzusehen.
- Die Begriffe «Gesundheitsförderung» und «Prävention» seien zu definieren.
- Der Kanton solle sich nicht aus der Kariesprophylaxe bei den vorschul- und schulpflichtigen Kindern zurückziehen.
- Das Werbeverbot für Tabak und Tabakerzeugnisse sei auch auf Alkohol auszudehnen. Zugleich sei die Abgabe von Tabak und Tabakerzeugnissen an Jugendliche unter 16 Jahre zu regeln.
- Auf die Statuierung eines Werbeverbotes für Tabak und Tabakerzeugnisse sei zu verzichten.
- Die Naturheilpraktiker seien weiterhin der Bewilligungspflicht zu unterstellen.

3. Berücksichtigung der Einwände und Vorschläge

Im Folgenden wird auf die in den Vernehmlassungen eingebrachten Einwände und Vorschläge eingegangen, soweit dies nicht im Rahmen der Erläuterungen zum Entwurf für die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes erfolgt.

Für die Einsetzung einer wichtigen Kommission sei nicht bloss eine Kann-Vorschrift vorzusehen.

Zur Bewältigung der künftigen Probleme im Gesundheitswesen soll die Regierung nicht nur die seit Jahrzehnten bestehende Sanitätskommission einsetzen können, sondern je nach Bedarf auch noch weitere Kommissionen. Dementsprechend wird in der in Frage stehenden Bestimmung die Sanitätskommission nicht mehr namentlich erwähnt. Vielmehr wird der Regierung die generelle Möglichkeit eingeräumt, bei Bedarf entsprechende Kommissionen einsetzen zu können.

Die Begriffe «Gesundheitsförderung» und «Prävention» seien zu definieren.

Die Definitionen der Begriffe «Gesundheitsförderung» und «Prävention» sind einem gesellschaftlichen Wandel unterworfen. Dies bedeutet, dass sich die Definitionen dieser Begriffe zusammen mit den Wertvorstellungen der Gesellschaft ändern. Die Statuierung einer Begriffsdefinition in einem Gesetz hätte zur Folge, dass sie immer den Wertvorstellungen der Gesellschaft hinterher hinken würde und dass die entsprechenden Bestimmungen regelmässig einer Revision unterzogen werden müssten. Die in Frage stehenden Begriffe werden daher zweckmässigerweise in den nachfolgenden Erläuterungen gemäss ihrem derzeitigen Verständnis umschrieben.

Der Kanton solle sich nicht aus der Kariesprophylaxe bei den vorschul- und schulpflichtigen Kindern zurückziehen.

Vorweg ist festzuhalten, dass die Kariesprophylaxe bereits heute eine Aufgabe der Gemeinden ist. Der Kanton hat einzig der Graubündner Zahnärztesgesellschaft die Lohnkosten der von ihr angestellten Prophylaxehelferin und die Abgabe von Zahnputzsets in Höhe von insgesamt Fr. 90 000.– finanziert.

Da es sich bei der Kariesprophylaxe lediglich um eine spezifische Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention handelt, die von den Gemeinden wahrzunehmen ist, ist es aus Sicht der Gesetzessystematik nicht angezeigt, diese Aufgabe speziell zu erwähnen. Dies auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Kariesprophylaxe aufgrund der geltenden Gesetzgebung schon heute den Gemeinden obliegt. Dementsprechend wurde die entsprechende Litera aus dem Entwurf gestrichen.

Ob und in welchem Umfang sich der Kanton künftig an möglicherweise übergreifenden Aufgaben im Zusammenhang mit der Kariesprophylaxe beteiligen wird, hängt letztlich vom Betrag ab, den der Grosse Rat im Rahmen des Budgets bewilligt. Die gesetzliche Grundlage dazu soll in Artikel 13 geschaffen werden. Dabei ist anzumerken, dass eine gute Kariesprophylaxe vornehmlich im Interesse der Gemeinden liegt, trägt die Prophylaxe doch dazu bei, dass die Zahnarztkosten bei den Einwohnerinnen und Einwohnern einer Gemeinde und damit selbstredend auch bei Personen, die Unterstüt-

zungsleistungen einer Gemeinde beziehen, sinken. Dementsprechend trägt die Kariesprophylaxe dazu bei, dass allfällige Unterstützungsleistungen erheblich minimiert werden können.

Das Werbeverbot für Tabak und Tabakerzeugnisse sei auch auf Alkohol auszudehnen. Zugleich sei die Abgabe von Tabak und Tabakerzeugnissen an Jugendliche unter 16 Jahre zu regeln.

In den Vernehmlassungsunterlagen wurde einzig das Werbeverbot für Tabakwaren statuiert. Da die Abgabe von Tabak und Tabakerzeugnissen im übergeordneten Recht in den Grundzügen im Lebensmittelbereich geregelt ist, wäre ein Werbeverbot für Tabakwaren ebenfalls in die kantonale Lebensmittelgesetzgebung aufzunehmen. Aufgrund der Tatsache, dass das seit dem 1. Januar 2005 für den Lebensmittelbereich zuständige Departement des Innern und der Volkswirtschaft die Arbeiten zur Revision der kantonalen Lebensmittelgesetzgebung erst in Angriff genommen hat, erscheint es zweckmässig, bis zur Revision der kantonalen Lebensmittelgesetzgebung eine entsprechende Bestimmung in das Gesundheitsgesetz aufzunehmen. Indem die Abgabe und der Verkauf von Tabak und Tabakerzeugnissen auf eidgenössischer Ebene in der Lebensmittelgesetzgebung geregelt ist, ist es angezeigt, bei künftigen Revisionen der kantonalen Lebensmittelgesetzgebung diese Thematik in diesem Erlass zu regeln.

Verschiedene Vernehmlassungsadressaten forderten, das Werbeverbot für Tabak und Tabakerzeugnisse entlang von öffentlichen Strassen und Plätzen sowie auf privaten Grundstücken, die von öffentlichen Strassen und Plätzen her einsehbar sind, auf Alkohol auszudehnen. Diese Forderung erscheint – soweit sie alkoholische Getränke über 20 Volumenprozente betrifft – aufgrund der gesundheitlichen Schäden, die auf den übermässigen Genuss von hochprozentigem Alkohol zurückzuführen sind, sinnvoll. Von einem vollständigen Werbeverbot für alkoholische Getränke ist demgegenüber abzusehen, müssten diesfalls Weinproduzenten und Brauereien, die ihre Betriebe entlang von öffentlichen Strassen und Plätzen angesiedelt haben, auf das Anbringen von Firmenlogos oder Firmentafeln verzichten.

Auf die Statuierung eines Werbeverbotes für Tabak und Tabakerzeugnisse sei zu verzichten.

Die Dachorganisationen der Wirtschaft Graubünden und der Schweizer Verband für Aussenwerbung lehnen die Statuierung eines Werbeverbotes für Tabak und Tabakerzeugnisse ab. Zur Begründung führen sie an, dass eine isoliert föderalistische Lösung mehr Schaden als Nutzen stifte. Das Werbeverbot bezwecke unbestrittenermassen die Suchtprävention. Indem es aber die Gewerbetreibenden tangiere, sei der Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit in den entsprechenden Gesetzen über Handel und Gewerbe zu regeln und nicht über den Umweg der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes. Ausserdem würde die räumliche Begrenzung des Werbeverbotes zu einer Fülle von Ausnahmen

und Rechtsfällen führen. So müssten ausserkantonale Kraftfahrzeuge mit entsprechenden Aufschriften diese auf der Durchfahrt durch den Kanton Graubünden abdecken.

Die Regierung hat dem Grossen Rat den Antrag gestellt, sowohl das Postulat Jäger als auch den Auftrag Schütz abzulehnen (GRP 2001/2002, S. 558 und GRP 2004/2005, S. 639 f.). Entgegen den von der Regierung aufgeführten Gründen hat der Grosse Rat beide Geschäfte der Regierung überwiesen. Damit ist die Regierung gehalten, dem Grossen Rat einen Entwurf für einen entsprechenden Gesetzestext zu unterbreiten. Es ist daher müssig, an dieser Stelle noch einmal den Standpunkt der Regierung darzulegen. Immerhin ist festzuhalten, dass sich das Werbeverbot grundsätzlich nur auf stationäre Werbung beziehen kann. Keinesfalls können Fahrzeuge, auf denen ein entsprechendes Firmenlogo angebracht ist, unter das Werbeverbot fallen.

Die Naturheilpraktiker seien weiterhin der Bewilligungspflicht zu unterstellen.

Verschiedene Vernehmlassungsadressaten begrüssen eine Liberalisierung im Bereich der alternativen Heilmethoden. Demgegenüber lehnen vornehmlich die Berufsverbände der Naturheilpraktiker diese ab. Eine Liberalisierung führe zu einem Verlust der Qualität der Angebote und zu einem Wildwuchs im Bereich der alternativmedizinischen Angebote. Auch seien Bestrebungen im Gange, die alternativmedizinischen Berufe einer eidgenössischen Regelung zuzuführen, was eine Vereinfachung des Zulassungsverfahrens für die Kantone zur Folge habe. Bis zu diesem Zeitpunkt könnten sich die Kantone bei der Zulassung auf die Prüfungen der Berufsverbände abstützen. In diesem Zusammenhang wiesen die Berufsverbände darauf hin, dass es den Naturheilpraktikern gestützt auf die eidgenössische Heilmittelgesetzgebung untersagt sei, ohne kantonale Berufsausübungsbewilligung Heilmittel abzugeben.

Mit der Liberalisierung der alternativmedizinischen Berufe steht der Kanton Graubünden nicht alleine. So sehen zum Beispiel derzeit auch die Kantone Luzern und Zürich eine Liberalisierung der alternativmedizinischen Berufe in den Revisionen ihrer Gesetzgebungen vor. Der Kanton Zürich beispielsweise hat im Entwurf für die Revision des Gesundheitsgesetzes statuiert, dass die Berufsausübung von nicht schulmedizinischen Methoden inskünftig bewilligungsfrei möglich ist und dementsprechend nicht der Bewilligungspflicht unterstellt sein wird. Dieses Vorgehen entspricht im Übrigen auch den Empfehlungen der von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK; vormals Sanitätsdirektorenkonferenz, SDK) eingesetzten Arbeitsgruppe «Zulassung zu beruflichen Tätigkeiten des Gesundheitswesens» vom Juni 2000.

In Artikel 29 Absatz 2 des vorliegenden Entwurfes wird jedoch die Möglichkeit statuiert, dass die Regierung neue, zu einem eidgenössischen oder

gesamtschweizerisch anerkannten Diplom führende Ausbildungen der Bewilligungspflicht unterstellen kann. In Bezug auf die alternativmedizinischen Berufe bedeutet dies, dass diejenigen alternativmedizinischen Berufe, deren Ausbildung durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie geregelt wird, dannzumal der Bewilligungspflicht unterstellt werden können. Derzeit ist dies noch bei keinem alternativmedizinischen Beruf der Fall. Dem Vorschlag, sich bis dahin während einer Übergangszeit auf die Prüfungen der Berufsverbände abzustützen, kann aus zwei Gründen nicht gefolgt werden. Zum einen gibt es bei den meisten alternativmedizinischen Fachrichtungen nicht nur einen Berufsverband, der Interessen seiner Mitglieder vertritt. Der Kanton wäre somit gehalten, mehrere Verbandsprüfungen mit wohl unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad anzuerkennen, will er sich nicht den Vorwurf gefallen lassen, er würde einzelne Verbände bevorzugt behandeln. Zum anderen können Personen, die mit dem Ergebnis der Prüfung nicht einverstanden sind, den Entscheid des Berufsverbandes nicht an eine unabhängige Rechtsmittelinstanz weiterziehen. Sie wären somit der Willkür der Verbände ausgesetzt.

Es ist nicht auszuschliessen, dass eine Liberalisierung der alternativmedizinischen Berufe zu einem Verlust der Qualität führen kann. Dabei ist jedoch die Tragweite der kantonalen Prüfung zu relativieren. Es kann im Rahmen dieser Prüfung einzig beurteilt werden, ob die betreffende Person über ein ausreichendes Fachwissen verfügt, um die Grenzen ihrer Tätigkeit zu erkennen.

Der Hinweis, dass es den Naturheilpraktikern ohne kantonale Bewilligung inskünftig untersagt sei, Heilmittel abzugeben, trifft nicht zu. Gemäss Artikel 25a der Verordnung über die Arzneimittel (SR 812.212.21) dürfen nur Personen mit einem Diplom einer eidgenössisch anerkannten Ausbildung im Bereich der Komplementärmedizin bei der Ausübung ihres Berufes Arzneimittel selbstständig abgeben. Diese Bestimmung setzt nicht voraus, dass die Personen im Besitze einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung sind, vielmehr müssen sie sich über ein eidgenössisch anerkanntes Diplom ausweisen. Die Erteilung einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung wäre somit bezüglich der Heilmittelabgabe nicht zielführend. Vielmehr sind die Berufsverbände gehalten, auf eine möglichst rasche Anerkennung der angebotenen Ausbildungen durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie hinzuwirken.

IV. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes

Art. 4, 5 Abs. 2, 8, 10, 11 und 52

In Anwendung der VFRR-Grundsätze sind diese Bestimmungen hinfällig.

Art. 5

Gestützt auf die VFRR-Grundsätze wurde in Absatz 1 eine formelle Anpassung vorgenommen.

Art. 6

Im Rahmen einer Reorganisation des Departements sollen die gesundheitspolizeilichen Aufgaben dem Gesundheitsamt übertragen werden. Dementsprechend verbleiben beim Departement lediglich noch Aufgaben, die nicht einer spezifischen Behörde zugewiesen sind. Zudem ist das Departement Rechtsmittelinstanz bei Beschwerden gegen Entscheide des Gesundheitsamtes.

Art. 6a

In dieser Bestimmung werden explizit die dem Gesundheitsamt obliegenden unmittelbar in die Rechte der betroffenen Personen eingreifenden Aufgaben aufgezählt. Auf die konkrete Bezeichnung des Gesundheitsamtes wird verzichtet, da eine künftige Namensänderung des Gesundheitsamtes eine Gesetzesrevision nach sich ziehen würde.

Art. 7

Die Sanitätskommission stellt heute ein wichtiges Organ für die Beratung der Regierung und des Departements in gesundheitspolitischen Fragen dar. Aufgrund der Revision der Kantonsverfassung fehlt eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit der Sanitätskommission. Indem das Gesundheitswesen bereits in den vergangenen Jahren einem steten Wandel unterlag und davon auszugehen ist, dass das Gesundheitswesen auch in Zukunft einem raschen Wandel unterworfen sein wird, muss die Regierung die Möglichkeit haben, im Bedarfsfalle zur Behandlung von gesundheitspolitischen Fragen weitere Kommissionen einzusetzen. Dementsprechend wird im vorliegenden Entwurf die notwendige Grundlage geschaffen.

Art. 13 und 14

Wie vorstehend in Kapitel III, Ziffer 3, ausgeführt, gilt es im Zusammenhang mit den Bestimmungen von Artikel 13 und 14 zu definieren, was unter den Begriffen «Gesundheitsförderung» und «Prävention» zu verstehen ist.

Der Begriff «Gesundheitsförderung» ist eine Bezeichnung für Massnahmen und Aktivitäten, mit denen die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potentiale der Menschen erreicht werden soll. Die Gesundheitsförderung ist komplex und will durch die Veränderung ökonomischer, sozialer, ökologischer und kultureller Faktoren bessere Bedingungen für gesundes Leben schaffen.

Unter dem Begriff «Prävention» versteht man die Verhütung von Gesundheitsbeeinträchtigungen, Krankheiten und Unfällen sowie deren Verschlim-

merung und die Verhütung von Folgeerscheinungen von Krankheit und Behinderung sowie deren Fortschreiten. Sie versucht durch vorbeugende Massnahmen einen Krankheitseintritt zu verhindern, zu verzögern beziehungsweise Krankheitsfolgen abzumildern. Betroffene sollen durch Präventionsmassnahmen in ihrer Eigenverantwortung gestärkt und zur Selbsthilfe angeregt werden.

Art. 13 Abs. 1

Der Kanton übernimmt wie bis anhin die «gemeindeübergreifenden Aufgaben». Unter diesen Begriff fallen Aufgaben, die nicht auf Stufe Gemeinde gelöst werden können. Dies sind zum Beispiel der Betrieb einer Mediothek, die kantonsweit der Bevölkerung Fachliteratur und Informationsmaterialien zur Verfügung stellt, die Bereitstellung von Fach- und Projektberatung für Gemeinden, Schulen, Vereine, Betriebe und Einzelpersonen sowie die Unterstützung der gemeindeorientierten und schulischen Gesundheitsförderung und Prävention mittels flächendeckenden Kampagnen und Aktionen.

Die Gemeinden sollen wie bisher bei denjenigen Aufgaben unterstützt werden, zu deren Wahrnehmung sie alleine nicht in der Lage sind. So sollen beispielsweise die von den Gemeinden und den Schulen beauftragten Personen für Gesundheitsförderung und Prävention vom Kanton regelmässig fachspezifisch informiert werden.

Um die Gemeinden zu unterstützen und Doppelspurigkeiten zu verhindern, sollen die Aktivitäten der Gemeinden vom Kanton koordiniert werden.

Art. 13 Abs. 2

Dem Kanton soll die Möglichkeit offen stehen, einzelne Aufgaben Dritten, die für die Erfüllung der entsprechenden Aufgaben über das spezifische Fachwissen verfügen, zu übertragen.

