



Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 4/2016–2017

	Inhalt	Seite
4.	Totalrevision des Gesundheitsgesetzes	109

Inhaltsverzeichnis

4.	Totalrevision des Gesundheitsgesetzes	
I.	Ausgangslage	109
	1. Verfassungsrechtlicher Auftrag	109
	2. Bisherige Revisionen des Gesundheitsgesetzes	110
	3. Bundesgesetze über die universitären Medizinalberufe und über die Psychologieberufe	110
	4. Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe	111
	5. Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krank- heiten des Menschen (Epidemiengesetz)	114
	6. Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte	114
	7. Bundesgesetz über Tabakprodukte	115
	8. Fraktionsauftrag SP betreffend Erlass eines Patientinnen- und Patientengesetzes	116
	9. Bericht des Bundesrates «Patientenrechte und Patienten- partizipation in der Schweiz»	117
II.	Geltende Regelung des öffentlichen Gesundheitsgesetzes im Kanton	117
III.	Notwendigkeit einer Revision des Gesundheitsgesetzes	120
IV.	Auswirkungen des Medizinalberufegesetzes, des Psychologie- berufegesetzes und des Gesundheitsberufegesetzes auf den Regelungsinhalt des Gesundheitsgesetzes	120
V.	Vernehmlassungsverfahren	122
	1. Vorgehen und Rücklauf	122
	2. Eckpunkte der Vernehmlassungsvorlage	122
	3. Generelle Beurteilung der Vorlage	123
	4. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung	123
	4.1. Berücksichtigte Anliegen	123
	4.2. Nicht berücksichtigte Anliegen	127
	4.3. Weitere Anliegen und Forderungen	130
VI.	Eckpunkte des revidierten Gesundheitsgesetzes	133

VII.	Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs für eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes	137
	1. Allgemeine Bestimmungen.	137
	2. Zuständigkeiten.	138
	3. Gesundheitsförderung und Prävention.	139
	4. Gesundheitspolizeiliche Bewilligungen.	141
	5. Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens	150
	6. Notfalldienst	156
	7. Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.	158
	8. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen	159
	9. Bestattungswesen	161
	10. Rechtspflege	161
	11. Schlussbestimmungen	164
	12. Änderung von Erlassen.	164
	12.1. Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch.	164
	12.2. Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz	165
	12.3. Krankenpflegegesetz.	166
	12.4. Polizeigesetz des Kantons Graubünden	166
	13. Aufhebung von Erlassen.	166
VIII.	Aufhebung der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die übertragbaren Krankheiten (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen.	167
IX.	Personelle und finanzielle Auswirkungen	167
	1. Gemeinden.	167
	2. Kanton	168
	3. Betriebe	168
X.	Inkrafttreten der Totalrevision.	169
XI.	Gute Gesetzgebung	169
XII.	Anträge	169

Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

4.

Totalrevision des Gesundheitsgesetzes

Chur, den 17. Mai 2016

Sehr geehrter Herr Landespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden

I. Ausgangslage

1. Verfassungsrechtlicher Auftrag

Art. 87 der Kantonsverfassung (BR 110.100) verpflichtet den Kanton, das öffentliche Gesundheitswesen zu regeln. In Umsetzung dieser verfassungsrechtlichen Aufgabe hat er den Schutz, die Erhaltung und Förderung der Gesundheit im Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000), im Gesetz über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz; BR 500.400), in der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen (Vollziehungsverordnung zum Epidemiengesetz; BR 500.200) und im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz; BR 500.500) und die Förderung einer zweckmässigen

und wirtschaftlichen medizinischen Behandlung, Pflege und Betreuung von kranken, verunfallten und betagten Personen in der notwendigen Qualität mittels Planung der stationären Versorgung der Bevölkerung und die Gewährung von Beiträgen im Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; BR 506.000) geregelt.

2. Bisherige Revisionen des Gesundheitsgesetzes

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

Weitere Anpassungen und Ergänzungen erfolgten im Zuge von Teilrevisionen des Krankenpflegegesetzes.

3. Bundesgesetze über die universitären Medizinalberufe und über die Psychologieberufe

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

Am 20. März 2015 hat die Bundesversammlung das Medizinalberufegesetz einer Teilrevision unterzogen. Die vorliegend interessierenden Änderungen sind die Ersetzung des Begriffs «selbständige Berufsausübung» durch den Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» und das Erfordernis der notwendigen Kenntnisse einer

Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird (BBl 2015 S. 2711 ff.). Mit der Ersetzung des Begriffs «selbständige Berufsausübung» durch den Begriff «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» werden zum Schutz der Gesundheit mehr Fachpersonen von der Pflicht zur Einholung einer Berufsausübungsbewilligung erfasst. Mit der Änderung werden neu Personen der Bewilligungspflicht unterstellt, die zum Beispiel in einer Praxis arbeiten, welche die Rechtsform einer Aktiengesellschaft aufweist, solange sie nicht unter Aufsicht einer Kollegin oder eines Kollegen stehen. Nicht der Bewilligungspflicht unterstehen unter Aufsicht tätige Personen. Bei unter Aufsicht tätigen Personen ist davon auszugehen, dass durch die Aufsicht eine genügende Kontrolle gegeben ist, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, ohne dass zusätzlich noch eine Bewilligung beantragt werden muss. Dadurch ist gewährleistet, dass die Verantwortung für die Behandlung bei einer entsprechend ausgebildeten Fachperson liegt (BBl 2013 S. 6213). Die vorstehend aufgeführten Änderungen des Medizinalberufegesetzes sind vom Bundesrat noch nicht in Kraft gesetzt worden.

Im Bereich der Bewilligungsvoraussetzungen und der Bewilligungserteilung sowie der Berufspflichten weichen die bundesrechtlichen Bestimmungen von den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes ab.

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

Für die Bewilligungserteilung und die Ahndung von Verfehlungen von Medizinalpersonen und Psychotherapeuten, die ihren Beruf nicht privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, sowie von nicht dem Medizinal- oder dem Psychologieberufegesetz unterstellten Gesundheitsfachpersonen gelangen somit ohne eine entsprechende Anpassung des Gesundheitsgesetzes unterschiedliche Bestimmungen zur Anwendung als für Medizinalpersonen und Psychotherapeuten, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

4. Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe

Zur Sicherung und Förderung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten, in einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe für folgende nichtuniversitäre Gesundheitsberufe einheitliche Vorgaben an die Bildung und die Berufsausübung festzulegen: Pflegefachfrauen und -männer, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen/Entbindungspfleger, Ernährungsberaterinnen und -berater, Optometristinnen und Optometristen sowie Osteopathinnen und Osteopathen.

Der Bundesrat hat die entsprechende Botschaft am 18. November 2015 zuhänden der Bundesversammlung verabschiedet (BBl 2015 S. 8715 ff.).

Die vom Bundesrat beantragte Neuregelung beinhaltet folgende im Zusammenhang mit dem Gesundheitsgesetz interessierende Punkte:

- Die Bestimmungen zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung gelten aus Gründen des Patientenschutzes sowohl für den privatwirtschaftlichen Sektor als auch für öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse. Der Bundesrat begründet die Gleichstellung damit, dass von allen in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Personen dasselbe Gefährdungspotential ausgeht.
- Der Begriff «Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» umfasst gemäss der vom Bundesrat beantragten Neuregelung sowohl die unselbstständige (Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eines öffentlichen oder privaten Unternehmens) als auch die selbstständige Ausübung, und zwar sowohl im Nebenerwerb als auch im Haupterwerb, solange diese in eigener fachlicher Verantwortung beziehungsweise nicht unter der Aufsicht einer Angehörigen oder eines Angehörigen desselben Berufs geschieht. Bei den in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Personen handelt es sich also um selbstständig, beispielsweise in einer eigenen Praxis tätige Gesundheitsfachpersonen gleichzeitig aber auch um angestellte Führungskräfte, welche die fachliche Verantwortung für die korrekte Berufsausübung der ihnen unterstellten Mitarbeitenden tragen, und um angestellte Fachkräfte, die ihre Tätigkeit alleine ausüben und keiner fachlichen Aufsicht unterstehen. Entsprechend sind zum Beispiel eine Person, die den Pflegedienst eines Spitals, einer Klinik oder einer Abteilung leitet, und eine in einer ärztlichen Gruppenpraxis als Physiotherapeutin tätige Person der Bewilligungspflicht unterstellt, da sie nicht unter fachlicher Aufsicht stehen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Verantwortung für eine Behandlung bei einer entsprechend ausgebildeten Fachperson liegt.
- Der Bundesrat wird ermächtigt, auf Verordnungsstufe für jeden im Gesundheitsberufegesetz geregelten Studiengang die berufsspezifischen Kompetenzen festzulegen.
- Wer beim Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes bereits in Übereinstimmung mit dem kantonalen Recht über eine Berufsausübungsbewilligung für die Ausübung eines Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung verfügt, soll seinen Beruf in diesem Kanton weiterhin ausüben können, auch wenn die nach diesem Gesetz geforderte Ausbildung nicht vorliegt.
- Für Personen, die vor dem Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes nach kantonalem Recht keine Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung brauchten und neu der Bewilligungs-

pfllicht unterstehen, sieht der Gesetzesentwurf eine fünfjährige Übergangsfrist vor. Diese Frist soll den betroffenen Personen ausreichend Zeit einräumen, um allenfalls fehlende fachliche Qualifikationen zu erwerben und eine entsprechende Bewilligung zu beantragen.

- Die Bestimmungen zur Berufsausübung im Medizinalberufegesetz und im Psychologieberufegesetz werden an die Bestimmungen im Gesundheitsberufegesetz angepasst. Diese Anpassung der Terminologie hat zur Folge, dass auch Personen, die gegenwärtig nicht privatwirtschaftlich tätig sind, ihren Beruf aber in eigener fachlicher Verantwortung in einer öffentlich-rechtlichen Institution ausüben, künftig der Bewilligungspflicht sowie insbesondere auch den Berufspflichten des Medizinalberufegesetzes beziehungsweise des Psychologieberufegesetzes unterstellt sind. So sind künftig als fachlich eigenverantwortliche Personen unter anderem auch Chefärztinnen oder Chefarzte in einem öffentlichen Spital den Berufsausübungsbestimmungen unterstellt.
- Wer beim Inkrafttreten der Änderung des Medizinalberufegesetzes und des Psychologieberufegesetzes bereits in Übereinstimmung mit dem kantonalen Recht über eine Berufsausübungsbewilligung für die fachlich eigenverantwortliche Ausübung eines universitären Medizinalberufs in einer öffentlich-rechtlichen Institution verfügt, soll diesen im entsprechenden Kanton weiterhin in eigener fachlicher Verantwortung ausüben können, auch wenn die nach diesem Gesetz geforderte Aus- oder Weiterbildung nicht vorliegt.

Personen, die vor Inkrafttreten der Änderung des Medizinalberufegesetzes und des Psychologieberufegesetzes ihren Beruf im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden in eigener fachlicher Verantwortung ausübten und zu dieser Berufsausübung nach kantonalem Recht keine Bewilligung brauchten, müssen spätestens fünf Jahre nach deren Inkrafttreten über eine Bewilligung nach diesen Gesetzen verfügen.

Die Übergangsbestimmung soll es den Betroffenen ermöglichen, eine Bewilligung zu beantragen, sich allenfalls neu zu organisieren oder Nachqualifikationen zu erwerben.

Der Ständerat hat das neue Gesundheitsberufegesetz, mit welchem gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die darin geregelten Berufe gestellt werden, am 2. März 2016 als Erstrat einstimmig ohne Änderungen zum Entwurf des Bundesrates gutgeheissen. Die Kommission für Wirtschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats hat am 15. April 2016 den Vorschlag des Bundesrats mit 25 zu 0 Stimmen zuhanden des Ratsplenums verabschiedet.

5. Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)

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

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

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

6. Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte

Am 1. Januar 2002 ist das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) in Kraft getreten. Mit dem neuen Gesetz wurden die kantonalen Kompetenzen im Heilmittelbereich grundsätzlich dem Bund, das heisst dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic, übertragen. Zahlreiche wichtige Bereiche, wie etwa die Kontrolle des Detailhandels oder die Überwachung der Herstellung von Arzneimitteln, die von der Zulassung befreit sind, sind demgegenüber in der kantonalen Obhut verblieben.

Das Heilmittelgesetz regelt nicht nur den Marktzutritt für pharmazeutische Präparate, sondern auch die Berechtigung Arzneimittel abzugeben. Arzneimittel werden nicht nur in den Spitälern eingesetzt und in den öffentlichen Apotheken und Drogerien abgegeben. Die Präparate können unter gewissen Bedingungen auch über den Versandhandel sowie – je nach kantonalem Recht – in Arztpraxen bezogen werden.

Gemäss der Teilrevision vom 18. März 2016 können künftig Patientinnen und Patienten gewisse vom Bundesrat bezeichnete verschreibungspflichtige Medikamente, für die es keine ärztliche Diagnose braucht, ohne Rezept in der Apotheke beziehen, wenn diese direkten Kontakt mit der betroffenen Person hat (Art. 24 Abs. 1 Bst. a). Nicht rezeptpflichtige Medikamente sind künftig auch in Drogerien erhältlich (Art. 25 Abs. 1 Bst. b), Arzneimittel mit geringem Risikopotenzial zudem im Detailhandel (Art. 23 Abs. 2).

Für die Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln sind unter anderem folgende Grundsätze und Mindestanforderungen zu beachten (Art. 26):

Die Verschreibung wird Eigentum der Person, für die sie ausgestellt wurde. Die Person soll frei in ihrer Entscheidung bleiben, die verschriebene Leistung zu beziehen oder eine Zweitmeinung einzuholen und zu bestimmen, bei welchem zugelassenen Leistungserbringer sie die Verschreibung einlösen will. Bei elektronischen Verschreibungen darf die Wahl des Leistungserbringers nicht durch technische Hindernisse eingeschränkt sein (Abs. 2bis Bst. b).

Die verschreibende Person darf die Patientinnen und Patienten bei der Wahl der Person, die ihnen die Arzneimittel abgeben wird, nicht beeinflussen, wenn sie daraus einen materiellen Vorteil zieht. Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen (Abs. 3).

Vor jeder Abgabe eines verschreibungspflichtigen Humanarzneimittels muss eine zur Verschreibung und Abgabe berechtigte Person zuhanden der Patientin oder dem Patienten grundsätzlich eine Verschreibung ausstellen. Die Patientin oder der Patient kann auf eine Verschreibung verzichten (Abs. 4).

7. Bundesgesetz über Tabakprodukte

Mit Beschluss vom 11. November 2015 hat der Bundesrat die Botschaft zum Erlass eines Bundesgesetzes über Tabakprodukte zuhanden der Bundesversammlung verabschiedet (BBl 2015 S. 9379 ff.).

Das neue Tabakproduktegesetz hat das Ziel, die Bevölkerung und insbesondere die Jugendlichen vor den negativen Folgen des Tabakkonsums zu schützen. In seiner Botschaft schlägt der Bundesrat daher vor, den Verkauf von Tabakwaren an Minderjährige zu verbieten. Für die Abgabe von Tabak-

produkten wird damit für die Schweiz eine einheitliche Altersgrenze festgelegt. Tabakprodukte dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind. Das Gesetz sieht zudem eine strengere Regelung im Bereich Werbung und Sponsoring für Zigaretten und andere Tabakprodukte vor. Werbeformen, die für Kinder und Jugendliche leicht zugänglich sind, werden nur noch eingeschränkt zugelassen. So ist die Werbung für Tabakprodukte auf Plakaten, im Kino und in den Print- und Online-Medien nicht mehr erlaubt. Die Tabakproduktwerbung durch die Abgabe von Geschenken an die Konsumentinnen und Konsumenten oder für Wettbewerbsgewinne ist nicht mehr zulässig, ebenso das Sponsoring internationaler Anlässe durch die Tabakindustrie.

Zulässig bleibt nach dem Gesetzesentwurf insbesondere Werbung in der Verkaufsstelle von Tabakprodukten, Werbung, die persönlich an volljährige Konsumentinnen und Konsumenten gerichtet ist, Werbung in den Printmedien (z.B. Fachjournal) oder in elektronischer Form, die sich direkt an die in der Tabakbranche tätigen Personen richtet, sowie Werbung auf Gegenständen, die im Zusammenhang mit Tabakprodukten stehen (z.B. Aschenbecher, Pfeifenstopfer, Zigarrenschneider).

Mit dem Erlass des Bundesgesetzes über Tabakprodukte werden die einschlägigen Bestimmungen in Art. 19 des vorliegenden Entwurfs des Gesundheitsgesetzes obsolet.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats hat am 21. April 2016 mit 6 zu 4 Stimmen bei 2 Enthaltungen beschlossen, dem Rat zu beantragen, das Gesetz an den Bundesrat zurückzuweisen. Gemäss der Mehrheit der Kommission geht das Gesetz zu weit und bedeutet einen Angriff auf die freie Marktwirtschaft. Es sei nicht erwiesen, dass generelle Werbeverbote einen Rückgang des Rauchens bewirkten. Zudem werde im Gesetzesentwurf zu viel der Kompetenz des Bundesrats überlassen, was zu einer permanenten Rechtsunsicherheit führe.