So betreibt bereits heute der Kanton St. Gallen im Auftrage des Kantons Graubünden seit 2001 versuchsweise ein Zentrum für Gesundheitsförderung und Prävention (ZEPRA Kanton Graubünden) in Chur. Das Aufgabengebiet beinhaltet gemäss heutiger Vereinbarung ein interdisziplinäres Angebot an psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung. Besondere Schwerpunkte bilden die primäre und sekundäre Suchtprävention. Das Dienstleistungsangebot richtet sich vor allem auf die Bereiche «Familie/Schule und Gesundheit» sowie «Lebensstil und Gesundheit» des Bündner Grobkonzeptes zur Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Graubünden (2000) aus.

Art. 13 Abs. 3

Als beitragswürdig im Sinne der Litera a wurden in der Vergangenheit folgende Projekte anerkannt: «Xundheitstage in Graubünden» des Bündner

Gesundheitszentrums, «Geburtsvorbereitung für Migrantinnen – Dolmetscherinnen in der ärztlichen Praxis» der Caritas Schweiz, «Gesundheitsförderung von Herzpatientinnen und -patienten» der Herzgruppe Chur, Pilotkurse für Angehörige «Mit Alzheimer zu Hause leben» des Bündner Gesundheitszentrums.

Grundlagendaten bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes der Bevölkerung wie zum Beispiel Gesundheitsbefragungen des Bundesamtes für Statistik sind für eine wirksame Gesundheitspolitik wichtig. Unter diese Litera b könnte auch, sofern der Grosse Rat dafür einen Beitrag spricht, die Finanzierung der Datenerhebung des Krebsregisters Graubünden subsumiert werden.

Institutionen, die einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsförderung oder Prävention der Bevölkerung im Sinne von Litera c leisten, sind beispielsweise die AIDS-Hilfe Graubünden oder die Graubündner Zahnärztesgesellschaft (Zahnprophylaxe).

Ob und in welchem Umfang der Kanton Beiträge an die einzelnen Institutionen ausrichten kann und wird, wird letztlich vom Betrag abhängig sein, den der Grosse Rat im Rahmen des Budgets bewilligt.

Art. 14

Bei der durch die Gemeinden wahrzunehmenden Gesundheitsförderung und Prävention gilt es alle Bevölkerungskreise – so auch die Schulen – in den Prozess miteinzubeziehen. Gemäss Artikel 12 f. des Gesundheitsgesetzes obliegt diese Aufgabe bereits heute den Gemeinden.

Die Information der Bevölkerung bezüglich Gesundheitsförderung ermöglicht es dieser, im Sinne der Eigenverantwortung möglichst optimale Lebensgewohnheiten und Lebensbedingungen zu entwickeln.

Im Gegensatz zu dem in der Vernehmlassung unterbreiteten Entwurf wird die Kariesprophylaxe nicht mehr explizit in dieser Bestimmung aufgeführt. Dies insbesondere deshalb, weil es sich dabei nur um die Aufführung einer spezifischen Aufgabe innerhalb des Aufgabenbereiches der Gemeinden handelt, die im Übrigen – entgegen der Annahme einzelner Vernehmlassungsadressaten – bereits heute den Gemeinden obliegt. Indem den Gemeinden die Unterstützung von bedürftigen Personen obliegt und die Kosten für die Zahnbehandlungen zu den Unterstützungsleistungen zählen, liegt es im Interesse der Gemeinden für eine möglichst gute Kariesprophylaxe zu sorgen. Dadurch können die Gemeinden aktiv dazu beitragen, die Unterstützungsleistungen zu mindern. Die Kosten der Prophylaxeprogramme in Kindergärten und Schulen sind schon bei einem verhindertem kariösen Zahn pro zehn Jahre und Kind gedeckt. Dank vier- bis sechsmal jährlich Zahnbürstübungen mit Fluoridpräparaten und Instruktion zur Zahn- und Zahnfleisch-Pflege, verbunden mit einer jährlichen Kontrolle bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, konnte in der Schweiz zwischen 1970 und 1996 eine Abnahme des Kariesbe-

falls um 70 % erreicht werden. Die Beteiligung des Kantons im Zusammenhang mit der Kariesprophylaxe wird sich wie bereits bisher auch in Zukunft auf gemeindeübergreifende Tätigkeiten beschränken. Das heisst, dass der Kanton die Graubündner Zahnärztesgesellschaft bei ihren Bemühungen, die Zahnprophylaxe kantonsweit zu institutionalisieren, weiterhin finanziell unterstützt. Die Höhe der finanziellen Beteiligung des Kantons wird davon abhängen, welche Mittel der Grosse Rat im Rahmen der Budgetgenehmigung zur Verfügung stellt.

Art. 15

Das Verbot der Tabakwerbung gründet auf dem Postulat Jäger (GRP 2001/2002, S. 507, 558 ff.). Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurde in Analogie zum Kanton Genf eine Formulierung gewählt, welche nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die verfassungsmässigen Rechte der Hersteller und Vertreiber von Tabakerzeugnissen nicht verletzt. Aufgrund der eingegangenen Stellungnahmen und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der übermässige Genuss von hochprozentigem Alkohol zu schweren gesundheitlichen Schäden führt, wird das Werbeverbot auch auf Alkohol mit mehr als 20 Volumenprozenten ausgedehnt. Das Verbot betrifft das Anbringen von Alkohol- und Tabakwerbung entlang von öffentlichen Strassen und Plätzen sowie auf privatem Grund, der von öffentlichen Strassen und Plätzen einsehbar ist. Das Anbringen von Alkohol- und Tabakwerbung ist ebenfalls bei oder in öffentlichen Gebäuden verboten, die im Besitze von öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder selbständigen Anstalten (Gebäudeversicherungsanstalt, Graubündner Kantonalbank, usw.) sind und deren Geschäftsabwicklung dienen. Nicht betroffen von diesem Verbot sind aber beispielsweise Kinos und Warenhäuser. Auch die Kapitalanlageliegenschaften von öffentlich-rechtlichen Körperschaften und selbständigen Anstalten unterliegen nicht dem Werbeverbot, da diese Liegenschaften an private Gewerbetreibende vermietet werden und dementsprechend eine Unterstellung der Liegenschaften unter das Werbeverbot zu einer Wettbewerbsbenachteiligung der darin eingemieteten Gewerbetreibenden führen würde. Eine Ausdehnung des Werbeverbotes auf die Kinos und Warenhäuser wäre aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichts als unverhältnismässiger Eingriff in die verfassungsmässigen Rechte zu qualifizieren und damit unzulässig.

Gestützt auf den vom Grossen Rat in der Oktobersession 2004 der Regierung überwiesenen Auftrag Schütz (GRP 2004/2005, S. 472, 639 ff.) wird zum Schutze von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren die Abgabe und der Verkauf von Tabak oder Tabakwaren untersagt. Das Verbot wird in Anlehnung an die bundesrechtlichen Bestimmungen über die Alkoholabgabe an Kinder und Jugendliche statuiert. Ebenfalls verboten werden soll der Verkauf ab allgemein zugänglichen Automaten.

Aufgrund der Tatsache, dass sowohl das Aufstellen von Plakatwänden als auch der Betrieb von Gaststätten der Genehmigungs- oder Bewilligungspflicht der Gemeinden unterliegen, haben die Gemeinden den Vollzug des Werbe- und Abgabeverbotes sicherzustellen. Sie verfügen über die für die Kontrolle notwendigen Kenntnisse über die Standorte der Plakatwände sowie der Restaurations- und Verkaufsbetriebe auf ihrem Gemeindegebiet. Zudem ist der Vollzug des Werbe- und Abgabeverbotes als niedere Polizeiaufgabe beziehungsweise als Aufgabe der Gesundheitspolizei zu qualifizieren, die gemäss Artikel 4 Litera f des Gemeindegesetzes (BR 175.050) originär den Gemeinden obliegt.

Art. 25 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 und Art. 28a

Aufgrund der in Artikel 6a vorgenommenen Übertragung der gesundheitspolizeilichen Aufgaben auf das Gesundheitsamt muss in diesen Bestimmungen der Begriff «Departement» gestrichen werden.

Art. 29

In dieser und den nachfolgenden Bestimmungen werden die im Gesundheitsgesetz und in der Verordnung über die Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens für die Medizinalpersonen und die übrigen Berufe des Gesundheitswesens geltenden Bestimmungen zusammengefasst. Daher stimmen viele Bestimmungen in diesem Abschnitt mit den geltenden Bestimmungen überein. Nachfolgend beschränken wir uns daher auf die Kommentierung der gegenüber dem geltenden Recht wesentlichen Änderungen.

Diese Bestimmung regelt diejenigen Tätigkeiten, die der Bewilligungspflicht unterstellt sind. Absatz 3 in Verbindung mit Artikel 30 Absatz 1 räumt der Regierung die Möglichkeit ein, weitere Tätigkeiten der Bewilligungspflicht zu unterstellen, sofern diese ein eigenes Berufsbild haben und den Absolventen der betreffenden Ausbildung ein eidgenössisches oder als gleichwertig anerkanntes ausländisches Diplom oder Fähigkeitsausweis ausgestellt wird und die Unterstellung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit notwendig ist. Es wird sich dabei um Berufe handeln, deren Ausbildung vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) oder von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) beziehungsweise der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und Erziehungsdirektoren (EDK) reglementiert wurde. Darunter könnten aus heutiger Sicht beispielsweise Osteopathen und alternativmedizinische Berufe fallen.

Art. 30

Der Inhalt dieser Bestimmung ergibt sich aus dem übergeordneten eidgenössischen Recht und den Bilateralen Verträgen. Wesentliche Neuerung

dieser Bestimmung ist die Tatsache, dass Inhaberinnen und Inhabern eines von den Vertragsstaaten anerkannten ausländischen Diploms oder Fähigkeitsausweises den Inhaberinnen und Inhabern eines eidgenössischen Diploms oder Fähigkeitsausweises gleichgestellt werden. Die Prüfung der Gleichwertigkeit der Diplome oder Fähigkeitsausweise wird durch die vom Bund bezeichneten Stellen vorgenommen. Als gleichwertig anerkennen diese Stellen derzeit einzig Diplome und Fähigkeitsausweise aus den Vertragsstaaten.

In Absatz 2 dieser Bestimmung wird – wie bereits im geltenden Recht – die Möglichkeit vorbehalten, allenfalls auch Personen, die nicht Angehörige eines EG- oder EFTA-Staates sind und die ein von den Vertragsstaaten anerkanntes oder ein anderes gleichwertiges Diplom oder einen gleichwertigen Fähigkeitsausweis besitzen, zur Berufsausübung zuzulassen, wenn dies zur Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist. Diese Bestimmung dürfte aber in der Praxis eher selten zur Anwendung gelangen, da davon auszugehen ist, dass Schweizer Staatsangehörige mit einem eidgenössischen Diplom oder Fähigkeitsausweis oder Angehörige eines EG- oder EFTA-Staates mit einem dem eidgenössischen gleichwertigen Diplom und Fähigkeitsausweis in genügender Anzahl vorhanden sind, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicher zu stellen.

Art. 30a

Gestützt auf die Erfahrungen in den vergangenen Jahren ist es angezeigt, im Gesetz Gründe anzuführen, die zum Erlöschen der Bewilligung führen. So sollen der Verlust der zivilen Handlungsfähigkeit und der Verzicht auf die Berufsausübung zum Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung führen.

Im Weiteren ist unbestritten, dass mit dem zunehmenden Alter die psychischen und physischen Fähigkeiten des Menschen kontinuierlich abnehmen. Das Nachlassen der geistigen und körperlichen Fähigkeiten ist nicht bei jedem Menschen gleich ausgeprägt. Dementsprechend ist es schwierig eine starre Grenze zu ziehen, ab welchem Zeitpunkt einer Person die Berufsausübung zu untersagen ist. Zum Schutze der öffentlichen Gesundheit ist es gleichwohl unumgänglich, in das Gesetz eine Bestimmung aufzunehmen, wonach die Berufsausübungsbewilligung von Personen, bei denen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters die beruflichen Fähigkeiten unzureichend sind, erlischt. Gewählt wird dabei eine Lösung, die möglichst flexibel auf die individuellen Fähigkeiten Rücksicht nimmt.

In dem im Vernehmlassungsverfahren unterbreiteten Entwurf sollte in Analogie zur Strassenverkehrsgesetzgebung eine periodische Kontrolle derjenigen Personen eingeführt werden, die nach ihrem 70sten Altersjahr weiterhin ihren Beruf ausüben wollen. Der Bündner Ärzteverein, die Graubündner Zahnärztesgesellschaft sowie der Kantonale Senioren- und Rentnerver-

band Graubünden vertreten in ihren Stellungnahmen die Auffassung, dass die Alterslimite von 70 zu einschneidend sei. Der Bündner Ärzteverein und die Graubündner Zahnärztegesellschaft vertraten die Auffassung, dass die «Alters Guillotine» bei 75 Jahren zu ziehen sei.

Zu der in Aussicht genommenen Altersgrenze ist festzuhalten, dass der Kanton Wallis in Artikel 57 des Gesundheitsgesetzes das Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung mit dem Erreichen des 70sten Altersjahres statuiert hat. Die betroffenen Personen können aber durch das Erbringen des Nachweises, dass die Bewilligungsvoraussetzungen nach wie vor erfüllt sind, die Verlängerung der Bewilligung um jeweils zwei weitere Jahre beantragen. Im Kanton Schwyz erlöschen die Berufsausübungsbewilligungen gestützt auf Artikel 13 der Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung bereits mit der Erreichung des 65sten Altersjahres. Auch im Kanton Schwyz kann danach die Berufsausübungsbewilligung auf entsprechendes Gesuch hin jeweils um weitere zwei Jahre verlängert werden, sofern die Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung nach wie vor erfüllt sind. Allen bekannt ist die Regelung von Artikel 7 Absatz 3 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr, wonach sich Fahrzeuglenkerinnen und Fahrzeuglenker nach dem erfüllten 70sten Altersjahr periodisch vom Bezirksarzt oder Bezirksarztstellvertreter untersuchen lassen müssen, wollen sie weiterhin ein Fahrzeug lenken. Diese Bestimmung bezweckt den Schutz der übrigen Verkehrsteilnehmer vor Personen, die aufgrund ihres Alters nicht mehr über die für das sichere Lenken eines Fahrzeugs notwendigen Fähigkeiten verfügen. Auch im kantonalen Recht existieren derartige Altersgrenzen. So sieht Artikel 8 der Verordnung für die nebenamtlichen Mitarbeiter des Kantons vor, dass mit dem Erreichen des 70sten Altersjahres das Amtsverhältnis aufzulösen ist. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die in Frage stehende Bestimmung den Schutz der Patientinnen und Patienten vor Personen, die infolge geistiger oder körperlicher Fähigkeiten nicht mehr in der Lage sind, ihren Beruf in angemessener Art und Weise ausüben, sicherstellen will, und dass in der Praxis die Altersgrenze des erfüllten 70sten Altersjahres bereits heute hinlänglich zur Anwendung gelangt, soll nach Ansicht der Regierung auch die Berufsausübungsbewilligung unter Vorbehalt von Absatz 2 mit der Erfüllung des 70sten Altersjahres erlöschen. Gemäss Absatz 2 können diejenigen Personen, die weiterhin ihren Beruf ausüben wollen und die über die dafür notwendigen geistigen und körperlichen Fähigkeiten verfügen, die Berufsausübungsbewilligung um jeweils zwei weitere Jahre verlängern. Hinsichtlich der Tragweite der Bestimmung ist anzumerken, dass nur eine verhältnismässig geringe Anzahl Personen nach Erfüllung des 70sten Altersjahres auch tatsächlich noch ihren Beruf ausüben. So konnte verschiedentlich festgestellt werden, dass die meisten Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, zwischen dem 65sten und 70sten Altersjahr ihre Berufs-

tätigkeit aufgeben, dies aber der Aufsichtsbehörde nicht melden. Dies führt unter anderem dazu, dass diese Personen weiterhin unter den beruflich aktiven Personen geführt werden. Damit werden die statistischen Daten der berufstätigen Personen verfälscht, so dass die Aufsichtsbehörde nicht abschliessend zu beurteilen vermag, ob die Bevölkerung in bestimmten Disziplinen ausreichend versorgt ist.

Art. 31 Abs. 1

Die geltende Formulierung hat in der Vergangenheit zu Missverständnissen bei den betroffenen Personen geführt. Vielfach wurde davon ausgegangen, dass die Sanitätskommission für den Entzug zuständig ist. Im Sinne einer Klärung wird nun explizit das Amt aufgeführt. Auch wenn die Sanitätskommission nicht mehr in dieser Bestimmung erwähnt ist, wird diese selbstverständlich in ihrer Funktion als beratendes Organ auch weiterhin vor einem allfälligen definitiven Entzug angehört werden.

Gestrichen wird in Absatz 1 Litera a die Formulierung «trotz Verwarnung», da in schwerwiegenden Fällen ein Entzug auch ohne vorgängige Verwarnung angezeigt sein kann.

Art. 32

Zum Schutze der öffentlichen Gesundheit bedarf es einer Handhabe für die Aufsichtsbehörde, gegen Personen, die in Ausübung einer bewilligungsfreien Tätigkeit eine gesundheitspolizeilich relevante schwerwiegende Verfehlung begangen haben, ein Berufsausübungsverbot auszusprechen. Nachdem im Rahmen der Vernehmlassung im Zusammenhang mit den künftig nicht mehr der Bewilligungspflicht unterstehenden Tätigkeiten Bedenken hinsichtlich der Patientensicherheit geäussert wurden, werden in Absatz 1 explizit diejenigen Tätigkeiten aufgelistet, die ohne Berufsausübungsbewilligung nicht ausgeübt werden dürfen. Im Zusammenhang mit der Blutentnahme ist festzuhalten, dass das Ansetzen von Blutegeln nicht als Blutentnahme im Sinne dieser Bestimmung verstanden wird. Auch wird in Absatz 2 neu die Pflicht zum Beizug einer Ärztin oder eines Arztes statuiert, sollte es der Zustand der Patientin oder des Patienten erfordern. Dementsprechend kann das Gesundheitsamt nicht nur bei schwerwiegenden fachlichen Verfehlungen, sondern auch beim Verstoss gegen die Einschränkungen in den Absätzen 1 und 2 ein Berufsverbot gegen die fehlbare Person aussprechen.

Art. 33

Die Pflichten für die Berufsausübung stützen sich auf die geltenden Grundsätze der Wissenschaft, der Ethik und der Wirtschaftlichkeit. Ausserdem wird in Bezug auf das Tätigkeitsgebiet und die Verwendung von Titeln auf die einschlägigen Ausbildungsrichtlinien und die eidgenössischen Titel

hingewiesen. Damit kann einerseits auf lange Definitionen im Gesetz oder den zugehörigen Ausführungsbestimmungen verzichtet werden und andererseits sind damit die jeweils gültige Fassung eines Ausbildungsstatuts und der aktuelle Stand der Wissenschaft oder der Ethik berücksichtigt. Auch wird damit der einschlägigen eidgenössischen Gesetzgebung, die von den Kantonen die Regelung der Verwendung von Titeln verlangt, Genüge getan.

In den Absätzen 1 (Litera e und f) bis 3 wird die geltende Praxis in Bezug auf die Leitung einer Zweitpraxis, eines Zweitbetriebes, die Berufsausübung in wirtschaftlicher Abhängigkeit sowie die Meldung von ausserordentlichen Vorkommnissen und von aussergewöhnlichen Todesfällen verankert.

Art. 35

Bisher hat das Departement als zuständige Instanz auf Gesuch hin die Leistungserbringer vom Berufsgeheimnis entbunden, damit diese ihre Forderungen auf dem Rechtswege durchsetzen konnten. Der vorliegende Entwurf sieht nun für diese Fälle vor, dass der Leistungserbringer aufgrund einer gesetzlichen Grundlage vom Berufsgeheimnis entbunden ist, so dass künftig das Gesundheitsamt nicht mehr in jedem Einzelfall die Entbindung verfügen muss. Selbstverständlich ist diese gesetzliche Entbindung vom Berufsgeheimnis auf den zur Durchsetzung der Forderung erforderlichen Umfang beschränkt. Die Leistungserbringer sind somit künftig berechtigt, ohne ausdrückliche Entbindung des Gesundheitsamtes ihre Forderungen auf dem Rechtswege durchzusetzen.

In Bezug auf die Meldung von Vergehen und Verbrechen sind Ärztinnen und Ärzte gestützt auf Artikel 2 Absatz 3 der vom Grossen Rat erlassenen Verordnung über die Mitwirkung der Medizinalpersonen im Strafverfahren und über die Abklärung aussergewöhnlicher Todesfälle (BR 350.070) bereits heute befugt, der Strafverfolgungsbehörde Meldung zu machen, ohne dass sie gegen das Berufsgeheimnis verstossen. Mit dem vorliegenden Entwurf wird diese Regelung auf Gesetzesstufe statuiert und gleichzeitig auf alle Berufe des Gesundheitswesens ausgedehnt. Damit können alle Leistungserbringer des Gesundheitswesens Verbrechen und Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit und die sexuelle Integrität der Strafverfolgungsbehörde melden, ohne dass sie gegen die einschlägige Strafbestimmung von Artikel 321 StGB verstossen.

Art. 37

Diese Bestimmung regelt die im öffentlichen Interesse stehende korrekte Werbung für eine Tätigkeit und die Verwendung des Titels. Nicht sanktioniert werden dagegen allfällige standespolitische Vorgaben, wie zum Beispiel die Anzahl der in den Medien veröffentlichten Werbung. Derzeit sind die Medizinalpersonen von der in Frage stehenden Regelung ausgenommen. Der

Gesetzgeber ging seinerzeit davon aus, dass bei diesen Berufen die Standesordnung die Ankündigung der Berufsausübung ausreichend regelt. Nicht alle Medizinalpersonen, die im Besitze einer Berufsausübungsbewilligung sind, treten indessen der Standesorganisation bei und unterliegen dementsprechend deren Regeln. Aufgrund dieser Ausgangslage und im Sinne einer Gleichbehandlung mit den anderen Berufen des Gesundheitswesens wird die Bestimmung auf alle Berufe ausgedehnt.

Art. 38

Die geltende Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht wird auch auf die der Bewilligungsinhaberin beziehungsweise dem Bewilligungsinhaber fachlich unterstellten Personen ausgedehnt.

Art. 49

Die geltende Strafandrohung von maximal 10 000 Franken Busse schreckt in der heutigen Zeit fehlbare Personen nicht von einer Tatbegehung ab. Auch ist der Betrag angesichts der Gewinnspanne, die bei der Begehung von Straftaten im Gesundheitsbereich möglich sind, nicht mehr zeitgemäss. Dementsprechend sieht denn auch das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte nebst Gefängnis- und Haftstrafen die Ausfällung von Bussen in Höhe bis zu 200 000 Franken vor. Schliesslich regelt das geltende Recht weder den qualifizierten Tatbestand noch den leichten Fall. Angesichts dieser Ausgangslage ist es angebracht, die im Gesundheitsgesetz enthaltene Androhung der maximalen Busse von bisher 10 000 Franken auf 20 000 Franken anzuheben. Für den qualifizierten Tatbestand der gewerbmässigen oder wiederholten Widerhandlung soll der Strafrahmen 100 000 Franken betragen. Ausserdem soll das Gesundheitsamt künftig die Möglichkeit haben, in leichten Fällen die fehlbare Person bloss zu verwarnen. Daneben können weiterhin gestützt auf Artikel 59 StGB auch die im Zusammenhang mit einer strafbaren Handlung zu Unrecht erworbenen Vermögenswerte eingezogen werden.

Art. 50

Die geltende Bestimmung enthält eine Aufzählung derjenigen Sachen, die bei einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit beschlagnahmt werden können. Aufgrund der Tatsache, dass sich die Palette der die Gesundheit gefährdenden Gegenstände und Stoffe in den vergangenen zwanzig Jahren erheblich erweitert hat und in den kommenden Jahren auch noch weiter erweitern wird, ist es angezeigt, diese Bestimmung offener zu formulieren. Die Beschlagnahme von gesundheitsgefährdenden Sachen obliegt neu dem Gesundheitsamt.

Die bisherige Bestimmung sieht einzig die Möglichkeit der Beschlagnahme von Gegenständen durch das Departement vor. Für die Schliessung eines

Betriebes oder einer Praxis fehlt bisher die gesetzliche Grundlage. Dementsprechend wird diese Bestimmung ergänzt und die Zuständigkeit für die Schliessung und Liquidation einer Praxis oder eines Betriebes ebenfalls dem Gesundheitsamt übertragen.

Indem der Eigentümer durch sein Verhalten oder durch seine Unterlassung einen dauernden die öffentliche Gesundheit gefährdenden Zustand geschaffen hat, hat er die Kosten, die im Zusammenhang mit der Verwertung oder Vernichtung von beschlagnahmten Sachen und der Liquidation einer Praxis oder eines Betriebes entstehen, zu tragen. Sofern aus der Verwertung oder der Liquidation ein Erlös resultiert, ist nach Abzug der den Behörden entstandenen Kosten dem Eigentümer der verbleibende Betrag auszuzahlen.

Art. 51

Mit der Übertragung der sanitätspolizeilichen Aufgaben an das Gesundheitsamt ist es angezeigt, das Departement als erste Rechtsmittelinstanz gegen sämtliche Entscheide des Gesundheitsamtes vorzusehen. Die Entscheide des Departements können von den Betroffenen im Verwaltungsverfahren an das Verwaltungsgericht und im Strafverfahren an den Kantonsgerichtsausschuss weitergezogen werden.

V. Aufhebung der Verordnung über die Berufe des Gesundheitswesens

Wie bereits in Kapitel II (Ziffer 2.2) dargelegt, schreibt die neue Kantonsverfassung in Artikel 31 vor, dass wichtige Bestimmungen auf Gesetzesstufe zu erlassen sind. Dementsprechend werden alle wichtigen Bestimmungen, die heute in der Verordnung des Grossen Rates geregelt sind, in die vorliegende Teilrevision des Gesundheitsgesetzes aufgenommen. Die verbleibenden Bestimmungen werden – soweit dies erforderlich ist – in die von der Regierung zu erlassenden Ausführungsbestimmungen überführt. Die Verordnung über die Berufe des Gesundheitswesens wird damit obsolet. Sie ist demzufolge aufzuheben.

VI. Finanzielle Auswirkungen

1. Kanton

Nachstehende Tabelle zeigt die heutigen Aufwendungen sowie die gesamten finanziellen Auswirkungen der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf.

Kosten insgesamt vor und nach der Teilrevision in Franken:

	2003	2004	2005	Ab 2006
	Rechnung		Budget	
Basisangebot, ZEPRA (Gesundheitsamt, Kto Nr. 3212.3186)	400 000 ¹⁾	400 000	400 000	450 000
Zusatzangebot Gemeinde, ZEPRA	0	0	0	160 000
Zusatzangebot Schule, ZEPRA	0	0	0	160 000
Schulische Gesundheitsförderung und Prävention, EKUD (Amt für Volksschule und Sport, Kto Nr. 4210.318001)	30 123	49 530	90 000	0
Projekte für GF/Prävention (Gesundheitsamt, Kto Nr. 3212.3184)	54 177	43 250	50 000	50 000
Zahnpflegeaktionen an Schulen (Gesundheitsamt, Kto Nr. 3212.365005)	89 952	89 783	100 000	100 000
Total	574 252	582 563	640 000	920 000
Zu Lasten Alkoholzehntel für ZEPRA	200 000	200 000	70 000	200 000
Zu Lasten der Staatsrechnung	374 252	382 563	570 000	720 000

Durch die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ist im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention mit zusätzlichen Kosten von rund 150 000 Franken zu Lasten der Staatsrechnung pro Jahr im Vergleich zum Budget 2005 zu rechnen, wobei die Aufwendungen im Umfange von 200 000 Franken aus dem Alkoholzehntel mitfinanziert werden.

In der vorstehenden Kostenzusammenstellung und im Finanzplan sind allfällige Beiträge an weitere Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wie zum Beispiel das Krebsregister und die Lungenliga, denen heute keine Beiträge mehr ausgerichtet werden, nicht berücksichtigt. Entsprechend würden sich selbstredend die zusätzlichen Kosten erhöhen.

Im Finanzplan 2006 bis 2009 ist für die Gesundheitsförderung und Prävention ein Betrag von insgesamt 920 000 Franken vorgesehen. Der Aufwand zu Lasten der Staatsrechnung (Fr. 720 000.–) bewegt sich somit im vorgesehenen Rahmen.

2. Gemeinden

Die Gemeinden sind gemäss Artikel 13 bereits heute zusammen mit dem Kanton für die Gesundheitsförderung und Prävention zuständig. Für die Gemeinden, die ihre Aufgaben wahrnehmen, dürften sich keine bedeutenden finanziellen Auswirkungen ergeben. Für die anderen Gemeinden wird es je nach Aktivitäten zu gewissen Mehrkosten kommen. Diese lassen sich jedoch nicht abschätzen.

Die Gemeinden haben die Möglichkeit, beim ZEPRA über das vom Kanton finanzierte Basisangebot hinausgehende Dienstleistungen im Bereiche der gemeindeorientierten Gesundheitsförderung und Prävention einzukaufen. Diese Leistungen hat die betreffende Gemeinde dem ZEPRA kostendeckend zu vergüten. Auch diesbezüglich lassen sich keine Angaben bezüglich der auf die einzelnen Gemeinden entfallenden Mehrkosten machen, da diese letztlich vom Umfang der individuellen Inanspruchnahme der Dienstleistung des ZEPRA abhängig sein werden.

VII. Personelle Auswirkungen

Die Revision kann in der vorgeschlagenen Ausgestaltung sowohl beim Kanton als auch bei den meisten Gemeinden ohne zusätzlichen Personalbedarf umgesetzt werden.

Gelangt der Grosse Rat zum Schluss, dass die Naturheilpraktiker entgegen dem Antrag der Regierung weiterhin den bewilligungspflichtigen Tätigkeiten zu unterstellen sind, würde dem Gesundheitsamt beziehungsweise dem Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement ein zusätzlicher Personalbedarf von mindestens 100 Stellenprozent für eine juristische Mitarbeiterin beziehungsweise einen juristischen Mitarbeiter erwachsen. Dieser Personalbedarf ist vor allem in der zunehmenden Anzahl von Strafverfahren gegen Personen ohne Berufsausübungsbewilligung beziehungsweise gegen Personen, welche den zulässigen Rahmen der Berufsausübung überschreiten, und den durch die entsprechenden Vorgaben der Gerichte gestiegenen Anforderungen an die Durchführung solcher Verfahren begründet. Ohne entsprechende Aufstockung des Personalbestandes könnten die durch die Verwaltung oder Dritte festgestellten Verstösse gegen die Bewilligungspflicht nur beschränkt geahndet und die von der Rechtsprechung an ein Strafverfahren gestellten Anforderungen nicht erbracht werden. Infolge der fehlenden personellen Ressourcen werden entsprechende Verfahren bereits heute lediglich bei einer Anzeige eröffnet. Mit einem ähnlichen zusätzlichen Personalbedarf ist auch zu rechnen, wenn der Vollzug der Alkohol- und Tabakwerbung sowie das Abgabeverbot von Tabak und Tabakerzeugnissen dem Kanton übertragen würden.

VIII. Übereinstimmung mit dem Gesetzgebungsprogramm 2005–2008

Im Gesetzgebungsprogramm 2005–2008 ist die vorliegende Teilrevision enthalten (B 2004/05, S. 76).

IX. Beachtung der VFRR-Grundsätze

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) werden bei der vorliegenden Teilrevision beachtet. So werden Regelungen, soweit möglich, in die regierungsrätlichen Ausführungsbestimmungen aufgenommen.

X. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) zuzustimmen;
3. die Aufhebung der Verordnung über die Berufe des Gesundheitswesens zu beschliessen;
4. von der Erledigung folgender Vorstösse Kenntnis zu nehmen:
 - a) Postulat Jäger betreffend Einschränkung der Werbung für Tabakkonsum;
 - b) Auftrag Schütz betreffend Verkauf von Tabakwaren an unter 16-Jährige und das Aufstellen und Betreiben von Zigarettenautomaten im Freien, in Bahnhöfen und in Restaurants.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung

Die Präsidentin: *Widmer-Schlumpf*

Der Kanzleidirektor: *Riesen*

Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Änderung vom ...

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom ...

beschliesst:

I.

Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden vom 2. Dezember 1984 wird wie folgt geändert:

Art. 1a

Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen in diesem Gesetz beziehen sich auf beide Geschlechter, soweit sich aus dem Sinn des Gesetzes nicht etwas anderes ergibt.

Gleichstellung
der Geschlechter

Art. 4

Aufgehoben

Art. 5

¹ Die Regierung übt die **Aufsicht** über das öffentliche Gesundheitswesen (...) aus.

Kanton
1. Regierung

² **Aufgehoben**

Art. 6

2. Departement **Das zuständige Departement vollzieht die Erlasse auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und trifft die notwendigen gesundheitspolizeilichen Massnahmen und Verfügungen, sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden übertragen sind.**

Art. 6a

3. Amt **Das zuständige Amt:**

- a) beaufsichtigt die Spitäler, Kliniken und Heilbäder, die stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung, die medizinischen Institute, die Laboratorien sowie Personen, die Berufe des Gesundheitswesens ausüben;
- b) erteilt und entzieht die gesundheitspolizeilichen Bewilligungen;
- c) verfügt die Beschlagnahme und Vernichtung von gesundheitsgefährdenden Erzeugnissen, Gegenständen, Bestandteilen, Pflanzen, Geräten oder Stoffen;
- d) verfügt die Schliessung und Liquidation von Praxen oder Betrieben;
- e) führt die gesundheitspolizeilichen Strafverfahren.

Art. 7

4. Kommissionen ¹ Für die Behandlung von Fragen des Gesundheitswesens kann die Regierung Kommissionen einsetzen.

² Aufgehoben

³ Aufgehoben

Art. 8

Aufgehoben

Art. 9

5. Bezirksärzte Bestimmungstext unverändert

Art. 10

Aufgehoben

Art. 11

Aufgehoben

III. Gesundheitsförderung und Prävention

Art. 13

¹ Der Kanton ist im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zuständig für: Zuständigkeit
1. Kanton

- a) gemeindeübergreifende Aufgaben;
- b) die fachliche Unterstützung der Gemeinden;
- c) die Koordination der Aktivitäten der Gemeinden.

² Er kann einzelne Aufgaben Dritten übertragen.

³ Der Kanton kann Beiträge gewähren:

- a) an Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention;
- b) zur Erhebung von Grundlagen betreffend den Gesundheitszustand der Bevölkerung;
- c) an Institutionen, die einen wichtigen Beitrag an die Gesundheitsförderung oder Prävention der Bevölkerung leisten.