8. Fraktionsauftrag SP betreffend Erlass eines Patientinnen- und Patientengesetzes

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

9. Bericht des Bundesrates «Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz»

Am 25. Juni 2015 hat der Bundesrat den Bericht «Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz» verabschiedet. Der Bericht stellt zum einen die Patientenstellung in der schweizerischen Rechtsordnung sowie die Funktion und Partizipationsmöglichkeiten der Patientenorganisationen dar. Im Anschluss an einen Vergleich mit ausländischen Regelungen und die Darstellungen der Einschätzungen der Akteure aus der Praxis schliesst der Bericht mit einer Bewertung und schlägt Handlungsmöglichkeiten vor. Als eine mögliche Massnahme nennt der Bericht die Schaffung einer zentralen Informationsplattform. Diese könnte durch die bestehenden Patientenorganisationen und in Abstimmung mit den Kantonen und weiteren Akteuren betrieben werden. Nötig wäre dafür eine gesetzliche Grundlage, etwa in Form eines Patienteninformationsgesetzes. Um die Patientinnen und Patienten gut und verständlich über ihre Rechte und ihre Handlungsmöglichkeiten aufzuklären, sind gemäss dem Bericht auch in den Spitälern und bei der Ärzteschaft weitere Anstrengungen nötig.

Verbesserungsbedarf besteht gemäss dem Bericht auch im Bereich der Patientenvertretung. Um die Patienteninteressen konsequenter zu berücksichtigen, führt der Bericht mehrere Handlungsmöglichkeiten auf. So soll zum Beispiel der Einbezug von Patientenvertretungen in den Institutionen des Gesundheitswesens gemeinsam mit den Kantonen gefördert werden.

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, verschiedene im Bericht beschriebene Handlungsmöglichkeiten vertieft zu prüfen, etwa die Vor- und Nachteile sowie die konkrete Ausgestaltung eines Patienteninformationsgesetzes, und dem Bundesrat Bericht zu erstatten.

II. Geltende Regelung des öffentlichen Gesundheitsgesetzes im Kanton

Das öffentliche Gesundheitswesen ist derzeit auf kantonaler Ebene wie folgt geregelt:

Gesundheitsgesetz

Der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung werden im Gesundheitsgesetz (BR 500.000) und in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (BR 500.010), im Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz (EGzHMG; BR 500.500), im Gesetz über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz; BR 500.400) sowie in der Vollzie-

hungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen (BR 500.200) sowie in der Verordnung über das Bestattungswesen (BR 508.100) geregelt.

Krankenpflegegesetz

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

Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz; EGzHMG; BR 500.500) enthält unter anderem die massgebenden Vorschriften bezüglich der Erteilung der Bewilligung für die Heilmittelbetriebe im Detailhandel (öffentliche Apotheken, Privatapotheken der Zahnärzte, Spitäler, Kliniken und Pflegeheime sowie Drogerien).

Die Vorschriften bezüglich der Privatapotheken der Ärztinnen und Ärzte sind im Gesundheitsgesetz geregelt.

Gesetz über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz)

Das Impfgesetz regelt die Durchführung von öffentlichen auf freiwilliger Grundlage organisierten Schutzimpfungen, deren Finanzierung und die Beitragsleistung des Kantons.

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen

Die vom Grossen Rat erlassene Verordnung regelt den Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Abgrenzung der Regelungsinhalte der kantonalen Erlasse im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens.

Gesundheitsgesetz	Krankenpflegegesetz	Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz
Vorsorge <ul style="list-style-type: none"> • Zuständigkeiten • Organisation • Beiträge 	Versorgung <ul style="list-style-type: none"> • Zuständigkeiten • Organisation • Beiträge 	Kantonales Ausführungsrecht zur Bundesgesetzgebung über Arzneimittel und Medizinprodukte
Gesundheitspolizeiliche Bewilligungsverfahren für Berufe und Einrichtungen	Beitragsvoraussetzungen	Gesundheitspolizeiliche Bewilligungsverfahren für <ul style="list-style-type: none"> • die Herstellung von Arzneimitteln • für die Lagerung von Arzneimitteln • für die Abgabe von Arzneimitteln durch Heilmittelbetriebe im Detailhandel <ul style="list-style-type: none"> – Allgemeine Bestimmungen – Öffentliche Apotheken – Privatapotheken von Zahnärztinnen und Zahnärzten – Privatapotheken von Spitälern, Kliniken und Pflegeheimen – Drogerien
Regelung Berufsausübung bei bewilligungspflichtigen Berufen	Rettung, medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung von kranken, verunfallten und pflegebedürftigen Personen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitexdienste, Rettungsdienste) <ul style="list-style-type: none"> • Organisation (Spitalregionen) • Spitalplanung und Spitalliste • Qualität • Beiträge 	Regelung der Herstellung von Arzneimitteln Klinische Versuche mit Heilmitteln
Regelung der ärztlichen Privatapotheken und ärztlichen Abgabe von Arzneimitteln		Regelung der Verschreibung von Arzneimitteln, die Ausführung von Verschreibungen, das Verhalten bei unklaren Verschreibungen und das Verhalten, wenn keine Verschreibung vorliegt.
Gesundheitspolizeiliche Aufsicht	Beitragsmässige Aufsicht <ul style="list-style-type: none"> • Betriebs- und Rechnungslegung • Einzureichende Daten • Einräumung Zugriffsrecht der Aufsichtsinstanzen auf das Einwohnerregister 	Gesundheitspolizeiliche Aufsicht, soweit nicht im Bundesrecht geregelt.
Regelung Patientenrechte	Ausbildungsplätze für Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens	

Tabelle 1: Gesetzliche Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens im Kanton

Auf eine tabellarische Darstellung der übrigen Erlasse zum öffentlichen Gesundheitswesen im Kanton (Impfgesetz, Vollziehungsverordnung zum Epidemien-gesetz) wird verzichtet, da diese im Zuge der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes aufgehoben werden sollen.

III. Notwendigkeit einer Revision des Gesundheitsgesetzes

Die vorstehend aufgezeigte Ausgangslage bedingt eine Revision des Gesundheitsgesetzes.

Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden datiert vom 2. Dezember 1984. In der Folge wurden immer wieder spezifische Bereiche einer Revision unterzogen, wenn dies aufgrund übergeordneter Vorgaben erforderlich war. Eine umfassende Überprüfung der geltenden Bestimmungen wurde dabei nicht vorgenommen. Infolge der Fülle an bundesrechtlichen Vorgaben, die unlängst erlassen wurden (Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe und über die Psychologieberufe) oder demnächst erlassen werden (Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe), so wie aufgrund der ergangenen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts zur Notwendigkeit einer Rechtsgrundlage für die Erhebung einer Ersatzabgabe bei Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst und der Klärung der Tragweite des Begriffs «Strukturqualität» auf Gesetzesstufe ist eine umfassende Überarbeitung des geltenden Gesundheitsgesetzes unumgänglich.

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

IV. Auswirkungen des Medizinalberufegesetzes, des Psychologieberufegesetzes und des Gesundheitsberufegesetzes auf den Regelungsinhalt des Gesundheitsgesetzes

Sowohl die fachlichen wie auch die persönlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung werden durch das Medizinalberufegesetz, das Psychologieberufegesetz und das Gesundheitsberufegesetz für die in diesen Gesetzen geregelten Berufe abschliessend auf Bundesebene geregelt, das heisst, der Kanton darf für diese Berufe keine weiteren Bewilligungsvoraussetzungen vorsehen.

Abschliessend werden im Medizinalberufegesetz, im Psychologieberufegesetz und im Gesundheitsberufegesetz auch die Berufspflichten der in

diesen Gesetzen geregelten Berufe festgelegt. Der Kanton darf die Berufspflichten materiell nicht erweitern.

Dem Kanton steht es hingegen frei, in seiner Gesetzgebung, wenn er es als notwendig erachtet, die Ausübung der in diesen Gesetzen geregelten Berufe unter fachlicher Aufsicht zu regeln oder weitere Berufe der Bewilligungspflicht zu unterstellen.

Konkret werden in den Bundesgesetzen die Bewilligungsvoraussetzungen und die Berufspflichten folgender Berufe geregelt:

Gesundheitsberufe	Gesetzliche Grundlage
<ul style="list-style-type: none"> • Arzt/Ärztin • Zahnarzt/Zahnärztin • Apotheker/Apothekerin • Chiropraktor/Chiropraktorin • Tierarzt/Tierärztin 	Medizinalberufegesetz
<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeut/Psychotherapeutin 	Psychologieberufegesetz
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachfrau /Pflegefachmann • Hebamme/Entbindungspfleger • Ernährungsberaterin/Ernährungsberater • Physiotherapeutin/Physiotherapeut • Ergotherapeutin/Ergotherapeut • Optometristin/Optometrist • Osteopathin / Osteopath 	Neues Gesundheitsberufegesetz

Tabelle 2: Gemäss Bundesrecht bewilligungspflichtige Gesundheitsberufe

V. Vernehmlassungsverfahren

1. Vorgehen und Rücklauf

Mit Beschluss vom 19. Oktober 2015 (Prot. Nr. 879) nahm die Regierung vom Entwurf des Departementes für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSG) für eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes Kenntnis und gab ihn für die Vernehmlassung frei. Am 20. Oktober 2015 eröffnete das DJSG das Vernehmlassungsverfahren, welches bis zum 31. Januar 2016 dauerte. Insgesamt sind 75 Stellungnahmen eingegangen.

2. Eckpunkte der Vernehmlassungsvorlage

Die Vernehmlassungsvorlage zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes beinhaltet gegenüber dem geltenden Gesetz insbesondere folgende Änderungen:

- Das kantonale Recht wird an die eidgenössische Gesetzgebung angepasst, dies in den Bereichen Prävention, Epidemienbekämpfung und Bewilligungsvoraussetzungen sowie Berufsausübung der Gesundheitsfachpersonen.
- Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten werden gegenüber dem geltenden Recht detaillierter geregelt.
- Die Umsetzung des Notfalldienstes der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte wird per Gesetz den jeweiligen Standesorganisationen übertragen. Die Befugnis zur Erhebung einer Ersatzabgabe wird gesetzlich verankert.
- Bei den Bestimmungen zur gesundheitspolizeilichen Aufsicht durch den Kanton, bei den Strafbestimmungen sowie bei den Disziplinarmaßnahmen werden Lücken geschlossen.

Die mit der Teilrevision des Medizinalberufegesetzes vom 20. März 2015 beschlossene Änderung des Begriffs «selbständige Berufsausübung» in «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» im Zusammenhang mit der Bewilligungspflicht für die Berufsausübung und die mit dem Gesundheitsberufegesetz vorgesehene Ausdehnung des Erfordernisses der Berufsausübungsbewilligung auf öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse wurden im Vernehmlassungsentwurf umgesetzt, angesichts des beschränkten Umfangs des erläuternden Berichts indessen darin nur knapp erwähnt und zudem nur summarisch kommentiert.

3. Generelle Beurteilung der Vorlage

Die Vorlage zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes fand in der Vernehmlassung mit wenigen Ausnahmen durchwegs positive Aufnahme. Die Notwendigkeit einer Totalrevision des Gesundheitsgesetzes mit Anpassung der kantonalen Bestimmungen an die bundesrechtliche Regelung war allgemein unbestritten. Positiv hervorgehoben wurde von vielen Vernehmlassenden die gute Lesbarkeit und die übersichtliche, klare und nachvollziehbare Struktur des Gesetzesentwurfs.

Von einzelnen Vernehmlassenden (Bündner Spital- und Heimverband [BSH], Flury-Stiftung, Gemeinde Grüşch) wurde postuliert, dass für die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe abgewartet werden soll.

Dieses generelle Anliegen ist grundsätzlich nachvollziehbar. Vorliegend kann indessen, auch wenn das Gesundheitsberufegesetz sich erst in der parlamentarischen Beratung befindet, insbesondere auch angesichts der einstimmigen Gutheissung der Vorlage durch den Ständerat, bereits heute davon ausgegangen werden, dass das Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung zum Patientenschutz auf in eigener fachlicher Verantwortung tätige Personen, die sich in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis befinden, ausgedehnt wird. Die Regierung ist entsprechend der Ansicht, dass für die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes nicht die Verabschiedung des Gesundheitsberufegesetzes durch die Bundesversammlung abzuwarten ist.

4. Hauptanliegen und deren Berücksichtigung

Nachfolgend wird auf die von den Vernehmlassungsteilnehmenden eingebrachten wesentlichen Einwände und Anliegen eingegangen, soweit dies nicht im Rahmen der Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen erfolgt.

4.1. Berücksichtigte Anliegen

Die administrativen und qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringer dürfen nicht erhöht werden. (BDP, BSH, Chur)

Die Ausweitung der staatlichen Regulierung und Kontrolle mit entsprechender personeller Aufstockung beim Gesundheitsamt findet keine Unterstützung. (FDP, SVP, Region Landquart)

Bei der Erarbeitung der definitiven Revisionsvorlage wurden alle nicht zur Umsetzung der Zweckbestimmung des Gesetzes erforderlichen bezie-

hungsweise Ausfluss der Bundesgesetzgebung bildenden Bestimmungen gestrichen.

Die Schnittstellen des Gesundheitsgesetzes zu den miteinbezogenen weiteren Gesetzen (z.B. Krankenpflege-, Heilmittel-, Impfgesetz) müssen klar geregelt werden. (CVP)

Die Tabelle 1 zeigt die Abgrenzung des Regelungsinhalts des Gesundheitsgesetzes zu den Regelungsinhalten des Krankenpflegegesetzes und des Einführungsgesetzes zum Heilmittelgesetz. Das Impfgesetz wird im Rahmen der vorliegenden Teilrevision aufgehoben.

Mit dem neuen Gesetz dürfen den Gemeinden keine zusätzlichen Aufgaben übertragen werden. (FDP, SVP, zahlreiche Gemeinden)

Die im geltenden Gesundheitsgesetz enthaltene Aufgabenzuordnung an die Gemeinden und den Kanton wird beibehalten. Den Gemeinden werden im Rahmen der vorliegenden Revision keine neuen Aufgaben übertragen.

Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit bei der Behandlung von Patienten gemäss dem geltenden Recht ist beizubehalten. (FDP)

Art. 3 des geltenden Gesundheitsgesetzes wird in den Revisionsentwurf aufgenommen.

Die Behandlungsgrundsätze sind dahingehend zu ergänzen, dass sich die Behandlung nach den anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu richten hat und dass auf die Gleichbehandlung aller Patienten zu achten ist. (SP)

Art. 3 des geltenden Gesundheitsgesetzes wird in den Revisionsentwurf aufgenommen und durch den Grundsatz der Gleichbehandlung der Patienten ergänzt.

Neben der Pflege und Betreuung von Angehörigen soll auch die Pflege und Betreuung von Nachbarn ohne Bewilligung gestattet sein. (BDP, SP, Bündner Spital- und Heimverband)

Dem Anliegen wird dahingehend entsprochen, dass die Pflege von nahestehenden Personen ebenfalls bewilligungsfrei gestattet ist. Die Betreuung von kranken und verunfallten Personen ist grundsätzlich bewilligungsfrei zulässig.

Eine Auseinandersetzung mit dem Thema Komplementärmedizin fehlt im Entwurf. (SP)

Soweit zum Thema Komplementärmedizin ein gesundheitspolizeilicher Regelungsbedarf besteht, ist er im vorliegenden Entwurf enthalten. So sieht

Art. 14 eine Bewilligungspflicht für Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker vor. Die Regierung beabsichtigt, die in Art. 27 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz geregelten Fachrichtungen Traditionelle Europäische Naturheilkunde, Traditionelle Chinesische Medizin, Homöopathie beizubehalten und durch die Fachrichtung Ayurveda Medizin zu ergänzen.

Die Beschränkung der Bewilligungen auf maximal zehn Jahre ist fallen zu lassen (zu streichen). (BDP, CVP, FDP, SVP)

Von der vorgesehenen Beschränkung der Berufsausübungsbewilligungen für Gesundheitspersonen wird Abstand genommen.

Das Erfordernis der Bezeichnung einer unabhängigen Ombudsstelle als Bewilligungsvoraussetzung ist fallen zu lassen. (BDP, FDP, Regio Landquart)

Das Erfordernis der Bezeichnung einer unabhängigen Ombudsstelle als Bewilligungsvoraussetzung für die Betriebe des Gesundheitswesens wird mit Ausnahme der Pflegeheime fallen gelassen. Bei den Pflegeheimen gilt dieses Erfordernis gemäss Art. 28b Abs. 1 lit. d des Gesundheitsgesetzes bereits heute.

Die Tragweite der Bestimmung, wonach während des Betriebs Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber dafür zu sorgen haben, dass während der Betriebszeit der Praxis eine Person mit einer entsprechenden Berufsausübungsbewilligung anwesend ist, bedarf der Klärung. (CVP)

Die Anlass zu diesem Anliegen gebende Bestimmung ist im Revisionsentwurf nicht mehr enthalten.

Bei der Vorgabe des frühesten Zeitpunkts für die Vornahme von Erdbestattungen und Kremationen sind andere Religionen zu berücksichtigen. (BDP)

Der Revisionsentwurf sieht keine zeitliche Wartefrist für die Vornahme von Erdbestattungen und Kremationen vor. Erdbestattungen und Kremationen dürfen vorgenommen werden, sobald die Feststellung des Todes durch einen zur Berufsausübung in der Schweiz zugelassenen Arzt beziehungsweise eine entsprechende Ärztin erfolgt ist.