Art. 14

Die Gemeinden sind insbesondere zuständig für: 2. Gemeinden

- a) die Gesundheitsförderung und Prävention ihrer Bevölkerung;
- b) die Information der Bevölkerung über die ihre Gesundheit fördernden Lebensgewohnheiten und Lebensbedingungen.

Art. 15

¹ Die Werbung für Alkoholprodukte mit mehr als 20 Volumenprozenten sowie für Tabak und Tabakerzeugnisse ist verboten: Alkohol und
Tabak

- a) entlang von öffentlichen Strassen und Plätzen;
- b) auf privatem, von öffentlichen Strassen und Plätzen her einsehbarem Grund;
- c) bei oder in öffentlichen Gebäuden, die im Besitze von öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder selbständigen Anstalten sind.

² Es ist verboten, Tabak und Tabakerzeugnisse:

- a) an Personen unter 16 Jahren zu verkaufen;
- b) zu Werbezwecken an Personen unter 16 Jahren abzugeben;
- c) durch jedermann zugängliche Automaten zu verkaufen.

³ Die Gemeinden sorgen für die Einhaltung der Werbebeschränkungen für Alkohol, Tabak und Tabakerzeugnisse sowie der Abgabe- und Verkaufsbeschränkungen von Tabak und Tabakerzeugnissen.

Art. 25 Abs. 1

Private Spitäler

1. Bewilligungspflicht¹ Der Betrieb privater Spitäler und Kliniken bedarf einer Bewilligung (...).**Art. 26**

2. Beistandspflicht

Bestimmungstext unverändert

Art. 28 Abs. 1¹ Die Einrichtung und der Betrieb privater Laboratorien sowie medizinischer Institute bedürfen einer Bewilligung (...).**Art. 28a**

Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen bedürfen einer Bewilligung (...). Die Regierung kann Ausnahmen festlegen.

VI. Berufe im Gesundheitswesen**1. ALLGEMEINES****Art. 29**Bewilligungs-
pflicht¹ Die Behandlung von Krankheiten, Verletzungen, Behinderungen oder sonstiger gesundheitlicher Störungen auf eigene Rechnung oder in eigener fachlicher Verantwortung auf Rechnung einer anderen Person bedarf einer Bewilligung zur Berufsausübung.² Der Bewilligungspflicht unterstehen Tätigkeiten, die folgenden Berufen zuzuordnen sind:

- a) Ärztin;
- b) Apothekerin;
- c) Zahnärztin;
- d) Chiropraktikerin;
- e) Augenoptikerin;
- f) Dentalhygienikerin;
- g) Drogistin;
- h) Hebamme;
- i) Ergotherapeutin;
- k) Ernährungsberaterin;
- l) Logopädin;
- m) medizinische Masseurin;
- n) Pflegefachfrau;

- o) Physiotherapeutin;
- p) Podologin;
- q) Psychotherapeutin.

³ Die Regierung kann zum Schutze der öffentlichen Gesundheit weitere Tätigkeiten des Gesundheitswesens mit klar umschriebenem Tätigkeitsgebiet und eigenem Berufsbild der Bewilligungspflicht unterstellen.

Art. 29a

¹ Die fachverantwortliche Vertretung einer Person mit einer Berufsausübungsbewilligung bedarf einer Bewilligung. Stellvertretung

² Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Vertretung die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Artikel 30 Absatz 1 erfüllt. Die Bewilligung kann befristet werden.

Art. 30

¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person: Bewilligungsvoraussetzungen

- a) ein entsprechendes eidgenössisches, ein eidgenössisch oder gesamtschweizerisch anerkanntes Diplom oder einen entsprechenden Fähigkeitsausweis besitzt,
- b) zivilrechtlich handlungsfähig ist,
- c) eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen hat, sofern die Tätigkeit dies erfordert,
- d) keine die Berufsausübung betreffende strafbare Handlung begangen hat und
- e) mit keinen körperlichen oder geistigen Gebrechen behaftet ist, welche die Berufsausübung schwerwiegend beeinträchtigen.

² Um die Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen, können ausnahmsweise auch Personen mit einem gleichwertigen anderen Diplom oder Fähigkeitsausweis zur Berufsausübung zugelassen werden. Weitere Zulassungen richten sich nach der Bundesgesetzgebung. Die Zulassungen können befristet sowie mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden.

Art. 30a

¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung erlischt: Erlöschen der Bewilligung

- a) mit dem Verlust der zivilrechtlichen Handlungsfähigkeit;
- b) mit dem schriftlich erklärten Verzicht auf die Berufsausübung;
- c) mit der Erfüllung des 70sten Altersjahres.

² Die Bewilligung erlischt mit der Erfüllung des 70sten Altersjahres nicht, wenn die betreffende Person aufgrund eines bezirksärztlichen

Zeugnisses den Nachweis erbringt, sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht in der Lage zu sein, weiterhin den Beruf ausüben zu können. Der Nachweis ist jeweils alle zwei Jahre einzureichen.

Art. 31 Abs. 1 lit. a und Abs. 3

¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung kann (...) verweigert oder entzogen werden, wenn:

- a) **die Verletzung eines für die Berufsausübung relevanten Straftatbestandes gerichtlich festgestellt wurde;**
- ³ **Besteht ein begründeter Verdacht, dass ein Grund für den Entzug der Berufsausübungsbewilligung gemäss Absatz 1 vorliegt, kann zum Schutze von Leib und Leben die Bewilligung vorsorglich entzogen werden.**

Art. 32

Einschränkungen der bewilligungsfreien Tätigkeiten

¹ **Personen, die eine Tätigkeit ausüben, die nicht der Bewilligungspflicht unterliegt, ist es untersagt:**

- a) **Blutentnahmen und Injektionen vorzunehmen oder anderweitige Praktiken anzuwenden, die Körperverletzungen und Blutungen zur Folge haben;**
- b) **Substanzen und physikalische Mittel anzuwenden, die offenkundig die Gesundheit gefährden;**
- c) **medizinische Interventionen sowie chirurgische und geburts-hilfliche Verrichtungen vorzunehmen;**
- d) **übertragbare Krankheiten, einschliesslich Geschlechtskrankheiten, zu behandeln oder die Ausbreitung dieser Krankheiten zu begünstigen;**
- e) **Manipulationen an der Wirbelsäule vorzunehmen;**
- f) **Heilmittel der Abgabekategorien A bis C bei Personen anzuwenden, die bei ihnen in Behandlung stehen;**
- g) **Heilmittel der Abgabekategorien A bis D abzugeben;**
- h) **Heilmittel der Abgabekategorien A bis C zu empfehlen;**
- i) **Rezepte auszustellen;**
- k) **amtliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen auszustellen.**

² **Sie sind verpflichtet, einen Arzt beizuziehen, wenn der Zustand der zu behandelnden Person ärztliche Abklärung oder Behandlung erfordert.**

³ **Das Amt kann bei einem Verstoss gegen Absatz 1 oder 2 oder bei schwerwiegenden fachlichen Verfehlungen zum Schutze der öffentlichen Gesundheit gegenüber Personen, die eine nach diesem Gesetz bewilligungsfreie Tätigkeit ausüben, ein Berufsausübungsverbot aussprechen.**

2. RECHTE UND PFLICHTEN

Art. 33

¹ Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung haben bei der Ausübung ihrer Tätigkeit: Berufspflichten

- a) sich nach den anerkannten Regeln der Kunst sowie den Grundsätzen der Wissenschaft, der Ethik und der Wirtschaftlichkeit zu richten;
- b) die Patientenrechte zu wahren;
- c) sich auf das in den Ausbildungsrichtlinien und den zugehörigen Weiterbildungsrichtlinien umschriebene Tätigkeitsgebiet zu beschränken;
- d) bei ausserordentlichen Vorkommnissen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens dem Kantonsarzt unverzüglich Meldung zu erstatten;
- e) der Polizei alle nicht natürlichen Todesfälle unverzüglich zu melden.

² Sie dürfen gleichzeitig nur eine Praxis oder einen Betrieb leiten. Mit Zustimmung des Amtes ist die Leitung einer Zweitpraxis oder eines Zweitlebetriebes zulässig, wenn sichergestellt ist, dass gleichzeitig nur eine Praxis beziehungsweise ein Betrieb geöffnet ist oder die personellen und fachlichen Voraussetzungen für den Betrieb der Zweitpraxis erfüllt sind.

³ Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung, die ihren Beruf in einem wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis ausüben, haben sicher zu stellen, dass sie in ihrem Entscheid über Fachfragen nicht behindert werden.

Art. 33a

¹ Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung dürfen nur solche Verrichtungen an ihnen fachlich unterstellte Personen übertragen, zu deren Ausführung sie selber berechtigt sind und die nicht ihre persönliche Ausübung erfordern. Übertragung von Verrichtungen an fachlich unterstellte Personen

² Sie sind dafür verantwortlich, dass die ihnen fachlich unterstellten Personen die übertragenen Verrichtungen beherrschen.

Art. 34

¹ Alle im Kanton tätigen **Ärzte, Apotheker und Zahnärzte** sind verpflichtet, in dringenden Fällen Berufshilfe zu leisten.

² Sie sind verpflichtet, sich an einem **regionalen** Notfalldienst zu beteiligen und für eine entsprechende Vertretung während längerer Abwesenheit besorgt zu sein. (...)

Art. 35

Berufsgeheimnis ¹ Die zur Berufsausübung zugelassenen Personen und deren Hilfspersonen unterstehen dem Berufsgeheimnis. Sie dürfen kein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben.

² Sie sind von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit, soweit es um die Durchsetzung von Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis geht oder wenn sie den zuständigen Behörden Wahrnehmungen melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen.

³ Das Amt ist für die Befreiung vom Berufsgeheimnis zuständig, soweit nicht der Patient selbst die Befreiung vom Berufsgeheimnis erteilt hat.

Art. 37

Werbung ¹ Personen, die einen bewilligungspflichtigen Beruf ausüben, dürfen Werbung machen, sofern sie die zur Berufsausübung erforderliche Bewilligung besitzen. Die Werbung hat auf den Bewilligungsinhaber zu lauten.

² Die Werbung hat sich auf das berufsspezifische Tätigkeitsgebiet zu beschränken, muss objektiv und darf nicht aufdringlich sein. Es dürfen dabei nur die in den einschlägigen Gesetzen enthaltenen Berufsbezeichnungen und Titel verwendet werden.

Art. 38

Aufzeichnungen ¹ Der Bewilligungsinhaber sowie die ihm fachlich unterstellten Personen haben über ihre Berufstätigkeit Aufzeichnungen zu machen, die Angaben zur behandelten Person sowie die wesentlichen Daten betreffend den Zeitraum und die Art der Behandlung enthalten.

² Die Aufzeichnungen sind während mindestens zehn Jahren aufzubewahren.

Art. 39

Ärzte und Zahnärzte sind verpflichtet, unterstützungsbedürftige Patienten zu behandeln. Ausser bei einem Notfall haben sie vor Beginn der Behandlung bei der für die Unterstützung zuständigen Gemeinde eine Kostengutsprache einzuholen. Ohne Kostengutsprache ist die für die Unterstützung zuständige Gemeinde nicht zur Übernahme der Kosten verpflichtet.

Art. 40

Aufgehoben

Art. 41

¹ Der Betrieb einer öffentlichen Apotheke bedarf einer Bewilligung. Apotheken

² Nicht öffentlichen Apotheken ist es untersagt, ärztliche oder zahnärztliche Rezepte auszuführen.

Art. 42

Aufgehoben

Art. 43

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 45

Aufgehoben

Art. 45

Aufgehoben

Art. 46

Aufgehoben

Art. 47

Aufgehoben

Art. 48

Aufgehoben

VII. Rechtspflege und Gebühren**Art. 49**

¹ Vorsätzliche oder fahrlässige Widerhandlungen gegen dieses Gesetz oder die sich darauf stützenden Verordnungen und Verfügungen werden, soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, (...) mit Busse bis 20 000 Franken geahndet.

² Personen, die gewerbmässig oder wiederholt handeln, werden mit Busse bis 100 000 Franken bestraft.

³ In leichten Fällen kann eine Verwarnung ausgesprochen werden.

Art. 50

¹ Bei Gefahr für die öffentliche Gesundheit können gesundheitsgefährdende Erzeugnisse, Gegenstände, Bestandteile, Pflanzen, Geräte oder Stoffe beschlagnahmt werden. Die Rückgabe wird verfügt, sobald keine Gefahr mehr besteht. Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, so Beschlagnahme, Betriebsschliessung

wird die Verwertung oder Vernichtung der beschlagnahmten Erzeugnisse, Gegenstände, Bestandteile, Pflanzen, Geräte oder Stoffe verfügt.

² Wenn durch den Betrieb von Praxen und Betrieben die öffentliche Gesundheit gefährdet wird, kann deren Schliessung verfügt werden. Die Wiedereröffnung von Praxen beziehungsweise Betrieben wird verfügt, wenn die Gefährdung beseitigt ist. Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, wird die Liquidation der Praxis beziehungsweise des Betriebes verfügt.

³ Die Kosten der Verwertung, Vernichtung oder Liquidation trägt der Eigentümer. Die Kosten können vom Verwertungs- oder Liquidationserlös in Abzug gebracht werden.

Art. 51

Rechtsmittel

¹ Gegen Verfügungen des Amtes kann der Betroffene Beschwerde an das vorgesetzte Departement erheben.

² Gegen Entscheide des Departementes steht dem Betroffenen bei Verwaltungssachen der Rekurs an das Verwaltungsgericht und bei Strafsachen die Berufung an den Kantonsgerichtsausschuss offen.

Art. 52

Aufgehoben

VIII. Schlussbestimmungen

Art. 53 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 54 Abs. 2 bis 4

Aufgehoben

Art. 55

Aufgehoben

II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Teilrevision.

Verordnung über die Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens

Aufhebung vom ...

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 32 der Kantonsverfassung,

nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 28. Juni 2005,

beschliesst:

I.

Die Verordnung über die Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens vom 28. Januar 1997 wird aufgehoben.

II.

Diese Aufhebung tritt mit der Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden in Kraft.

Lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun Grischun (lescha da sanadad)

midada dals ...

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala,
sunter avair gì invista da la missiva da la regenza dals 28 da zercladur
2005

concluda:

I.

La lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun Grischun dals 2 da
december 1984 vegn midada sco suonda:

Art. 1a

**Las indicaziuns davart las persunas, davart las funcziuns e davart las
professiuns en questa lescha sa refereschan a domaduas schlattainas,** Egualitad da las
schlattainas
uschenavant ch'i na resulta nagut auter or dal senn da questa lescha.

Art. 4

aboli

Art. 5

¹ La regenza exequescha la **surveglianza** dals fatgs da sanadad publics Chantun
1. regenza
(...).

² **aboli**

Art. 6

² **Il departament cumpetent exequescha ils relaschs sin il champ dals
fatgs da sanadad e prenda las mesiras e disposiziuns necessarias da la
polizia sanitara, sche quellas incumbensas n'èn betg delegadas
expressivamain ad autras autoritads.** 2. departament

Art. 6a

L'uffizi cumpetent:

3. uffizi

- a) surveglia ospitals, clinics e bogns da cura, las purschidas stazionaras per la tgira ed assistenza da pazients da lunga durada e da personas attempadas, las instituziuns da la tgira ed assistenza a chasa, ils instituts medicinal, ils laboratoris sco er personas che lavuran en professiuns dal sectur da sanadad;
- b) conceda e retira las permissiuns da la polizia sanitaria;
- c) dispona la confiscaziun e la destrucziun da products, d'objects, d'elements, da plantas, d'apparats u da substanzas che donnegeschan la sanadad;
- d) dispona la serrada e la liquidaziun da praticas u da manaschis;
- e) maina las proceduras penalas da la polizia sanitaria.

Art. 7

4. cumissiuns

¹ Per tractar dumondas dals fatgs da sanadad po la regenza numnar cumissiuns.

² aboli

³ aboli

Art. 8

aboli

Art. 9

5. medis districtuals

text da la disposiziun senza midadas

Art. 10

aboli

Art. 11

aboli

III. Promoziun da la sanadad e prevenziun

Art. 13

Cumpetenz
1. chantun

¹ En il sectur da la promoziun da la sanadad e da la prevenziun è il chantun cumpetent per:

- a) incumbensas intercommunalas;
- b) il sustegn professional da las vischnancas;
- c) coordinar las activitads da las vischnancas.

² El po surdar singulas incumbensas a terzas personas.

³ Il chantun po conceder contribuziuns:

- a) a projects per la promoziun da la sanadad e per la prevenziun;

- b) per la retschertga da la basa concernent il stadi da sanadad da la populaziun;
- c) ad instituziuns che prestan ina contribuziun impurtanta a la promoziun da la sanadad ed a la prevenziun da la populaziun.

Art. 14

Las vischnancas èn spezialmain cumpetentas per:

2. vischnancas

- a) la promoziun da la sanadad e la prevenziun da lur populaziun;
- b) da la populaziun davart modas da viver e davart cundiziuns da viver che promovon lur sanadad.

Art. 15

¹ Igl è scumandà da far reclama per products d'alcohol cun in volumen d'alcohol da passa 20 pertschient sco er per tubac e per products da tubac:

Alcohol e tubac

- a) per lung da vias e da plazzas publicas;
- b) sin fund privat, dal qual ins ha invista da vias e da plazzas publicas;
- c) tar u en edifizis publices ch'èn en possess da corporaziuns da dretg public u d'instituts autonomes.