Die Bewilligungsvoraussetzungen zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke sollen der bisherigen Regelung entsprechen. (FDP, SVP)

Entgegen den Äusserungen im erläuternden Bericht zu den Privatapotheken der Ärzte werden erhebliche Änderungen mit schwer voraussehbaren negativen Auswirkungen für die Bündner Apotheken vorgeschlagen. (Bündner Apothekerverband)

Die Abgabe von Heilmitteln bedarf gestützt auf das einschlägige Bundesrecht unabhängig vom Umfang der Abgabeberechtigung einer Bewilligung (vgl. Art. 30 Abs. 1 HMG). Im Zuständigkeitsbereich der Kantone ist der Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Arzneimittel und Medizinprodukte, insbesondere die Erteilung der Bewilligungen für den Detailhandel, so auch für Privatapotheken von Medizinalpersonen verblieben (Art. 30 Abs. 2 HMG; BBl 1999 S. 3516). Art. 13 EGzHMG hält in Ausführung von Art. 30 Abs. 1 des Heilmittelgesetzes fest, dass die Führung eines Heilmittelbetriebes der Bewilligungspflicht untersteht. Als Heilmittelbetriebe im Detailhandel gelten gemäss Art. 30 des Heilmittelgesetzes u.a. die Privatapotheken von Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten (Art. 2 in Verbindung mit Art. 12 EGzHMG).

Seit dem Inkrafttreten des EGzHMG wird Ärztinnen und Ärzten mit einer im Sinne von Art. 36 Abs. 3 Gesundheitsgesetz eingeschränkten Selbstdispensation vom Gesundheitsamt eine für 10 Jahre gültige Bewilligung zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke erteilt. Diese wird mit Auflagen bezüglich des Umfangs der Abgabekompetenz versehen.

Die Regelung des EGzHMG vom 27. August 2010 zur Bewilligungspflicht von ärztlichen Privatapotheken geht als jüngere und spezielle Norm derjenigen von Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vor.

Das eingeschränkte Arzneimittelabgaberecht von Ärzten in einer Ortschaft mit einer die dauernde Versorgung sicherstellenden öffentlichen Apotheke ist präzise zu formulieren. (FDP)

Der im EGzHMG vorgesehene neue Art. 19c beinhaltet materiell bezüglich der Ärztinnen und Ärzte mit eingeschränktem Selbstdispensationsrecht gegenüber Art. 36 Abs. 2 und 3 des Gesundheitsgesetzes keine Änderung der Bewilligungsvoraussetzungen und der Abgabeberechtigung.

Patientinnen und Patienten dürfen bei der Ausübung ihres Rechts auf freie Wahl der zugelassenen Arzneimittelabgabestelle nicht beeinflusst werden. (FDP)

Eine entsprechende Bestimmung ist im Revisionsentwurf aufgenommen.

Die Ausbildung und Sicherung von genügend Ausbildungsplätzen in allen Sparten ist im Gesundheitsgesetz zu regeln. (SP)

Die von den Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Diensten bereitzustellenden Lehrstellen und Praktikumsplätze sind gestützt auf die einschlägigen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz festgelegt.

4.2. Nicht berücksichtigte Anliegen

Die vorgesehene Regelung, wonach die für eine Fachrichtung medizinisch verantwortlichen Personen und die pflegerisch verantwortlichen Personen in Spitälern über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen müssen, geht zu weit. Es sollte ausreichen, wenn die Chefärzte und Leitenden Ärzte die fachliche Verantwortung für die Pflegedienstleiter und die Leiter der Physiotherapie in den Spitälern tragen. (SP, SVP, Bündner Spital- und Heimverband, Region Landquart)

Diesem Anliegen ist entgegenzuhalten, dass nach Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes und der damit verbundenen Teilrevision des Medizinalberufegesetzes die für einen Bereich fachlich verantwortlichen Personen aufgrund des Bundesrechts, wie aus der nachstehenden Tabelle hervorgeht, zwingend eine Berufsausübungsbewilligung benötigen. Dem Kanton verbleibt diesbezüglich kein Regelungsspielraum.

<p>Medizinalberufegesetz vom 17. Juni 2006</p> <p>Bewilligung erforderlich für: selbständige Berufsausübung</p>	<p>Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011</p> <p>Bewilligung erforderlich für: privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung</p>	<p>Gesundheitsberufegesetz Botschaft vom 18. November 2015</p> <p>Bewilligung erforderlich für: Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung sowie privatwirtschaftlich wie im öffentlichen Sektor</p>
	<p>Medizinalberufegesetz Teilrevision vom 20. März 2015</p> <p>Bewilligung erforderlich für: privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung</p>	

Tabelle 3: Änderung des Bewilligungserfordernisses für die Berufsausübung der im Bundesrecht geregelten Berufe des Gesundheitswesens seit dem Erlass des Medizinalberufegesetzes

Gesundheitsförderung und Prävention kann zielführend nur flächendeckend erfolgen. Die Gemeinden sind folglich nur als Vollzugsorgane des Kantons zu bezeichnen. (FDP)

Gesundheitsförderung und Prävention setzen dort an, wo Menschen leben, lernen und arbeiten. Sie konzentrieren immer auf das Verhalten der Menschen, auf die sozialen Verhältnisse und Umweltbedingungen, in denen sie leben. Auf allen drei Ebenen sind relevante Einflussfaktoren für die Gesundheit auszumachen. Gesundheitsförderung und Prävention erfordern ein koordiniertes Zusammenwirken der Verantwortlichen im Gesundheits-, Bildungs-, Sozial und Wirtschaftssektor gemäss dem Subsidiaritätsprinzip.

Die Bündnerinnen und Bündner sollen weiterhin auf Gemeindeebene die Möglichkeit haben, ihre Bedürfnisse bezüglich gesundheitsförderlicher Lebenswelten zu äussern, mitzuentcheiden und ihren Lebensraum aktiv mitzugestalten. Dadurch entsteht ein laufender Austausch, der das Bewährte mit Neuem verbindet und die Gemeinde lebendig erhält mit der Absicht, die Lebensqualität im Wohnort zu erhalten oder zu erhöhen.

Entsprechend können die Gemeinden im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention nicht einfach als «Vollzugsorgane des Kantons» bezeichnet werden.

Die im Entwurf vorgesehene Regelung entspricht im Übrigen der heute geltenden, bewährten Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden.

Die im Entwurf statuierten Berufspflichten der Gesundheitsfachpersonen beinhalten eine Wiederholung der einschlägigen Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes. Teilweise gehen sie darüber hinaus. (FDP)

Soweit die im Medizinalberufegesetz, im Psychologieberufegesetz und im Gesundheitsberufegesetz geregelten Berufe betreffend, handelt es sich um eine Wiederholung der entsprechenden Bestimmungen. Für die übrigen Gesundheitsfachpersonen handelt es sich hingegen um Bestimmungen, die seitens des Kantons eigenständig erlassen werden. Die Bestimmungen zu den Berufspflichten gehen nicht über das Bundesrecht hinaus. Teilweise konkretisieren sie im Einklang mit dem Bundesrecht einzelne Bestimmungen, so zum Beispiel den Umfang der Fortbildungspflicht.

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die Betriebe des Gesundheitswesens sind zu umfangreich. Die Bestimmung von Art. 19 des Vernehmlassungsentwurfs genügt. (BDP, FDP)

Die Gliederung der Bewilligungsvoraussetzungen für die Betriebe des Gesundheitswesens in allgemeine Voraussetzungen und in zusätzliche betriebsartspezifische Voraussetzungen dient der besseren Lesbarkeit des Gesetzes. Eine einzige Bestimmung müsste so gestaltet werden, dass sie mate-

riell die betriebspezifischen Voraussetzungen der Art. 20 bis 25 beinhaltet. Das Erfordernis der Berufsausübungsbewilligung für die in den Betrieben in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Personen ist Folge der entsprechenden bundesrechtlichen Regelungen im Medizinalberufegesetz, im Psychologieberufegesetz und im Gesundheitsberufegesetz.

Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten scheinen etwas knapp formuliert. Das Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich ist deutlich ausführlicher und klarer. (SBK Sektion Graubünden)

Die Problematik bei den Patientenrechten besteht in deren zwangsweisen Durchsetzung. Das Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich sieht in Paragraph 5 vor, dass öffentlich-rechtliche Institutionen bei Streitigkeiten über Rechte und Pflichten nach diesem Gesetz auf Verlangen eine begründete Verfügung erlassen. Rekursinstanz ist bei den kantonalen Spitälern gemäss dem Gesetz die Direktion des Regierungsrates, bei den übrigen Institutionen der Bezirksrat. Wird eine Patientin oder ein Patient in einer privatrechtlichen Institution behandelt, so sind gemäss dem Gesetz Streitigkeiten über Rechte und Pflichten nach diesem Gesetz auf dem Zivilrechtsweg zu beurteilen.

Die Regelung des Kantons Zürich hat den Nachteil, dass die allfällige Nichteinhaltung der Patientenrechte durch Gesundheitsfachpersonen und Betriebe des Gesundheitswesens im Streitfall erst im Nachhinein, d.h. nach Abschluss der Behandlung, festgestellt wird, wobei die Feststellung keine Sanktionen gegenüber den Gesundheitsfachpersonen und Betrieben des Gesundheitswesens beinhaltet. Die Konzeption des Entwurfs für das neue Gesundheitsgesetz sieht die Behebung dieses Nachteils vor, neben einigen eigenständigen Bestimmungen zu den Patientenrechten die Patientenrechte zu entsprechenden Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens auszugestalten. Bei Nichteinhaltung dieser Pflichten durch die Gesundheitsfachpersonen und Betriebe haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, gegen diese Anzeige wegen Verletzung der Berufs- beziehungsweise Betriebspflichten zu machen. Die Möglichkeit einer solchen Anzeige wird die Gesundheitsfachpersonen und Betriebe des Gesundheitswesens in aller Regel veranlassen, im Rahmen der Behandlung und Betreuung die Interessen der Patientinnen und Patienten zu wahren.