² Tubac e products da tubac na dastgan betg:

- a) vegnir vendids a persunas sut 16 onns;
- b) vegnir dads a persunas sut 16 onns per intents da reclama;
- c) vegnir vendids tras automats ch'èn accessibels a mintgin.

³ Las vischnancas procuran che las restricziuns da far reclama per alcohol, per tubac e per products da tubac sco er las restricziuns da dar e da vender tubac e products da tubac vegnian observadas.

Art. 25 al. 1

¹ Il manaschi d'ospitals privats e da clinicas privatas basegna ina permissiun (...).

Ospitals privats
1. obligaziun da
dumandar ina
permissiun**Art. 26**

text da la disposiziun senza midadas

2. obligaziun da
prestar agid**Art. 28 al. 1**

¹ L'indiriz ed il manaschi da laboratoris privats sco er d'instituts medicinals basegnan ina permissiun (...).

Art. 28a

Purschidas per la tgira ed assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira basegnan ina permissiun (...). La regenza po fixar excepziuns.

VI. Professiuns dals fatgs da sanadad**1. EN GENERAL****Art. 29**

Obligaziun da dumandar ina permissiun

¹ Il tractament da malsognas, da blessuras, d'impediments u d'ulteriurs disturbis da la sanadad sin agen quint u – en l'atgna responsabladad da spezialist – sin quint d'ina autra persuna basegna ina permissiun per pratitgar la professiun.

² A l'obligaziun da dumandar ina permissiun èn suttamessas activitads da las suandantas professiuns:

- a) medi;
- b) apotecher;
- c) dentist;
- d) chiropraticant;
- e) opticher;
- f) igienicra da dents;
- g) droghist;
- h) dunna da part;
- i) ergoterapeut;
- k) cussegliader da nutriment;
- l) logoped;
- m) massader medicinal;
- n) tgirunza;
- o) fisioterapeut;
- p) podolog;
- q) psicoterapeut.

³ Per proteger la sanadad publica po la regenza suttametter a l'obligaziun da dumandar ina permissiun ulteriuras professiuns dals fatgs da sanadad cun activitads circumscriittas cleramain e cun in agen profil professional.

Art. 29a

Substituziun

¹ La substituziun cun responsabladad professiunala d'ina persuna che posseda ina permissiun per pratitgar la professiun basegna ina permissiun.

² La permissiun vegn concedida, sche la substituziun ademplescha las premissas per la permissiun tenor l'artitgel 30 alinea 1. La permissiun po vegnir limitada.

Art. 30

¹ La permissiun per pratitgar la professiun vegn concedida, sche la persuna petenta: Premissas per la permissiun

- a) posseda in diplom federal correspudent, in diplom renconuschì da la confederaziun u en tut la Svizra u in attest da qualificaziun correspudent;
- b) è abla d'agir tenor il dretg civil;
- c) ha fatg in'assicuranza da responsabladad professiunala suffizienta, uschenavant che l'activitad pretenda quai;
- d) n'ha commess nagin act chastiabel che pertutga l'execuziun da la professiun; e
- e) na suffrescha betg d'ina menda fisica u psichica che disturba en moda gravanta da pratitgar la professiun.

² Per garantir il provediment da la populaziun, pon excepziunalmain er vegnir admessas persunas cun in auter diplom equivalent u cun in auter attest da qualificaziun equivalent per pratitgar la professiun. Ulteriuras admissiuns sa drizzan tenor la legislaziun federala. Las admissiuns pon vegnir limitadas sco er cumbinadas cun cundiziuns e cun pretensiuns.

Art. 30a

¹ La permissiun per pratitgar la professiun scada: Scadenza da la permissiun

- a) cun la perdita da l'abilitad d'agir tenor il dretg civil;
- b) cun renunziar en scrit da pratitgar la professiun;
- c) cun cumplenir il 70avel onn da vegliadetgna.

² La permissiun na scada betg cun la cumplenida dal 70avel onn da vegliadetgna, sche la persuna pertutgada cumprova sin basa d'in attestat dal medi cirquital d'esser abla – tant fisicamain sco er psichicamain – da pudair pratitgar vinavant la professiun. La cumprova sto mintgamai vegnir inoltrada mintga dus onns.

Art. 31 al. 1 lit. a ed al. 3

¹ La permissiun per pratitgar la professiun po vegnir refusada u retratga (...), sche:

- a) ina violaziun d'in causal penal ch'è relevant per pratitgar la professiun è vegnida constatada giudizialmain;

³ Sch'igl exista in suspect motivà ch'i saja avant maun in motiv per retrair la permissiun per pratitgar la professiun tenor l'alinea 1, po la

permissiun vegnir retratga preventivamain per proteger il corp e la vita.

Art. 32

Restricziuns da las activitads che na basegnan nagina permissiun

¹ A personas che pratitgeschan in'activitad che n'è betg suttamessa a l'obligaziun da dumandar ina permissiun èsi scumandà:

- a) da prelevar sang e da far injezioni u d'applitgar autras praticas che pon avair per consequenza blessuras corporalas u perditas da sang;
- b) d'applitgar substanzas u meds fisicals che pericliteschan evidentamain la sanadad;
- c) da far intervenziuns medicinalas e chirurgicas ed intervenziuns da l'assistenza al part;
- d) da tractar malsognas transmissiblas, inclusiv las malsognas sexualas, u da favurisar la derasaziun da questas malsognas;
- e) da far manipulaziuns vi da la spina dorsala;
- f) d'applitgar medicaments da las categorias da consegna A fin C tar personas che sa chattan en lur tractament;
- g) da consegnar medicaments da las categorias da consegna A fin D;
- h) da recumandar medicaments da las categorias da consegna A fin C;
- i) da dar receipts;
- k) d'emetter expertisas uffizialas, attestats uffizials ed attestaziuns uffizialas.

² Ellas èn obligadas da consultar in medi, sch'il stadi da la persona che sto vegnir tractada basegna in scleriment u in tractament medicinal.

³ Per proteger la sanadad publica en cas d'ina cuntravenziun cunter ils alineas 1 e 2 u en cas da sbagls professiunals gravants po l'uffizi pronunziar in scumond da pratitgar la professiun envers personas che pratitgeschan ina professiun che na basegna nagina permissiun tenor questa lescha.

2. DRETGS ED OBLIGAZIUNS

Art. 33

Obligaziuns professiunalas

¹ Ils titulars d'ina permissiun per pratitgar la professiun ston – pratitgond lur professiun:

- a) sa drizzar tenor las reglas renconuschidas da l'art sco er tenor ils principis da la scienza, da l'etica e da la rentabilitad;
- b) observar ils dretgs dals pazients;

- c) sa restrenscher al champ d'activad ch'è circumscrit en las directivas da scolaziun ed en las directivas respectivadas da perfecziunament;
- d) communitgar immediatamain al medi chantunal eveniments extraordinaris sin il champ dals fatgs da sanadad;
- e) communitgar immediatamain a la polizia tut ils mortoris betg natirals.

² Els dastgan manar mo ina pratica u in manaschi il medem mument. Cun il consentiment da l'uffizi èsi admissibel da manar ina segunda pratica u in segund manaschi, sch'igl è garantì ch'igl è avert mo ina pratica respectivamain mo in manaschi il medem mument u sche las premissas persunalas e professunalas en ademplidas per manar la segunda pratica.

³ Ils titulars d'ina permissiun per pratitgar la professiun che pratitgeschan lur professiun en ina relaziun economica dependenta, ston garantir ch'els na vegnian betg impedids en lur decisiun davart dumondas professunalas.

Art. 33a

¹ Persunas che han ina permissiun per pratitgar la professiun dastgan delegar a persunas ch'èn suttamessas ad ellas en quai che riguarda la professiun mo quellas activitads, per las qualas ellas sezzas èn autorisadas da las pratitgar e las qualas ellas na ston betg pratitgar persunalmain.

Delegar activitads a persunas ch'èn suttamessas en quai che riguarda la professiun

² Ellas èn responsablas che las persunas ch'èn suttamessas ad ellas en quai che riguarda la professiun sajan ablas da pratitgar quellas activitads delegadas.

Art. 34

¹ Tut ils medis, apotechers e dentists che lavuran en il chantun èn obligads da prestar agid professiunal en cas urgents.

² Els èn obligads da sa participar ad in servetsch d'urgenza regional e da procurar per ina substituziun correspondent en cas d'ina absenza pli lunga. (...)

Art. 35

¹ Las persunas ch'èn admessas per pratitgar lur professiun e lur persunas auxiliaras èn suttamessas al secret professiunal. Ellas na dastgan revelar nagin secret che è vegni confidà ad ellas en consequenza da lur professiun u ch'ellas han observà cun pratitgar tala.

Secret professiunal

² Ellas èn liberadas tras lescha dal secret professiunal, uschenavant ch'i sa tracta da far valair pretensiuns da la relaziun da tractament u sch'ellas communitgeschan a las autoritads cumpetentas observaziuns

che permettian da concluder ch'i sa tractia d'in crim u d'in delict cunter il corp e la vita, cunter la sanadad publica u cunter l'integritad sexuala.

³ L'uffizi è competent per la liberaziun dal secret professiunal, uschenavant ch'il pazient n'ha betg dà sez la liberaziun dal secret professiunal.

Art. 37

Reclama

¹ Personas che pratitgeschan ina professiun che basegna ina permissiun dastgan far reclama, uschenavant ch'ellas possedan las permissiuns ch'èn necessarias per pratitgar la professiun. La reclama sto sa clamar sin il num dal titular da la permissiun.

² La reclama sto sa restrenscher al champ d'activitad specific da la professiun, sto esser objectiva e na dastga betg esser importuna. En quest connex dastgan vegnir duvrads mo las designaziuns da las professiuns ed ils titels ch'èn cuntegnids en las leschas respectivas.

Art. 38

Annotaziuns

¹ Il titular da la permissiun sco er las personas ch'èn suttamessas ad el en quai che riguarda la professiun ston far annotaziuns davart lur activitad professiunala. Quellas cuntengnan indicaziuns davart la persuna tractada sco er las datas essenzialas concernent la durada ed il gener dal tractament.

² Las annotaziuns ston vegnir conservadas durant almain 10 onns.

Art. 39

Medis e dentists èn obligads da tractar pazients che basegnan sustegn. Cun excepziun d'in cas d'urgenza ston els – avant che cumenzar cun il tractament – dumandar ina garanzia per ils custs tar la vischnanca ch'è competente per il sustegn. Senza ina garanzia per ils custs n'è la vischnanca ch'è competente per il sustegn betg obligada da surpigliar ils custs.

Art. 40

aboli

Art. 41

Apotecas

¹ Il manaschi d'ina apoteca publica basegna ina permissiun.

² A las apotecas betg publicas èsi scumandà d'exequir receipts da medis u da dentists.

Art. 42

aboli

Art. 43
aboli

Titel da classificaziun avant l'art. 45
aboli

Art. 45
aboli

Art. 46
aboli

Art. 47
aboli

Art. 48
aboli

VII. Giurisdicziun e taxas

Art. 49

¹ Cuntravenziuns fatgas intenziunadamain u per negligentscha cunter questa lescha u cunter ils relaschs e las disposiziuns che sa basan sin ella vegnan chastiadas (...) – uschenavant che disposiziuns penalas spezialas n'èn betg applitgabras – cun ina multa da fin a **20 000 francs**.

² **Persunas che ageschan da professiun u repetidamain vegnan chastiadas cun ina multa da fin a 100 000 francs.**

³ **En cas levs po vegnir pronunzià in avertiment.**

Art. 50

¹ Sche la sanadad publica è periclitada, **pon** vegnir confiscads **products, objects, elements, plantas, apparats u substanzas che donnegeschan la sanadad. La restituziun vegn disponida, uschespert ch'i n'exista nagin privel pli. Sch'i sto vegnir fatg quint cun in privel permanent, vegn disponida l'utilisaziun u la destrucziun dals products, dals objects, dals elements, da las plantas, dals apparats u da las substanzas ch'èn vegnids confiscads.**

Confiscaziun,
serrada d'in
manaschi

² Sche la sanadad publica vegn periclitada tras il manaschi da praticas e da manaschis, po vegnir disponida lur serrada. La reavertura da praticas respectivamain da manaschis vegn disponida, cur ch'il privel è eliminà. Sch'i sto vegnir fatg quint cun in privel permanent, vegn disponida la liquidaziun da la pratica respectivamain dal manaschi.

³ Ils custs da l'utilisaziun, da la destrucziun u da la liquidaziun porta il possessur. Il custs pon vegnir deducids dal retgav da l'utilisaziun u da la liquidaziun.

Art. 51

Meds legals

¹ Cunter disposiziuns da l'uffizi po la persuna pertutgada far recurs tar il departament superiur.

² Cunter decisiuns dal departament po la persuna pertutgada far recurs tar la dretgira administrativa, sch'i sa tracta da fatgs administrativs, ed appellar a la giunta da la dretgira chantunala, sch'i sa tracta da fatgs penals.

Art. 52

aboli

VIII. Disposiziuns finalas

Art. 53 al. 2

aboli

Art. 54 al. 2 fin 4

aboli

Art. 55

aboli

II.

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.

La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.

Ordinaziun per pratitgar professiuns da sanadad

aboliziun dals ...

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 32 da la constituziun chantunala,

suenter avair già invista da la missiva da la regenza dals 28 da zercladur 2005,

concluda:

I.

L'ordinaziun per pratitgar professiuns da sanadad dals 28 da schaner 1997 vegn abolida.

II.

Questa aboliziun entra en vigur ensemen cun la revisiun parziala da la lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun Grischun.

Legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica)

Modifica del ...

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del 28 giugno 2005,

decide:

I.

La legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni del 2 dicembre 1984 viene modificata come segue:

Art. 1a

Le designazioni di persone, funzioni e professioni contenute nella presente legge si riferiscono ad entrambi i sessi, per quanto non risulti altrimenti dal senso della legge.

Parificazione dei sessi

Art. 4

Abrogato

Art. 5

¹ Il Governo esercita la vigilanza sull'igiene pubblica (...).

² **Abrogato**

Cantone
1. Governo

Art. 6

Il Dipartimento competente attua gli atti normativi nell'ambito dell'igiene pubblica e prende i necessari provvedimenti e le necessarie decisioni di polizia sanitaria, per quanto questi compiti non siano esplicitamente affidati ad altre autorità.

2. Dipartimento

Art. 6a

L'Ufficio competente:

a) **vigila sugli ospedali, le cliniche e gli stabilimenti termali, le offerte di servizi stazionari per la cura e l'assistenza di pazienti lungode-**

3. Ufficio

genti e persone anziane, le istituzioni della cura e dell'assistenza a domicilio, gli istituti di medicina, i laboratori, nonché sulle persone che esercitano professioni nel settore dell'igiene pubblica;

- b) rilascia e ritira le autorizzazioni di polizia sanitaria;
- c) dispone il sequestro e la distruzione di prodotti, oggetti, componenti, piante, apparecchiature o sostanze pericolose per la salute;
- d) dispone la chiusura e la liquidazione di studi o esercizi;
- e) svolge le procedure penali di polizia sanitaria.

Art. 7

4. Commissioni ¹ Per l'evasione di questioni relative all'igiene pubblica il Governo può istituire delle commissioni.

² Abrogato

³ Abrogato

Art. 8

Abrogato

Art. 9

5. Medici distrettuali
Testo della disposizione invariato

Art. 10

Abrogato

Art. 11

Abrogato

III. Promozione della salute e prevenzione

Art. 13

Competenza
1. Cantone ¹ Nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione il Cantone è competente per:

- a) compiti sovracomunali;
- b) il sostegno specialistico ai comuni;
- c) il coordinamento delle attività dei comuni.

² Esso può delegare singoli compiti a terzi.

³ Il Cantone può concedere sussidi:

- a) a progetti di promozione della salute e di prevenzione;
- b) per il rilevamento di basi concernenti lo stato di salute della popolazione;

- c) a istituzioni che offrono un contributo importante alla promozione della salute della popolazione o alla prevenzione.

Art. 14

I comuni sono competenti in particolare per:

2. Comuni

- a) la promozione della salute della propria popolazione e la prevenzione;
- b) l'informazione della popolazione su abitudini e condizioni di vita favorevoli alla salute.

Art. 15

¹ La pubblicità per prodotti alcolici con una gradazione di oltre il 20 per cento in volume, nonché per il tabacco e i suoi derivati è vietata: Alcol e tabacco

- a) lungo strade e piazze pubbliche;
- b) su fondi privati visibili da strade e piazze pubbliche;
- c) presso o dentro edifici pubblici di proprietà di corporazioni di diritto pubblico o di istituzioni indipendenti.

² Il tabacco e i suoi derivati non possono:

- a) essere venduti ai minori di 16 anni;
- b) essere consegnati a scopi pubblicitari ai minori di 16 anni;
- c) essere venduti tramite automatici accessibili a chiunque.

³ I comuni provvedono al rispetto delle limitazioni alla pubblicità per l'alcol, per il tabacco e per i derivati del tabacco, nonché delle limitazioni alla consegna e alla vendita di tabacco e dei suoi derivati.

Art. 25 cpv. 1

Ospedali privati

1. Obbligo di autorizzazione

¹ L'esercizio di cliniche e ospedali privati richiede un'autorizzazione (...).

Art. 26

2. Obbligo di assistenza

Testo della disposizione invariato

Art. 28 cpv. 1

¹ La costruzione e l'esercizio di laboratori privati, nonché di istituti di medicina richiedono un'autorizzazione (...).