Die Bestimmungen hinsichtlich der Rechtspflege sind sehr ausführlich. Es ist zu prüfen, ob Teile auf Verordnungsstufe geregelt werden können. (BDP)

Disziplinarische Bestimmungen und Strafbestimmungen sind aufgrund des Legalitätsprinzips grundsätzlich auf Gesetzesstufe zu regeln. Angesichts der hohen Anforderungen, die im Disziplinar- und Strafrecht an das Lega-

litätsprinzip gestellt werden, wird von einer Regelung einzelner Teile auf Stufe Ausführungsbestimmungen der Regierung Abstand genommen.

Das eingeschränkte Arzneimittelabgaberecht von Ärzten in einer Ortschaft mit einer die dauernde Versorgung sicherstellenden öffentlichen Apotheke soll keine Detailhandelsbewilligung beinhalten. (FDP)

Wie bei den berücksichtigten Anliegen ausgeführt, bedingt die Abgabe von Heilmitteln auch im Falle einer eingeschränkten Abgabebefugnis gemäss dem Heilmittelgesetz eine Detailhandelsbewilligung. Den Kantonen verbleibt diesbezüglich kein Regelungsspielraum.

Die Nichteinführung der vollen Selbstdispensation im Interesse der Öffentlichkeit wie in allen Ostschweizer Kantonen wird sehr bedauert. (Bündner Ärzteverein)

Das DJSG führte 2010 eine Vernehmlassung zur Frage der Aufhebung der im Rahmen des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 eingeführten Beschränkung der Selbstdispensation der Ärzte (Abgabe von Heilmitteln) durch. Die Auswertung der Vernehmlassungsantworten ergab, dass die in der Vernehmlassung zur Diskussion gestellte Aufhebung der im Gesundheitsgesetz geregelten Beschränkung der Selbstdispensation der Ärzte nicht mehrheitsfähig war. Die Regierung beschloss aufgrund dieser Ausgangslage, auf die Ausarbeitung einer entsprechenden Revisionsvorlage zuhanden des Grossen Rates zu verzichten.

Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass in der politischen Beurteilung der Fragestellung eine massgebliche Änderung erfolgt ist.

4.3. Weitere Anliegen und Forderungen

Folgende Anliegen und Forderungen stehen nicht im Zusammenhang mit dem Regelungsgegenstand des Gesundheitsgesetzes gemäss dem Art. 1:

Die Förderung der Fort- und Weiterbildung in den nicht universitären Gesundheitsberufen ist im Gesundheitsgesetz zu regeln. (SP)

Die Förderung der Weiter- und Fortbildung in den nicht universitären Gesundheitsberufen ist analog zu den anderen Berufen im Gesetz über die Berufsbildung und weiterführende Bildungsangebote (BR 430.000) zu regeln.

Der Kanton ist für eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung wie auch der Regionen besorgt. (SP)

Der Kanton hat die medizinische Grundversorgung in peripheren Gebieten mittels Schaffung besserer Rahmenbedingungen sicherzustellen. (Arosa)

Gemäss dem Leitbild des DJSG zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden obliegt es den Gemeinden, im Zusammenwirken mit allen Gesundheitsversorgungsregionen die ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen. Der Kanton hat verschiedene Massnahmen, insbesondere finanzieller Natur, ergriffen, welche zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in den Gemeinden beitragen sollen.

Im Sinne eines flächendeckenden Service public braucht es neue und innovative Modelle, damit Arztpraxen und Apotheken und weitere Gesundheitsorganisationen gemeinsam zur Gewährleistung der Versorgung beitragen. (SP, VPOD)

Im Leitbild des DJSG zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden wird zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in allen Regionen des Kantons die Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen mit dem Zusammenschluss aller institutionellen Leistungserbringer zu einem Gesundheitszentrum postuliert.

Für die Finanzierung von Aufgaben der Spitäler mit sozialpolitisch-staatlichem Charakter (z.B. Schlupfhaus, Sonderschule) ist eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. (Kantonsspital Graubünden)

Für die Finanzierung der Berechnungen der Schlupflochfunktionen (Rückbehalt von Kindern bei Verdacht auf häusliche Gewalt) hat sich das Kantonsspital mit den Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden zu verständigen.

Die Finanzierung von sonderpädagogischen Angeboten ist in den Art. 43 ff. des Gesetzes für die Volksschulen des Kantons Graubünden (Schulgesetz; BR 421.000) geregelt.

Im Gesundheitsgesetz ist eine Bestimmung aufzunehmen, mit der die Regierung Spitäler beauftragen kann, eine Spitalschule beziehungsweise einen Spitalkindergarten zu führen. (Kantonsspital Graubünden)

Die Führung von Schulangeboten auf Stufe der Volksschule (Kindergarten, Primarstufe und Sekundarstufe) ist im Schulgesetz geregelt. Die Trägerschaft der öffentlichen Volksschulen obliegt den Gemeinden. Will das Kantonsspital Graubünden eine Spitalschule und/oder einen Spitalkindergarten führen, hat sie sich mit den Gemeinden zu verständigen.

In grundsätzlicher Hinsicht ist zu den beiden vorstehenden Anträgen des Kantonsspitals festzuhalten, dass das Gesundheitsgesetz aufgrund seines Regelungsinhalts kein Finanzierungsgesetz ist.

Im Gesundheitsgesetz sollte auch die Zahnpflege aufgenommen werden. (VPOD)

Die Förderung der Zahnpflege bildet Bestandteil der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Die Zahnpflege während der Dauer der Schulpflicht ist in der Verordnung über die Schulzahnpflege (BR 421.850) geregelt. Zunehmend wird die Zahnpflege von den Alters- und Pflegeheimen in ihr Leistungsangebot aufgenommen.

Die Debatte über Mindestfallzahlen für Spitalbehandlungen muss bei aller Problematik geführt werden. (VPOD)

Die Thematik bildet Gegenstand der Regelung des Vorgehens zur Erstellung der Spitalplanung und des Erlasses der Spitalliste im Krankenpflegegesetz. Gemäss Art. 10a Abs. 2 lit. b KPG kann die Erteilung von Leistungsaufträgen von Mindestfallzahlen abhängig gemacht werden, soweit deren Auswirkungen auf die Ergebnisqualität wissenschaftlich anerkannt sind.

Wir erachten es als wichtig, dass das heute zentrale Instrument einer Patientenverfügung im Gesundheitsgesetz aufgenommen wird. (VPOD)

Die Patientenverfügung bildet Bestandteil des Erwachsenenschutzrechts. Der Inhalt, die Errichtung, der Widerruf, das Vorgehen bei Eintritt der Urteilsfähigkeit und das Einschreiten der Erwachsenenschutzbehörde sind in den Art. 370 ff. ZGB abschliessend geregelt.

Die Pflegeberufe emanzipieren sich zunehmend. Auf Gesetzesstufe wurde dieser Schritt aber erst teilweise nachvollzogen. Regelungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf die Kompetenzen, die Arbeitsbedingungen sowie die Verantwortung der Pflegefachkräfte. (VPOD)

Das neue Gesundheitsberufegesetz des Bundes formuliert unter anderem landesweit einheitliche Anforderungen an Ausbildungen in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Geburtshilfe sowie Ernährung und Diätetik auf Bachelor-Stufe. Auch die Kompetenzen dieser Berufe werden darin auf Bundesstufe einheitlich geregelt. Entsprechend macht es wenig Sinn, auf kantonaler Stufe eigene Regelungen dazu einzuführen.

Wir vermissen in der Vorlage die Thematisierung des Gesundheitstourismus und die notwendigen Leitplanken, beispielsweise für die Qualitätssicherung oder bezüglich Schnittstellen zum Tourismus sowie zur Tourismusförderung. (VPOD)

Die Regierung hat gestützt auf die Beratung des Berichts «Wirtschaftsentwicklung im Kanton Graubünden» und der Botschaft zur Totalrevision des Gesetzes über die Förderung der wirtschaftlichen Entwicklung im Kanton Graubünden im Grosse Rat im Regierungsprogramm für die Jahre

2017–2020 (B 2015–2016 S. 795) einen Entwicklungsschwerpunkt Gesundheitstourismus vorgesehen.

Konkret hat sie folgende Massnahmen in Aussicht genommen:

- Einsetzung einer Arbeitsgruppe als «think tank» zur Förderung exportorientierter Gesundheitsleistungen
- Unterstützung von Medical-Wellness-Hotelprojekten durch fachliche Beratung im medizinischen Bereich
- Bildung einer Plattform Graubünden Health

Leitplanken für den Gesundheitstourismus auf Stufe Gesundheitsgesetz sind keine erforderlich. Gesetzliche Grundlage für die Förderung entsprechender Projekte bildet das Gesetz über die Förderung der wirtschaftlichen Entwicklung in Graubünden (BR 932.100).

Für das elektronische Patientendossier ist eine eigenständige gesetzliche Grundlage im Gesundheitsgesetz zu schaffen. (Kantonsspital Graubünden)

Wie die Regierung in ihrer Antwort auf die Anfrage Koch (Igis) betreffend «eHealth: Stand und Weiterentwicklung» ausgeführt hat, besteht im Kanton kein Handlungsbedarf für eine Anpassung der Gesetzgebung, da sich eHealth ohne eine solche umsetzen lässt (GRP 2015/2016 S. 771).

VI. Eckpunkte des revidierten Gesundheitsgesetzes

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

Die Gesetzssystematik wird gegenüber dem geltenden Gesundheitsgesetz adressatengerechter gestaltet. Die angestrebte bessere Lesbarkeit des Gesetzes führt bei einzelnen Bestimmungen inhaltlich zu Wiederholungen.

Neu werden im Gesetzesentwurf die Patientenrechte geregelt, was damit zusammenhängend aus gesetzgebungstechnischen Gründen eine umfassendere Regelung der Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens bedingt.

Das neue Gesundheitsgesetz weist mit 70 Artikeln trotz einzelner inhaltlicher Wiederholungen und der Regelung der Patientenrechte lediglich 18 Artikel mehr auf als das geltende Gesundheitsgesetz. Gegenüber dem Ver-

nehmlassungsentwurf erfuhr das Gesetz eine Reduktion um fünf Artikel, weitere 55 Artikel entfallen aufgrund der Aufhebung folgender Erlasse:

- Gesetz über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (14 Artikel)
- Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen (32 Artikel)
- Verordnung über das Bestattungswesen (9 Artikel)

Insgesamt wird die Anzahl der den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung betreffenden Bestimmungen durch die neue Konzeption beinahe halbiert.

Um den Regelungsinhalt (Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor Tätigkeiten und Betrieben mit einem entsprechenden Gefährdungspotential) besser zum Ausdruck zu bringen, soll das revidierte Gesetz den Titel «Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz)» erhalten.

Die einzelnen Kapitel enthalten zusammengefasst folgende Regelungen:

Allgemeine Bestimmungen

Die allgemeinen Bestimmungen enthalten insbesondere den Zweck und Gegenstand des Gesetzes und Begriffsdefinitionen. Mit den Begriffsdefinitionen entfallen Begriffsbeschreibungen in den jeweiligen Bestimmungen, in welchen diese Begriffe vorkommen.

Zuständigkeiten

Die im Revisionsentwurf enthaltene Festlegung der Zuständigkeiten und Aufgaben des Kantons und der Gemeinden entspricht der geltenden Regelung. Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip sind grundsätzlich die Gemeinden für den Gesundheitsschutz ihrer Bevölkerung zuständig. Dem Kanton obliegen die Aufgaben der Bewilligungserteilung und der Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen und die Gesundheitsbetriebe, die Zuständigkeit für Straf- und Disziplinar massnahmen sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention die gemeindeübergreifenden Aufgaben, wie zum Beispiel die Durchführung von kantonsweiten Kampagnen im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die Mütter- und Väterberatung die Gewährung von Beiträgen für die Durchführung von Schutzimpfungen.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Bestimmungen entsprechen den im geltenden Gesundheitsgesetz enthaltenen Regelungen.

Gesundheitspolizeiliche Bewilligungen

Das Bundesrecht (Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz, Gesundheitsberufegesetz) regelt für die in diesen Gesetzen geregelten Berufe die Bewilligungsvoraussetzungen der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung, die Berufspflichten und das Disziplinarrecht.

Bisher benötigten die Pflegedienstleiter und die Leiter der Physiotherapie in den Spitälern keine Berufsausübungsbewilligungen, da davon ausgegangen wurde, dass die Chefärzte und Leitenden Ärzte die fachliche Verantwortung für diese Personen tragen. Neu benötigt gemäss dem Bundesrecht jede Person, die ihren Beruf fachlich in eigener Verantwortung ausübt, eine Berufsausübungsbewilligung. Entsprechend benötigen Pflegedienstleiter und Leiter der Physiotherapie in Spitälern künftig eine Berufsausübungsbewilligung.

Bewilligungspflichtig sollen zudem alle weiteren in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Tätigkeiten sein, die bei nicht fachgemässer Ausübung ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen, sowie die Führung entsprechender Betriebe. Die Bewilligungsvoraussetzungen und die Berufspflichten der in die Regelungskompetenz des Kantons entfallenden Gesundheitsberufe werden im Sinne der Gleichbehandlung auf die entsprechenden Bestimmungen des Bundesrechts abgestimmt.

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

Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens

Wohl enthält bereits das geltende Gesundheitsgesetz entsprechende Rechte und Pflichten. Diese sind indessen eher allgemein gehalten. Angesichts der Tatsache, dass sich e contrario aus den Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens die Rechte der Patientinnen und Patienten ergeben, erscheint es angezeigt, die Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe detaillierter zu umschreiben und wo angezeigt zu ergänzen.

Notfalldienst

Für die Erhebung einer Ersatzabgabe bei Befreiung vom regionalen ärztlichen beziehungsweise zahnärztlichen Notfalldienst ist gemäss der Rechtsprechung eine gesetzliche Grundlage erforderlich. Die Organisation des regionalen Notfalldienstes der Ärzte und Zahnärzte wird den Standes-

organisationen übertragen. Den Standesorganisationen obliegt es in der Folge, die Höhe der Ersatzabgabe der Ärzte und Zahnärzte bei Befreiung von der Notfalldienstpflcht innerhalb des gesetzlich vorgegebenen Rahmens zu regeln.

Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten

Die Regelung der Patientenrechte erfolgt aus Gründen der Gesetzes-systematik zweckmässigerweise im Gesundheitsgesetz. Das geltende Gesundheitsgesetz enthält bereits heute einige Bestimmungen hinsichtlich der Rechte der Patienten. Diese sind eher allgemein und werden daher erweitert. Die Beachtung der Rechte der Patienten durch die Gesundheitsfachpersonen und die Betriebe des Gesundheitswesens ist am besten gewährleistet, wenn diese Rechte auch bei den Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens abgebildet werden.

Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen

Die Bestimmungen des Gesetzes über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz; BR 500.400) und die Vollzugsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen werden im Sinne der Regelung aller Bestimmungen zum Gesundheitsschutz im gleichen Erlass unter Vornahme redaktioneller Anpassungen in das vorliegende Gesetz überführt, soweit eine Regelung auf Gesetzesstufe erforderlich ist.

Bestattungswesen

Die in der regierungsrätlichen Verordnung über das Bestattungswesen enthaltenen wichtigen Bestimmungen werden gestützt auf Art. 31 der Kantonsverfassung aufgrund ihrer gesundheitspolizeilichen Natur in das Gesundheitsgesetz überführt.

Rechtspflege

Die Wahrnehmung und Durchsetzung der dem Gesundheitsamt obliegenden Aufsichtsaufgaben bedingen den Erlass von entsprechenden Kompetenz- und Sanktionsbestimmungen durch den Gesetzgeber.

Schlussbestimmungen

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

Die im Gesundheitsgesetz und in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz enthaltenen Bestimmungen über den Hanfanbau dienen nicht dem

Gesundheitsschutz. Sie werden entsprechend in die übertretungsstrafrechtlichen Bestimmungen des Polizeigesetzes überführt.

Die Bestimmungen über das Rettungswesen im Krankenpflegegesetz werden ergänzt durch eine Bestimmung bezüglich Datenbearbeitung und -übermittlung der zentralen Koordinationsstelle.

VII. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs für eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

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

Art. 2

Diese Bestimmung stellt klar, dass jede einzelne Person die ihr obliegende Eigenverantwortung für ihre Gesundheit durch eine gesundheitsfördernde Lebensweise wahrzunehmen hat und die kurativen Angebote des öffentlichen Gesundheitswesens sie nicht von dieser Verantwortung entbinden.

Aus der Nichtwahrnehmung der Eigenverantwortung resultieren unmittelbar keine Sanktionen.

Art. 3

Die Behandlungsgrundsätze von Art. 3 des geltenden Gesundheitsgesetzes werden entsprechend der Anregung verschiedener Vernehmlassender in den vorliegenden Revisionsentwurf überführt. Die Behandlungsgrundsätze werden dabei durch den Grundsatz der Gleichbehandlung ergänzt.

Art. 4

Damit die Wiederholung von Umschreibungen von Begriffen in den einzelnen Bestimmungen vermieden werden kann, werden wiederholt im Gesetz vorkommende Begriffe in diesem Artikel definiert.

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

2. Zuständigkeiten

Art. 5 f.