Art. 28a

Le offerte per la cura e l'assistenza di persone anziane e bisognose di cure necessitano di un'autorizzazione (...). Il Governo può stabilire deroghe.

VI. Professioni dell'igiene pubblica

1. IN GENERALE

Art. 29

Obbligo di autorizzazione

¹ Il trattamento di malattie, ferite, handicap o altri disturbi della salute a proprio rischio o, assumendosi la responsabilità specialistica, per conto di un'altra persona necessita di un'autorizzazione all'esercizio della professione.

² Sono soggette all'obbligo di autorizzazione le attività attribuibili alle professioni seguenti:

- a) medico;
- b) farmacista;
- c) dentista;
- d) chiropratico;
- e) ottico;
- f) igienista dentale;
- g) droghiere;
- h) levatrice;
- i) ergoterapista;
- k) dietista;
- l) logopedista;
- m) massaggiatore medico;
- n) infermiera;
- o) fisioterapista;
- p) podologo;
- q) psicoterapeuta.

³ Per la protezione della salute pubblica il Governo può sottoporre all'obbligo di autorizzazione altre attività dell'igiene pubblica con campo di attività chiaramente definito e con un proprio profilo professionale.

Art. 29a

Supplenza

¹ La supplenza con responsabilità specialistica di una persona in possesso di un'autorizzazione all'esercizio della professione necessita di un'autorizzazione.

² L'autorizzazione viene rilasciata se la supplenza soddisfa i presupposti per l'autorizzazione secondo l'articolo 30 capoverso 1. L'autorizzazione può essere limitata nel tempo.

Art. 30

¹ L'autorizzazione all'esercizio della professione viene rilasciata se la persona che presenta la domanda: Presupposti per l'autorizzazione

- a) è in possesso di un corrispondente diploma federale, riconosciuto dalla Confederazione o a livello nazionale oppure di un corrispondente attestato di capacità,
- b) ha l'esercizio dei diritti civili,
- c) ha stipulato un'assicurazione di responsabilità civile professionale sufficiente, qualora l'attività lo richieda,
- d) non ha commesso nessuna azione punibile inerente l'esercizio della professione e
- e) non soffre di un'infermità psichica o fisica tale da compromettere seriamente l'esercizio della professione.

² Per garantire l'assistenza alla popolazione possono eccezionalmente essere ammesse all'esercizio della professione anche persone in possesso di un altro diploma o attestato di capacità equivalenti. Altre ammissioni si conformano alla legislazione federale. Le ammissioni possono essere limitate nel tempo e vincolate ad oneri e condizioni.

Art. 30a

¹ L'autorizzazione all'esercizio della professione si estingue:

- a) con la perdita dell'esercizio dei diritti civili;
- b) con la dichiarazione scritta di rinuncia all'esercizio della professione;
- c) con il compimento del settantesimo anno d'età.

Estinzione dell'autorizzazione

² L'autorizzazione non si estingue al compimento del settantesimo anno d'età se la persona interessata, sulla base di un attestato del medico distrettuale, fornisce la comprova di essere in grado sia dal punto di vista fisico che da quello psichico di continuare ad esercitare la professione. La comprova deve poi essere presentata ogni due anni.

Art. 31 cpv. 1 lett. a e cpv. 3

¹ L'autorizzazione all'esercizio della professione può essere negata o revocata (...), se

- a) è stata constatata da un tribunale la violazione di una fattispecie penale rilevante per l'esercizio della professione;

³ Se sussiste un fondato sospetto che vi sia un motivo di revoca dell'autorizzazione all'esercizio della professione conformemente al capoverso 1, l'autorizzazione può essere revocata a titolo cautelativo per la protezione dell'integrità fisica e della vita.

Art. 32

Limitazioni delle attività che non necessitano di autorizzazione

¹ Alle persone che esercitano un'attività non soggetta all'obbligo di autorizzazione è vietato:

- a) effettuare prelievi di sangue e iniezioni o eseguire altre pratiche che comportano lesioni ed emorragie;
- b) utilizzare sostanze e altri mezzi fisici che minacciano palesemente la salute;
- c) eseguire interventi medici, nonché operazioni chirurgiche e di ostetricia;
- d) trattare malattie trasmissibili, incluse malattie veneree, o favorire la diffusione di queste malattie;
- e) procedere a manipolazioni alla colonna vertebrale;
- f) somministrare medicamenti delle categorie di vendita da A a C a persone che sono in cura presso di loro;
- g) consegnare medicamenti delle categorie di vendita da A a D;
- h) raccomandare medicamenti delle categorie di vendita da A a C;
- i) rilasciare ricette;
- k) stilare perizie, rilasciare certificati e attestazioni.

² Esse sono tenute a consultare un medico, qualora lo stato della persona da curare richieda un accertamento o un trattamento medico.

³ Per la protezione della salute pubblica, in caso di violazione del capoverso 1 o 2 o in caso di gravi errori specialistici, l'Ufficio può pronunciare un'interdizione all'esercizio della professione contro persone che esercitano un'attività che secondo la presente legge non necessita di autorizzazione.

2. DIRITTI E DOVERI**Art. 33**

Obblighi professionali

¹ Nell'esercizio della loro attività i titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione devono

- a) orientarsi alle regole riconosciute dell'arte ed ai principi della scienza, dell'etica e dell'economicità;
- b) salvaguardare i diritti dei pazienti;
- c) limitarsi al campo di attività descritto nelle direttive di formazione e nelle relative direttive di perfezionamento professionale;
- d) notificare immediatamente al medico cantonale eventi straordinari nell'ambito dell'igiene pubblica;
- e) notificare immediatamente alla polizia tutti i casi di morte per cause non naturali.

² Essi possono gestire contemporaneamente soltanto uno studio o un esercizio. Con l'approvazione dell'Ufficio è lecita la direzione di un secondo studio o di un secondo esercizio se è garantita l'apertura con-

temporanea di un solo studio rispettivamente di un solo esercizio per volta oppure se sono soddisfatti i presupposti relativi al personale e specialistici per la gestione del secondo studio.

³ I titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione che esercitano la loro professione in un rapporto di dipendenza economica, devono assicurarsi di non venire ostacolati nelle loro decisioni relative a questioni specialistiche.

Art. 33a

¹ Persone in possesso di un'autorizzazione all'esercizio della professione possono delegare a loro subalterni solo quei compiti che sono essi stessi autorizzati ad eseguire e che non richiedono la loro esecuzione personale.

Delega di compiti a subalterni

² Esse sono responsabili per la padronanza da parte dei subalterni dei compiti delegati.

Art. 34

¹ Tutti i medici, farmacisti e dentisti operanti nel Cantone sono tenuti a prestare assistenza professionale in casi urgenti.

² Sono tenuti a collaborare ad un servizio regionale di pronto soccorso e a provvedere per farsi supplire durante una prolungata assenza. (...)

Art. 35

¹ Le persone ammesse all'esercizio della professione ed il loro personale ausiliario sono vincolati al segreto professionale. Esse non possono rivelare alcun segreto che è stato loro confidato per via della loro professione o di cui sono venute a conoscenza nell'esercizio della loro professione.

Segreto professionale

² Sono per legge liberati dal segreto professionale qualora si tratti di imporre pretese derivanti dal rapporto di cura o se comunicano alle autorità competenti osservazioni dalle quali si può dedurre un crimine o un delitto contro l'integrità fisica o la vita, la salute pubblica o l'integrità sessuale.

³ L'Ufficio è competente per la liberazione dal segreto professionale, qualora il paziente stesso non abbia fornito il suo consenso alla liberazione dal segreto professionale.

Art. 37

¹ Le persone esercitanti una professione soggetta ad autorizzazione possono fare pubblicità, se sono in possesso della necessaria autorizzazione all'esercizio della professione. La pubblicità deve essere a nome del titolare dell'autorizzazione.

Pubblicità

² La pubblicità deve limitarsi all'ambito professionale specifico, deve essere oggettiva e non deve risultare importuna. Possono essere utilizzate soltanto le denominazioni professionali e i titoli contenuti nelle relative leggi.

Art. 38

Annotazioni

¹ Il titolare dell'autorizzazione e i suoi subalterni devono annotare informazioni relative alla loro attività professionale, che contengano indicazioni relative alla persona trattata e i dati essenziali concernenti il periodo ed il tipo di trattamento.

² Le annotazioni devono essere conservate per almeno 10 anni.

Art. 39

I medici e i dentisti sono obbligati a trattare pazienti bisognosi di assistenza. Salvo in casi di emergenza, prima dell'inizio del trattamento devono richiedere una garanzia di assunzione delle spese al comune competente per l'assistenza. In assenza di una garanzia di assunzione delle spese, il comune competente per l'assistenza non è tenuto ad assumersi le spese.

Art. 40

Abrogato

Art. 41

Farmacie

¹ L'esercizio di una farmacia pubblica necessita di un'autorizzazione.

² Alle farmacie non pubbliche è vietato dare seguito a ricette di medici o dentisti.

Art. 42

Abrogato

Art. 43

Abrogato

Titolo prima dell'art. 45

Abrogato

Art. 45

Abrogato

Art. 46

Abrogato

Art. 47

Abrogato

Art. 48

Abrogato

VII. Rimedi giuridici e tasse

Art. 49

¹ Le contravvenzioni commesse con intenzione o per negligenza contro la presente legge o le relative ordinanze e decisioni, vengono punite (...) con una multa fino a **20 000 franchi**, per quanto non siano applicabili speciali disposizioni penali.

² **Persone che agiscono a titolo professionale o ripetutamente vengono punite con una multa fino a 100 000 franchi.**

³ **Nei casi di lieve entità può essere pronunciato un ammonimento.**

Art. 50

¹ In caso di pericolo per la salute pubblica, **prodotti, oggetti, componenti, piante, apparecchiature o sostanze pericolosi per la salute possono venire sequestrati. La restituzione viene disposta non appena non esiste più alcun pericolo. Se si prevede un pericolo duraturo, viene disposta l'utilizzazione o la distruzione dei prodotti, degli oggetti, delle componenti, delle piante, delle apparecchiature o delle sostanze sequestrati.** Sequestro, chiusura dell'esercizio

² **Se la salute pubblica è minacciata dall'esercizio di studi ed esercizi, può venire disposta la loro chiusura. La riapertura di studi rispettivamente esercizi viene disposta quando la minaccia è stata eliminata. Se si prevede un pericolo duraturo, viene disposta la liquidazione dello studio rispettivamente dell'esercizio.**

³ **Le spese per l'utilizzazione, la distruzione o la liquidazione sono a carico del proprietario. Le spese possono venire dedotte dal ricavato dell'utilizzo o della liquidazione.**

Art. 51

¹ **Contro decisioni dell'Ufficio l'interessato può presentare ricorso al Dipartimento preposto.** Rimedi giuridici

² **Contro decisioni del Dipartimento in questioni amministrative l'interessato può presentare ricorso al Tribunale amministrativo e in questioni penali appello alla Commissione del Tribunale cantonale.**

Art. 52

Abrogato

VIII. Disposizioni finali**Art. 53 cpv. 2****Abrogato****Art. 54 cpv. da 2 a 4****Abrogato****Art. 55****Abrogato****II.**

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce l'entrata in vigore della presente revisione parziale.

Ordinanza sull'esercizio di professioni dell'igiene pubblica (professioni non mediche)

Abrogazione del ...

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 32 della Costituzione cantonale,

visto il messaggio del Governo del 28 giugno 2005,

decide:

I.

L'ordinanza sull'esercizio di professioni dell'igiene pubblica (professioni non mediche) del 28 gennaio 1997 viene abrogata.

II.

La presente abrogazione entra in vigore con la revisione parziale della legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni.

Geltendes Recht

Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1984 ¹⁾

I. Allgemeines

Art. 1

Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen und bezweckt den Schutz, die Erhaltung und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Geltungsbereich und Zweck

Art. 2

Das öffentliche Gesundheitswesen entlastet den einzelnen Bürger nicht von der Selbstverantwortung für seine Gesundheit. Selbstverantwortung

Art. 3

Untersuchung und Behandlung von Patienten haben sich nach den anerkannten Grundsätzen der Wissenschaft, der Ethik und der Wirtschaftlichkeit zu richten. Behandlungsgrundsätze

II. Organisation und Zuständigkeit

Art. 4

Der Grosse Rat erlässt, sofern keine andere Kompetenzzuteilung vorgesehen ist, die nach diesem Gesetz notwendigen Verordnungen, insbesondere auch zur Gewährleistung einer einwandfreien Berufsausübung der im Gesundheitswesen tätigen Personen. Grosser Rat

Art. 5

¹⁾ Die Regierung übt die Oberaufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen im Kanton aus. Regierung

²⁾ Zur Verhinderung oder Beseitigung von Gefahren für die Gesundheit erlässt sie Vorschriften über den Verkehr mit Heilmitteln ²⁾, Giften ³⁾ und Le-

¹⁾ B vom 12. September 1983, 143; GRP 1983/84, 368, 1. Lesung und GRP 1984/85, 6, 2. Lesung

²⁾ BR 504.100

³⁾ BR 504.350

bensmitteln sowie über die öffentlichen Badeanstalten¹⁾. Sie regelt das Bestattungswesen²⁾.

³⁾ Die Regierung kann im Rahmen ihrer Kompetenzen verwaltungsrechtliche Vereinbarungen mit anderen Kantonen abschliessen.

Art. 6

Sanitäts-
departement

¹⁾ Das Sanitätsdepartement (Departement) überwacht die öffentliche Gesundheitspflege und besorgt die Gesundheitspolizei.

²⁾ Es vollzieht die Erlasse auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und trifft die notwendigen gesundheitspolizeilichen Massnahmen und Verfügungen, sofern diese Aufgaben nicht ausdrücklich anderen Behörden übertragen sind.

³⁾ Das Departement ist insbesondere zuständig für:

- a) ³⁾ die Aufsicht über die Spitäler, Kliniken und Heilbäder, die stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung, die medizinischen Institute, die Laboratorien sowie über die Berufsausübung von Personen, die Berufe des Gesundheitswesens ausüben;
- b) die Erteilung und den Entzug der gesundheitspolizeilichen Bewilligungen.

Art. 7

Sanitäts-
kommission

¹⁾ Der Vorsteher des Departementes ist von Amtes wegen Präsident der Sanitätskommission.

²⁾ Die Sanitätskommission berät Departement und Regierung bei der Behandlung aller wichtigen Geschäfte des Gesundheitswesens und nimmt zu Gesetzes- und Verordnungsvorlagen Stellung.

³⁾ Jedes Mitglied ist berechtigt, die Einberufung der Sanitätskommission zu verlangen.

Art. 8

Kantonsarzt

Der Kantonsarzt erfüllt die ihm durch die eidgenössische und kantonale Gesetzgebung ausdrücklich übertragenen Aufgaben. Er berät das Departement, insbesondere in Fragen der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und des Betäubungsmittelmissbrauchs.

¹⁾ BR 500.330

²⁾ BR 508.100

³⁾ Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 1 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen; BR 432.000

Art. 9

¹ Die Bezirksärzte und ihre Stellvertreter werden von der Regierung im Nebenamt auf vier Jahre gewählt. Sie sind die gesundheitspolizeilichen Aufsichts- und Vollzugsorgane des Departementes und erfüllen die gerichtsärztlichen und anderen amtsärztlichen Aufgaben. Bezirksärzte

² Jeder im Kanton praktizierende Arzt kann zur Übernahme amtlicher Aufgaben verpflichtet werden, wenn besondere Fachkenntnisse erforderlich sind oder der Bezirksarzt beziehungsweise sein Stellvertreter im Ausstand ist oder nicht zur Verfügung steht.

³ Die Regierung regelt durch Verordnung die Rechte und Pflichten der Bezirksärzte.

Art. 10

¹ Der Kantonschemiker ist Leiter des kantonalen chemischen Laboratoriums. Kantonschemiker

² Er erfüllt die Aufgaben, die ihm durch die eidgenössische und kantonale Gesetzgebung ausdrücklich übertragen sind, insbesondere auf dem Gebiete der Lebensmittelkontrolle.

³ Durch Verordnung können ihm selbständige Befugnisse übertragen werden.

Art. 11

Die Regierung und die Sanitätskommission können im Bedarfsfalle weitere Fachkräfte beiziehen und mit besonderen Aufgaben betrauen. Beizug weiterer
Fachkräfte

Art. 12¹⁾

¹ Die Gemeinden sind zuständig für die örtliche öffentliche Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei sowie für Aufgaben, die ihnen durch eidgenössische und kantonale Gesetze übertragen sind. Gemeinden und
ihre Aufgaben

² ²⁾Sie überwachen insbesondere die Umwelt- und Wohnhygiene, treffen Massnahmen gegen allgemein gesundheitsgefährdende und gesundheits-schädliche Beeinträchtigungen, besorgen das Friedhof- und Bestattungswesen und sorgen für stationäre Angebote für die Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die häusliche Pflege und Betreuung, die Mütter- und Väterberatung, die Säuglingspflege, den schulärztlichen und den schulzahnärztlichen Dienst.

³ Die Gemeinden können diese Aufgaben auch an geeignete öffentliche oder private Institutionen sowie an Privatpersonen übertragen oder im Rahmen von Gemeindeverbindungen lösen.

¹⁾ Fassung gemäss BR 506.000

²⁾ Fassung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

III. Öffentliche Gesundheitspflege**Art. 13**

Grundsatz

Kanton und Gemeinden fördern die gesundheitliche Vorsorge und die gesundheitliche Versorgung.

Art. 14Gesundheits-
vorsorge

Der Kanton empfiehlt freiwillige medizinische Vorsorgeuntersuchungen und vorbeugende Massnahmen und kann an deren Durchführung Beiträge leisten.

Art. 15Gesundheitliche
Versorgung

¹ Der Kanton trägt im Rahmen seiner Möglichkeiten zu einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung bei.

² Er unterstützt die öffentliche Krankenpflege.

IV. Einrichtungen der Gesundheitspflege**Art. 16**Spitäler, Kliniken
und Heilbäder

¹ Als Spitäler, Kliniken und Heilbäder gelten alle unter ärztlicher Leitung stehenden Institutionen, die der Aufnahme, Untersuchung, Behandlung oder Pflege von kranken oder verletzten Personen oder der Geburtshilfe dienen.

² Die Spitäler, Kliniken und Heilbäder stehen unter der Oberaufsicht der Regierung.

Art. 17Öffentliche
Spitäler

Als öffentliche Spitäler gelten das kantonale Frauenspital Fontana, die Psychiatrischen Kliniken Waldhaus und Beverin sowie die nach dem Krankenpflegegesetz als beitragsberechtigten anerkannten Spitäler.

Art. 18Private
Institutionen

Als private Institutionen gelten alle übrigen, von natürlichen oder juristischen Personen geführten Spitäler, Kliniken und Heilbäder.

Art. 19

Notfallpatienten

Die öffentlichen Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, Kranke und Verletzte auch ohne ärztliche Einweisung jederzeit anzunehmen.

Art. 19bis¹⁾**Art. 20**

¹ Die Patienten haben ein Recht auf ärztliche und pflegerische Betreuung. Das Recht auf Schutz ihrer Persönlichkeit ist gewährleistet. Patientenrechte

² Sie haben Anspruch darauf, vom behandelnden Arzt in geeigneter und angemessener Form über den Krankheitszustand, die therapeutische Bedeutung der vorgesehenen Massnahmen und die Heilungsaussichten informiert zu werden.

Art. 21

¹ An Patienten, die in einem Spital oder einer Klinik gestorben sind, kann eine Obduktion ausgeführt werden. Die Obduktion unterbleibt, wenn der Patient oder an seiner Stelle die nächsten Angehörigen Einspruch erhoben haben. Obduktion

² Vorbehalten bleiben besondere Anordnungen des Departementes und des Kantonsarztes bei Verdacht auf eine übertragbare Krankheit sowie die Obduktion nach den Vorschriften der Strafprozessordnung²⁾ und ihrer Nebenerlasse.

Art. 22

¹ Sofern es zur Rettung oder Behandlung eines Kranken unerlässlich ist, können einem Verstorbenen Gewebeteile oder Organe zur Verpflanzung entnommen werden. Organentnahme

² Eine Entnahme hat zu unterbleiben, wenn der Patient oder an seiner Stelle die nächsten Angehörigen Einspruch erhoben haben.

³ An der Entnahme oder Verpflanzung dürfen sich in der Regel nur Ärzte beteiligen, die den Patienten nicht betreut und bei der Todesfeststellung nicht mitgewirkt haben.

Art. 23

Der freiwillige Eintritt in eine Psychiatrische Klinik bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der schriftlichen Zustimmung des Patienten. Hospitalisierung
von psychisch
Kranken
a) Freiwilliger
Eintritt

¹⁾ Aufgehoben gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

²⁾ BR 350.000

Art. 24

b) Einweisung
oder Zurück-
behaltung gegen
den Willen des
Betroffenen

¹ Gegen ihren Willen dürfen psychisch Kranke nur nach den Bestimmungen über die fürsorgliche Freiheitsentziehung eingewiesen oder zurückbehalten werden.

² Vorbehalten bleiben die Vorschriften des Strafgesetzbuches¹⁾ und die Strafprozessordnung sowie deren Nebenerlasse.

Art. 25

Private Spitäler
a) Bewilligungs-
pflicht

¹ Der Betrieb privater Spitäler und Kliniken bedarf einer Bewilligung des Departementes.

² Die Bewilligung wird erteilt, wenn sich die Leitung und die Mitarbeiter über die notwendigen fachlichen Fähigkeiten ausweisen, die erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind und wenn Gewähr für einen einwandfreien Betrieb während der Öffnungszeiten besteht.

³ Sind diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben, wird die Bewilligung nach erfolgter Verwarnung entzogen.

Art. 26

b) Beistands-
pflicht

Private Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, in dringenden Fällen jedermann medizinische Hilfe zu leisten.

Art. 27

Öffentliche Labo-
ratorien

¹ ²⁾ Der Kanton kann im Bedarfsfalle Laboratorien errichten und betreiben.

² Er kann sich an solchen Einrichtungen beteiligen oder die Einrichtung und den Betrieb durch Beiträge unterstützen.

Art. 28

Private
Einrichtungen

¹ ³⁾ Die Einrichtung und der Betrieb privater Laboratorien sowie medizinischer Institute bedürfen einer Bewilligung des Departementes.

² Die Bewilligung wird erteilt, wenn sich die Leitung und die Mitarbeiter über die notwendigen fachlichen Fähigkeiten ausweisen, die notwendigen Einrichtungen vorhanden sind und eine einwandfreie Betriebsführung gewährleistet ist.

³ Sind diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben, wird die Bewilligung nach erfolgter Verwarnung entzogen.

¹⁾ SR 311.0

²⁾ Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 1 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen; BR 432.000

³⁾ Fassung gemäss Art. 25 Ziff. 1 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen; BR 432.000

V. Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen sowie zur häuslichen Pflege und Betreuung ¹⁾

1 GEMEINSAME VORSCHRIFTEN

Art. 28a ²⁾

Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen bedürfen einer Bewilligung des Departementes. Die Regierung kann Ausnahmen festlegen.

Bewilligungspflicht

Art. 28b ³⁾

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Anforderungen an eine ausreichende und fachlich qualifizierte Pflege und Betreuung in räumlicher, betrieblicher und personeller Hinsicht erfüllt sind; bei stationären Angeboten die Pflege und Betreuung auch bei steigender Pflegebedürftigkeit gewährleistet ist; das Leistungsangebot den Qualitätsvorgaben des Kantons entspricht; Alters- und Pflegeheime über eine Ombudsperson verfügen; die finanziellen Verhältnisse ausgewiesen und von einer unabhängigen Revisionsstelle geprüft werden.

Bewilligungsvoraussetzungen, -entzug

² Die Bewilligung ist zu befristen.

³ Die Bewilligung wird entzogen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder bei stationären Angeboten die vom Kanton festgelegten Maximaltarife überschritten werden.

⁴ Die Bewilligungsinstanz kann jederzeit die Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen überprüfen.

Art. 28c ⁴⁾

Die Erneuerung der Bewilligung kann von Bedingungen abhängig gemacht werden.

Bewilligungs-erneuerung

Art. 28d ⁵⁾

Die für die Pflege und Betreuung verantwortlichen Personen haben für jede pflegebedürftige Person Aufzeichnungen zu machen, welche das

Aufzeichnungen

¹⁾ Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

²⁾ Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

³⁾ Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

⁴⁾ Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

⁵⁾ Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

Wesentliche über die Pflege und Betreuung enthalten. Die Aufzeichnungen sind während mindestens 10 Jahren aufzubewahren.

VI. Medizinalpersonen ¹⁾

Art. 29

Bewilligung

¹ Medizinalpersonen im Sinne dieses Gesetzes sind Ärzte, Zahnärzte und Apotheker.

² Das Departement erteilt Inhabern des entsprechenden eidgenössischen Diploms auf Gesuch hin und unter Vorbehalt von Artikel 31 die Bewilligung zur Berufsausübung im Kanton.

³ Das Departement kann im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens und in Berücksichtigung der regionalen Verhältnisse in Ausnahmefällen auf Antrag der Sanitätskommission und nach Anhören der Berufsorganisation die Berufsausübungsbewilligung auch Inhabern eines gleichwertigen anderen Diploms erteilen. Die erste Bewilligung kann befristet und mit Auflagen verbunden werden.

Art. 30

Ausländische
Kliniken

¹ In Kliniken für ausländische Patienten und mit gemeinnützigem Charakter kann bei der Bewilligungserteilung für die Medizinalpersonen auf das Erfordernis der Beibringung des eidgenössischen Arztdiploms verzichtet werden.

² In Ausnahmesituationen entscheidet das Departement im Interesse des Gesundheitswesens.

Art. 31

Verweigerung,
Entzug

¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung kann nach Anhören der Sanitätskommission verweigert oder entzogen werden, wenn:

- a) Berufspflichten trotz Verwarnung schwer verletzt werden;
- b) schwerwiegende Widerhandlungen gegen dieses Gesetz und die sich darauf stützenden Erlasse vorliegen;
- c) die Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton entzogen wurde;
- d) geistige Mängel oder körperliche Behinderungen vorliegen, die mit der Ausübung des Berufes unvereinbar sind.

² Der Entzug kann für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit auf bestimmte oder unbestimmte Zeit erfolgen.

¹⁾ Fassung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

Art. 32

¹ Das Departement kann den Medizinalpersonen die Bewilligung erteilen, insbesondere zu Ausbildungszwecken einen Assistenten zu beschäftigen, bei Krankheit oder vorübergehender Abwesenheit einen Stellvertreter einzustellen. Die Bewilligungen können befristet werden.

Stellvertreter und Assistenten

² Das Nähere, insbesondere die fachlichen Voraussetzungen für die Tätigkeit als Stellvertreter oder Assistent, wird von der Regierung durch Verordnung geregelt.

Art. 33

¹ Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung tragen die Verantwortung für die Führung ihrer Praxis beziehungsweise Apotheke.

Pflichten aus selbständiger Berufsausübung

² Wird ein Medizinalberuf in einem wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis ausgeübt, darf der fachlich Verantwortliche in seinem Entscheid über Fachfragen nicht behindert werden.

Art. 34

¹ Alle im Kanton tätigen Medizinalpersonen sind verpflichtet, in dringenden Fällen Berufshilfe zu leisten.

Berufshilfe, Notfalldienst

² Sie sind verpflichtet, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen und für eine entsprechende Vertretung während längerer Abwesenheit besorgt zu sein. Soweit der Notfalldienst nicht oder nicht ausreichend durch die Berufsverbände organisiert wird, erlässt das Departement die entsprechenden Weisungen.

Art. 35

¹ Für die Mitwirkung der Medizinalpersonen im Strafverfahren gelten die besonderen Vorschriften des Gesetzes über die Strafrechtspflege¹⁾ und seiner Nebenerlasse.

Berufspflichten, Berufsgeheimnis

² Die Medizinalpersonen sind verpflichtet, bei ausserordentlichen Vorkommnissen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens dem Bezirks- oder Kantonsarzt unverzüglich Meldung zu erstatten.

³ Sie unterstehen der Berufsgeheimhaltungspflicht. Zuständig für die Entbindung vom Berufsgeheimnis im Sinne von Artikel 321 Ziffer 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuches²⁾ ist das Departement.

Art. 36

¹ Mit Bewilligung des Departementes können Ärzte, Spitäler, Kliniken, Heilbäder und Pflegeheime eine Privatapotheke führen.

Privatapotheken

¹⁾ BR 350.000

²⁾ SR 311.0

² Die Bewilligung an Ärzte wird erteilt, wenn die Praxis in einer Ortschaft ausgeübt wird, wo keine öffentliche Apotheke besteht, oder die dauernde Versorgung der öffentlichen Apotheken nicht sichergestellt ist, und wenn für eine fachgerechte Lagerung und Abgabe der Heilmittel Gewähr besteht. Der freie Verkauf oder die Belieferung von Wiederverkäufern ist nicht erlaubt.

³ Ärzte sind berechtigt, auch ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke Heilmittel zur unmittelbaren Anwendung am Patienten während der Konsultation, in Notfällen und bei Hausbesuchen sowie zur Sicherstellung der Erstversorgung abzugeben.

2. ÄRZTE

Art. 37

Aufzeichnungen

Der Arzt hat über seine Berufstätigkeit Aufzeichnungen zu machen, welche die Personalien des Patienten sowie das Wesentliche über Diagnose und Behandlung enthalten. Die Aufzeichnungen sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren.

Art. 38

Übertragbare Krankheiten, aussergewöhnliche Todesfälle

¹ Die Ärzte haben Fälle von übertragbaren Krankheiten nach den bestehenden besonderen Vorschriften zu melden und sofort die nötigen Vorkehrungen gegen die Weiterverbreitung der Krankheit zu treffen.

² Die Ärzte melden aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich der Kantonspolizei und dem Bezirksarzt.

Art. 39

Behandlung unterstützungsbedürftiger Patienten

Die Ärzte sind verpflichtet, unterstützungsbedürftige Patienten zu behandeln. Zu Lasten der unterstützungspflichtigen Gemeinde kann höchstens der Krankenkassentarif angewendet werden.

3. ZAHNÄRZTE

Art. 40

Berufsausübung, Aufzeichnungen

¹ Der Zahnarzt behandelt Krankheiten und Anomalien der Zähne, des Kiefers und der Mundhöhle. Für Allgemeinnarkosen muss der Zahnarzt einen Spezialarzt für Anästhesiologie beiziehen.

² Der Zahnarzt hat über seine Berufstätigkeit Aufzeichnungen im Sinne von Artikel 37 zu machen. Bei unterstützungsbedürftigen Patienten darf höchstens der SUVA-Tarif angewendet werden.

4. APOTHEKER

Art. 41

Der Apotheker darf nicht mehr als einer öffentlichen Apotheke als verantwortlicher Leiter vorstehen. Berufsausübung

Art. 42

Für den Betrieb einer öffentlichen Apotheke ist eine Bewilligung des Departementes erforderlich. Das Nähere regelt die Regierung durch Verordnung. Betriebsbewilligung

Art. 43

Die öffentlichen Apotheken allein sind befugt, ärztliche oder zahnärztliche Rezepte auszuführen. Öffentliche Apotheken

Art. 44

In Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärzte sind die öffentlichen Apotheken verpflichtet, zur Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrechtzuerhalten. Notfalldienst

VII. Andere Berufe des Gesundheitswesens¹⁾

Art. 45

Als andere Berufe des Gesundheitswesens im Sinne dieses Gesetzes gelten insbesondere: Begriff

- a) Chiropraktor
- b) Drogist
- c) Hebamme, Krankenschwester und Krankenpfleger
- d) Ergotherapeut, Physiotherapeut, medizinischer Masseur
- e) Psychologe, Psychotherapeut
- f) Zahntechniker, Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädist
- g) Fusspfleger
- h) Naturheilpraktiker

Art. 46

Der Grosse Rat kann durch Verordnung Berufe des Gesundheitswesens sowie Betriebe, in denen hilfsmmedizinische Tätigkeiten ausgeübt werden, bewilligungspflichtig erklären, die fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung und die Berufsausübung regeln Bewilligungspflicht, Voraussetzungen

¹⁾ Fassung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

sowie die im Gesundheitswesen tätigen Berufe der Aufzeichnungspflicht unterstellen.

Art. 47

Verweigerung,
Entzug

Für die Verweigerung oder den Entzug der Bewilligung zur Berufsausübung gilt sinngemäss Artikel 31.

Art. 48

Berufsgeheimnis

¹ Wer einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, hat über die ihm von den Patienten anvertrauten Tatsachen Verschwiegenheit zu beachten. Die Geheimhaltungspflicht trifft auch die Hilfspersonen.

² Zur Entbindung vom Berufsgeheimnis ist der Patient oder nötigenfalls das Departement befugt.

VIII. Rechtspflege und Gebühren ¹⁾

Art. 49 ²⁾

Strafbestimmungen

¹ Vorsätzliche oder fahrlässige Widerhandlungen gegen dieses Gesetz oder die sich darauf stützenden Verordnungen und Verfügungen werden, soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, vom Departement mit Busse bis Fr. 10 000.– geahndet.

² Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen der Strafprozessordnung über das Strafverfahren vor Verwaltungsbehörden ³⁾.

Art. 50

Beschlagnahme

¹ Das Departement kann bei Gefahr für die öffentliche Gesundheit Einrichtungen, Geräte, Drucksachen, Heilmittel und Gifte beschlagnahmen.

² Es verfügt die Rückgabe, sobald keine Gefahr mehr besteht. Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, so verfügt es die Verwertung oder Vernichtung. Der Eigentümer erhält den Verwertungserlös nach Abzug der Kosten.

¹⁾ Fassung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

²⁾ Fassung gemäss Revision durch Art. 1 Ziff. 9 Gesetz über die Anpassung von Gesetzen an Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 98a OG; AGS 1995, 3409

³⁾ BR 350.000

³ Die Gesetzgebung über die Strafrechtspflege ¹⁾ bleibt vorbehalten.

Art. 51

¹ Gegen die Verweigerung oder den Entzug von Bewilligungen und Beschlagnahmeverfügungen durch das Departement steht dem Betroffenen der Rekurs an das Verwaltungsgericht offen. Weiterzug

² ²⁾ Andere Verfügungen und Entscheide des Departements können unter Vorbehalt von Artikel 49 mit Verwaltungsbeschwerde an die Regierung weitergezogen werden.

Art. 52

Die Erhebung von Kosten und Gebühren richtet sich nach den Bestimmungen des Gesetzes über das Verfahren in Verwaltungs- und Verfassungssachen ³⁾ und der gestützt darauf erlassenen Verordnung über Verfahrenskosten in Verwaltungs- und Verfassungssachen ⁴⁾. Gebühren

VIII. Schluss- und Übergangsbestimmungen

Art. 53

¹ Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens. ⁵⁾ Inkrafttreten

² Auf diesen Zeitpunkt werden alle mit diesem Gesetz im Widerspruch stehenden kantonalen Vorschriften ausser Kraft gesetzt, insbesondere das Gesetz über die Organisation des Gesundheitswesens (Sanitätsordnung) vom 6. September 1953. ⁶⁾

Art. 54

¹ Die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes gestützt auf das Gesetz über die Organisation des Gesundheitswesens vom 6. September 1953 ⁷⁾ erteilten Bewilligungen bleiben gültig. Übergangsbestimmungen

² Nach Ablauf von befristeten Bewilligungen gelten für die Erteilung einer neuen Bewilligung die Bestimmungen dieses Gesetzes oder der sich darauf stützenden Verordnungen.

¹⁾ BR 350.000

²⁾ Fassung gemäss Anpassungsgesetz; siehe FN zu Art. 49

³⁾ BR 370.500

⁴⁾ BR 370.600

⁵⁾ Die Regierung hat das Gesetz – mit Ausnahme des Abschnittes VI «Andere Beruf des Gesundheitswesens» – auf den 1. Januar 1985 in Kraft gesetzt; dieser Abschnitt wurde auf den 1. Juli 1986 in Kraft gesetzt.

⁶⁾ aRB 787

⁷⁾ aRB 787

³ Ärzte, welche die Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung gemäss Artikel 36 Absatz 2 nicht erfüllen, dürfen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ihre Privatapotheke während längstens fünf Jahren beibehalten, wenn die fachmännische Führung in der Apotheke gewährleistet ist und die erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind. Gesuche um Erteilung einer Bewilligung zur Weiterführung einer Privatapotheke sind innert drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes beim Departement einzureichen.

⁴ Bis zum Inkrafttreten der Verordnung des Grossen Rates über die anderen Berufe des Gesundheitswesens¹⁾ richtet sich die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und Betriebsbewilligungen nach der Verordnung über Massage, andere physikalische Behandlungsmethoden und Fusspflege vom 19. Februar 1954²⁾ und der Verordnung über die Chiropraktik vom 9. Dezember 1963.³⁾

Art. 55⁴⁾

Bewilligungs-
voraussetzungen

Im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Gesetzes bestehende Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen haben innerhalb eines Jahres die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Artikel 28 b zu erfüllen.

¹⁾ BR 500.010

²⁾ Nunmehr aufgehoben

³⁾ Nunmehr aufgehoben

⁴⁾ Einfügung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

Geltendes Recht

Verordnung über die Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens

Gestützt auf Art. 46 des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) vom 2. Dezember 1984 ¹⁾

vom Grossen Rat erlassen am 28. Januar 1997 ²⁾

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Diese Verordnung regelt:

Geltungsbereich

- a) die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten und Berufe des Gesundheitswesens mit Ausnahme der Medizinalpersonen;
- b) die Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung;
- c) den zulässigen Tätigkeitsbereich;
- d) die allgemeinen und besonderen Berufspflichten.

Art. 2

Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen in dieser Verordnung beziehen sich auf beide Geschlechter, soweit sich aus dem Sinn der Verordnung nicht etwas anderes ergibt.

Gleichstellung der Geschlechter

Art. 3

Die Behandlung von Krankheiten, Verletzungen, Behinderungen oder sonstiger gesundheitlicher Störungen auf eigene Rechnung oder in fachlicher Verantwortung auf Rechnung eines andern bedarf einer Bewilligung zur Berufsausübung.

Bewilligungspflichtige Tätigkeiten

Art. 4

¹⁾ Die Berufsausübung unter der fachlichen Verantwortung einer Person mit einer Berufsausübungsbewilligung bedarf keiner Bewilligung.

Bewilligungsfreie Tätigkeiten

²⁾ Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung dürfen nur solche Verrichtungen an ihnen fachlich unterstellte Personen übertragen, zu deren

¹⁾ BR 500.000

²⁾ B vom 22. Oktober 1997, 511; GRP 1996/97, 693

Ausführung sie selber berechtigt sind und die nicht ihre persönliche Ausübung erfordern.

³ Sie sind dafür verantwortlich, dass die ihnen fachlich unterstellten Personen die übertragenen Verrichtungen beherrschen; sie haben deren Ausübung zu überwachen.

Art. 5

Bewilligung
1. Zuständige
Instanz

Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement (Departement) erteilt die Bewilligung zur Berufsausübung.

Art. 6

2. Voraussetzungen

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Bewerber:

- a) die fachlichen Voraussetzungen erfüllt und
- b) nicht an einem geistigen oder körperlichen Gebrechen leidet, das ihn zur Berufsausübung unfähig macht.

² Personen mit einer ausländischen Ausbildung wird eine Bewilligung erteilt, wenn die Ausbildung der schweizerischen gleichwertig ist.

³ Das Departement kann Bewilligungen unter Auflagen oder mit Einschränkungen erteilen.

Art. 7

3. Entzug

Die Bewilligung ist ganz oder teilweise zu entziehen, wenn:

- a) die Voraussetzungen gemäss Artikel 6 nicht mehr erfüllt sind;
- b) Berufspflichten schwer verletzt wurden;
- c) schwerwiegende Widerhandlungen gegen das Gesundheitsgesetz¹⁾ oder die sich darauf stützenden Erlasse vorliegen.

Art. 8

Heilmittel

Die Regierung regelt die Abgabe und Anwendung von Heilmitteln.

Art. 9

Ankündigung

¹ Die Ausübung eines bewilligungspflichtigen Berufes darf nur ankündigen, wer die zur Berufsausübung erforderliche Bewilligung besitzt. Die Ankündigung hat auf den Bewilligungsinhaber zu lauten.

² Bei der Ankündigung der Tätigkeit sind die in dieser Verordnung enthaltenen Berufsbezeichnungen zu verwenden. Die Ankündigung hat sich auf das berufsspezifische Tätigkeitsgebiet zu beschränken und darf nicht aufdringlich sein.

¹⁾ BR 500.000

Art. 10

Der Bewilligungsinhaber sowie die ihm fachlich unterstellten Personen haben über ihre Berufstätigkeit Aufzeichnungen zu machen, welche Angaben zur behandelten Person sowie das Wesentliche über Zeitraum und Art der Behandlung enthalten. Die Aufzeichnungen sind während mindestens 10 Jahren aufzubewahren. Aufzeichnungen

Art. 11

Eine Stellvertretung kann, soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt, nur übernehmen, wer die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung erfüllt. Stellvertretung

II. Besondere Bestimmungen für einzelne Berufe**1. CHIROPRAKTOR****Art. 12**

Als Chiropraktor wird zugelassen, wer ein vom Departement anerkanntes Diplom als Chiropraktor besitzt. Zulassungserfordernis

Art. 13

Der Chiropraktor kann auf seinem Fachgebiet Patienten nach eigener Diagnose behandeln. Er ist zur Aufnahme von Röntgenbildern befugt. Tätigkeitsbereich

Art. 14

Absolventen mit einer abgeschlossenen chiropraktischen Ausbildung an einem vom Bund anerkannten Institut können während ihrer Assistententätigkeit für befristete Vertretungen zugelassen werden. Stellvertreter

2. DROGIST**Art. 15**

Als Drogist wird zugelassen, wer das Diplom der eidgenössischen höheren Fachprüfung als Drogist besitzt. Zulassungserfordernis

Art. 16

Der Drogist führt als verantwortlicher Leiter eine Drogerie. Tätigkeitsgebiet

3. HEBAMME

Art. 17

Zulassungs-
erfordernis Als Hebamme wird zugelassen, wer ein vom Departement anerkanntes Diplom als Hebamme besitzt.

Art. 18

Tätigkeitsbereich Die Hebamme berät, betreut und überwacht Schwangere, bereitet diese auf die Geburt vor, leitet Geburten und pflegt Wöchnerinnen und Neugeborene.

Art. 19

Berufspflichten ¹ Bei Komplikationen während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes ist die Hebamme verpflichtet, einen Arzt beizuziehen.
² Aussergewöhnliche Befunde bei Mutter und Kind hat sie unverzüglich dem Arzt zu melden.
³ Bei Totgeburten ist die Hebamme verpflichtet, den Bezirksarzt zu benachrichtigen.

4. KRANKENSCHWESTER

Art. 20

Zulassungs-
erfordernis ¹ Als Krankenschwester wird zugelassen, wer sich über ein Diplom einer vom Departement anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegeschule ausweist.
² Die Regierung regelt die Voraussetzungen für die pflegerische Leitung einer Organisation der häuslichen Pflege und Betreuung.

Art. 21

Tätigkeitsbereich ¹ Die Krankenschwester pflegt und betreut Kranke, Verunfallte oder Behinderte gemäss ihrem Ausbildungsniveau.
² Diagnostische und therapeutische Verrichtungen dürfen nur nach Anordnung eines Arztes ausgeführt werden.

Art. 22

Bewilligungsfreie
Tätigkeit Nicht bewilligungspflichtig ist:
a) die Tätigkeit in einem Spital oder in einem Alters- und Pflegeheim;
b) die Pflege von Familienangehörigen;
c) die häusliche Betreuung, bei der nicht die Pflege von Kranken im Vordergrund steht.

5. ERNÄHRUNGSBERATER

Art. 23

Als Ernährungsberater wird zugelassen, wer sich über ein Diplom einer vom Departement anerkannten Ausbildungsinstitution ausweist. Zulassungserfordernis

Art. 24

Der Ernährungsberater zeigt Zusammenhänge zwischen Ernährung und Krankheit auf und erstellt aufgrund der ärztlichen Diagnose ein dem Krankheitszustand angepasstes Ernährungsprogramm. Tätigkeitsbereich

6. ERGOTHERAPEUT

Art. 25

Als Ergotherapeut wird zugelassen, wer sich über ein Diplom einer vom Departement anerkannten Schule für Ergotherapie ausweist. Zulassungserfordernis

Art. 26

Der Ergotherapeut führt nach ärztlicher Anordnung Behandlungen durch, die darauf ausgerichtet sind, die körperlichen, kognitiven und sozialen Funktionen zu verbessern oder zu kompensieren. Tätigkeitsbereich

7. PHYSIOTHERAPEUT

Art. 27

Als Physiotherapeut wird zugelassen, wer sich über ein Diplom einer vom Departement anerkannten Schule für Physiotherapie ausweist. Zulassungserfordernis

Art. 28

Der Physiotherapeut führt nach ärztlicher Anordnung aktive und passive physikalische Heilanwendungen durch, die darauf ausgerichtet sind, gestörte Funktionen des Bewegungsapparates und des Nervensystems zu verbessern sowie Schmerzen und Entzündungen zu lindern. Tätigkeitsbereich

8. MEDIZINISCHER MASSEUR

Art. 29

Als medizinischer Masseur wird zugelassen, wer sich über einen Abschluss an einer vom Departement anerkannten Ausbildungsinstitution ausweist. Zulassungserfordernis

Art. 30

Tätigkeitsbereich Der medizinische Masseur führt nach ärztlicher Anordnung passive physikalische Therapien durch.

9. PSYCHOTHERAPEUT

Art. 31

Zulassungserfordernis

¹ Die Bewilligung zur psychotherapeutischen Tätigkeit wird Bewerbern ohne eidgenössisches Arztdiplom erteilt, wenn sie sich ausweisen über:

- a) einen Studienabschluss in Psychologie als Hauptfach oder in einer entsprechenden Fächerverbindung an einer schweizerischen Universität. Das Departement kann in begründeten Fällen eine abweichende Grundausbildung anerkennen;
- b) einen vom Departement anerkannten Ausweis einer integralen psychotherapeutischen Spezialausbildung;
- c) eine in der Regel insgesamt zweijährige Praxis in direktem fachlich kontrolliertem Kontakt mit seelisch gestörten Personen.

² Die Regierung ist befugt, die Zulassungserfordernisse zu konkretisieren.

Art. 32

Tätigkeitsbereich

¹ Der Psychotherapeut behandelt nach eigener Diagnose seelische Krankheiten und Verhaltensstörungen, bei denen Psychotherapie fachlich angezeigt ist.

² Der Bewilligungsinhaber ist verpflichtet, einen Arzt beizuziehen, wenn der Zustand des Patienten ärztliche Abklärung oder Behandlung erfordert.

10. LOGOPÄDE

Art. 33

Zulassungserfordernis

Als Logopäde wird zugelassen, wer sich über ein Diplom einer vom Departement anerkannten Ausbildungsinstitution ausweist.

Art. 34

Tätigkeitsbereich

Der Logopäde ist befugt, Patienten mit komplexen Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Schluckstörungen unter Berücksichtigung des klinisch-medizinischen Zustandes abzuklären und zu behandeln sowie die Angehörigen zu beraten.

11. AUGENOPTIKER

Art. 35

Als Augenoptiker wird zugelassen, wer sich über das eidgenössische höhere Fachdiplom als Augenoptiker ausweist. Zulassungserfordernis

Art. 36

Augenoptiker sind berechtigt, Korrektionsbestimmungen vorzunehmen und Kontaktlinsen anzupassen und abzugeben. Tätigkeitsbereich

12. PODOLOGE

Art. 37

Als Podologe wird zugelassen, wer sich über eine dreijährige Ausbildung bei einem vom Berufsverband anerkannten Lehrmeister oder einer vom Departement anerkannten Ausbildungsstätte ausweist. Zulassungserfordernis

Art. 38

Der Podologe behandelt unblutig Haut- und Nagelveränderungen an den Füßen und bringt bei Fussbeschwerden Korrekturhilfen an. Tätigkeitsbereich

13. NATURHEILPRAKTIKER

Art. 39

¹ Zur Betätigung als Naturheilpraktiker wird zugelassen, wer eine anerkannte kantonale Prüfung bestanden hat. Zulassungserfordernis

² Die Regierung erlässt eine Verordnung über die Prüfung für Naturheilpraktiker.

³ Das Departement entscheidet über die Anerkennung von Prüfungen anderer Kantone.

Art. 40

¹ Die Bewilligung als Naturheilpraktiker berechtigt: Tätigkeitsbereich

- a) zur Beratung und Behandlung auf der Basis der Phytotherapie, beschränkt auf nicht apothekenpflichtige Heilpflanzen und daraus hergestellte Zubereitungen;
- b) zur Beratung und Behandlung mit physikalischen Anwendungen der Naturheilpraktik unter Ausschluss der Elektrotherapien;
- c) zur diätetischen Beratung und Behandlung;
- d) zur homöopathischen Beratung und Behandlung, beschränkt auf nicht apothekenpflichtige Präparate;

- e) zur unblutigen Akupunktur und Akupressur;
- f) zur Durchführung von Ableitverfahren.

Art. 41

Einschränkungen ¹ Dem Naturheilpraktiker ist es untersagt:

- a) chirurgische und geburtshilfliche Verrichtungen vorzunehmen sowie Geschlechtskrankheiten und übertragbare Krankheiten zu behandeln;
- b) Blutentnahmen und Injektionen vorzunehmen oder anderweitige Praktiken anzuwenden, die Körperverletzungen und Blutungen zur Folge haben;
- c) Manipulationen an der Wirbelsäule vorzunehmen;
- d) amtliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen auszustellen.

² Der Naturheilpraktiker darf im Zusammenhang mit der Ankündigung seiner Tätigkeit keine akademischen Titel verwenden.

³ Der Naturheilpraktiker ist verpflichtet, einen Arzt beizuziehen, wenn der Zustand des Patienten offenkundig ärztliche Abklärung oder Behandlung erfordert.

Art. 42

Meldepflicht

Der Naturheilpraktiker hat in allen Fällen, in denen er Anzeichen einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit wahrnimmt, sofort den zuständigen Bezirksarzt zu benachrichtigen.

III. Schlussbestimmungen**Art. 43**

Ausführungsbestimmungen

¹ Die Regierung erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen¹⁾.

² Sie kann nötigenfalls für weitere in der Schweiz verbreitete Heilberufe mit klar umschriebenem Tätigkeitsgebiet und eigenem Berufsbild die Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung sowie den Tätigkeitsbereich regeln.

Art. 44

Übergangsbestimmungen
1. Bestehende Bewilligungen

Die Ausübung einer in dieser Verordnung erwähnten Tätigkeit, welche sich auf eine vor Inkrafttreten dieser Verordnung erteilte Bewilligung stützt, wird weiterhin im Rahmen der erteilten Bewilligung gestattet.

¹⁾ Br 500.015

Art. 45

¹ Wer weiterhin selbständig einen neu der Bewilligungspflicht unterstellten Beruf ausüben will, hat innert sechs Monaten seit Inkrafttreten dieser Verordnung beim Departement ein entsprechendes Gesuch einzureichen.

2. Neu der Bewilligungspflicht unterstellte Berufe

² Das Departement erteilt bei langjähriger unbeanstandeter Berufsausübung eine Bewilligung, auch wenn die Ausbildung den Vorschriften dieser Verordnung nicht vollumfänglich entspricht.

Art. 46

¹ Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung ¹⁾.

Inkrafttreten,
Aufhebung
bisherigen Rechts

² Auf diesen Zeitpunkt wird die Verordnung über die Ausübung von anderen Berufen des Gesundheitswesens vom 26. Februar 1986 ²⁾ aufgehoben.

¹⁾ Mit RB vom 26. August 1997 auf den 1. September 1997 in Kraft gesetzt

²⁾ AGS 1986, 1612