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

Während dem Kanton die gemeindeübergreifenden beziehungsweise die das gesamte Kantonsgebiet betreffenden gesundheitspolizeilichen Aufgaben obliegen, sind die Gemeinden für die Erledigung der sie betreffenden beziehungsweise auf ihrem Territorium anfallenden Aufgaben zuständig, verfügen sie doch über die einschlägigen Kenntnisse der Örtlichkeiten sowie der kommunalen Sitten und Gebräuche. Die gewählte Systematik bezüglich der Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden bringt es mit sich, dass einige Aufgaben von Kanton und Gemeinden analog formuliert sind, wobei erstere auf kantonaler und letztere gemeindespezifischer Ebene Anwendung finden.

Art. 5

Beim Kanton ist gegenüber heute neu, dass er für den Vollzug des Epidemiengesetzes des Bundes als zuständig bezeichnet wird (Art. 5 Abs. 1 lit. h) und dass er ermächtigt wird, zur Erfüllung seiner Aufgaben in das zentrale Personenregister Einsicht zu nehmen (Art. 5 Abs. 2).

Art. 6

Die Zuständigkeiten der Gemeinden gegenüber der geltenden Regelung bleiben materiell mit Ausnahme von Abs. 3 unverändert. Die Ergänzungen gegenüber Art. 12 und 14 des geltenden Gesundheitsgesetzes sind in der Überführung der einschlägigen Bestimmungen der Vollziehungsverordnung zum Epidemiengesetz begründet.

Neu haben die Gemeinden gemäss Abs. 3 bei Veranstaltungen mit einem erhöhten Risiko für Leib und Leben der Teilnehmenden oder der Zuschauenden dafür zu sorgen, dass ein entsprechendes sanitätsdienstliches Konzept erstellt wird. Den Gemeinden entsteht dadurch kein Aufwand. Das sanitätsdienstliche Konzept ist von den Organisatoren zu erstellen oder von diesen in Auftrag zu geben.

Von verschiedenen Vernehmlassenden wurde eine Definition der Veranstaltungen mit erhöhtem Risiko beziehungsweise die Beschränkung des Erfordernisses des sanitätsdienstlichen Konzepts auf Veranstaltungen mit grossem Zuschaueraufkommen oder grosser Teilnehmerzahl gefordert.

Dem Anliegen kann in dem Sinn Rechnung getragen werden, dass empfohlen wird, für die Beurteilung, ob von einer Veranstaltung ein erhöhtes Risiko für Leib und Leben ausgeht, das sogenannte «Maurer Schema» zu verwenden. Das Maurer-Schema ist ein von Klaus Maurer entwickeltes Verfahren zur Risikobewertung bei Grossveranstaltungen. Mit Hilfe eines Al-

gorithmus kann ermittelt werden, welches Gefahrenpotenzial von einer Veranstaltung ausgeht und wie viele rettungsdienstliche Einsatzkräfte und Rettungsfahrzeuge vor Ort oder auf Abruf bereit sein sollten. Dem Algorithmus liegen Erfahrungswerte zugrunde, die gegebenenfalls an die örtlichen Gegebenheiten angepasst werden müssen. Wesentliche Kriterien für die Risikobewertung sind insbesondere die Anzahl der erwarteten Teilnehmenden und Zuschauenden und die Art der Veranstaltung. Das Maurer-Schema ist im deutschen Sprachraum etabliert und anerkannt.

Die von der SP und vom VPOD beantragte Ergänzung von Abs. 3, wodurch die Gemeinden von den Organisatoren für Veranstaltungen, Partys und Feste mit Alkoholausschank sowie Alkohol- und Tabakverkauf ein Präventionskonzept zum Jugendschutz zu verlangen haben, erachtet die Regierung als unverhältnismässig.

3. Gesundheitsförderung und Prävention

Art. 7 ff.

Die Bestimmungen zur Gesundheitsförderung und Prävention entsprechen dem geltenden Recht (Art. 13 f. Gesundheitsgesetz).

Art. 9

Die in Art. 15 des geltenden Gesundheitsgesetzes enthaltenen, den Alkohol betreffenden Werbebeschränkungen werden aufgrund der Tatsache, dass die darin enthaltenen, die «gebrannten Wasser» betreffenden Werbebeschränkungen dem Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz; SR 680) widersprechen, nicht in das revidierte Gesetz überführt. Gemäss den Werbestimmungen des Bundes dürfen zum Beispiel in Heilmittelbetrieben (Art. 42b Abs. 3 Bst. f des Alkoholgesetzes) Spirituosen und Liköre durch Auslagen in den Schaufenstern nicht beworben werden. Die insbesondere in der Winterzeit in den Schaufensterauslagen von Drogerien erfolgende Zurschaustellung des «Bündner Röteli» ist entsprechend nicht erlaubt. Die Kantone können in Bezug auf die «gebrannten Wasser» lediglich strengere Werbebeschränkungen erlassen. Dies ist indessen aus Sicht der Regierung weder angezeigt noch mehrheitsfähig.

Vom Anwendungsbereich des Alkoholgesetzes sind lediglich die reinen Gärprodukte wie Wein, Bier, Frucht- und Beerenwein ausgenommen (Art. 2 Abs. 2 Alkoholgesetz). Diese alkoholhaltigen Getränke unterliegen der eidgenössischen Lebensmittelgesetzgebung. Die Abgabe- und Anpreisungsbeschränkungen für diese Getränke sind in Art. 11 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (SR 817.02) abschliessend geregelt.

Art. 10

Die Bestimmung entspricht Art. 15a des geltenden Gesundheitsgesetzes mit Ausnahme von Abs. 1 lit. a. Diese Litera beinhaltet neben einer inhaltlichen Wiederholung von Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) die Regelung, dass nur in entsprechend gekennzeichneten separaten Nebenräumen für Raucher geraucht werden darf.

Die Regelung, wonach der Raucherraum ein «Nebenraum» sein muss, hat in der Vergangenheit immer wieder zu Diskussionen Anlass gegeben, weil die Definition des Nebenraumes schwierig ist. Mit dem Verzicht auf die Überführung der bisherigen lit. a von Art. 15 Abs. 1 in das neue Gesetz gelten für Raucherräume die Vorgaben der Verordnung des Bundesrats zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.311). Danach ist das Rauchen in Räumen gestattet, sofern sie abgetrennt, besonders gekennzeichnet und mit ausreichender Belüftung versehen sind (Art. 4 Abs. 1). Für Raucherräume in Restaurations- oder Hotelbetrieben gilt zusätzlich, dass ihre Fläche höchstens ein Drittel der Gesamtfläche der Ausschankräume betragen darf und ihre Öffnungszeiten nicht länger sind als die im übrigen Betrieb (Art. 4 Abs. 4).

Abs. 3 von Art. 10 enthält die Vorgabe des Gesetzgebers, dass Raucherbetriebe im Kanton im Interesse des Schutzes der öffentlichen Gesundheit generell nicht bewilligt werden. Die Regierung hat in der Botschaft vom 9. Januar 2007 zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes auf S. 1755 f. dargelegt, weshalb von der Ausnahmeregelung von Art. 3 des Bundesgesetzes zum Schutz vor den Passivrauchen nicht Gebrauch gemacht werden soll. Gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes können Restaurationsbetriebe auf Gesuch hin als Raucherlokale bewilligt werden, wenn der Betrieb eine dem Publikum zugängliche Gesamtfläche von höchstens 80 Quadratmetern hat (lit. a), gut belüftet und nach aussen leicht erkennbar als Raucherlokal bezeichnet ist (lit. b) und nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt, die einer Tätigkeit im Raucherlokal im Arbeitsvertrag zugestimmt haben (lit. c). Der Grosse Rat ist bei der Beratung der Vorlage in der Junisession 2007 den Überlegungen der Regierung gefolgt. Die Situation hat sich gegenüber 2007 nicht geändert. Folgedessen erachtet es die Regierung nicht als angezeigt, der von einzelnen Vernehmlassenden geforderten Zulassung von Raucherlokalen gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes zum Schutz vor dem Passivrauchen zu entsprechen.

4. Gesundheitspolizeiliche Bewilligungen

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

Dabei wird das Kapitel wie folgt gegliedert:

- Allgemeine Bestimmungen
- Berufe des Gesundheitswesens
- Betriebe des Gesundheitswesens

Art. 11

Aufgrund der in den Stellungnahmen vorgebrachten Argumente wird die vorgesehene Befristung der Bewilligungen für die Berufe des Gesundheitswesens fallen gelassen. Bei den Betrieben werden Bewilligungen bereits heute befristet erteilt. Die Befristung der Betriebsbewilligungen wird bei den Bestimmungen zu den Betrieben des Gesundheitswesens geregelt. Abs.1 enthält folglich nur noch die Bezeichnung der für die Erteilung der Bewilligungen zuständigen Stelle.

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

Art. 12

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

Dem Gesundheitsamt oder einem von ihm beauftragten Dritten muss die Möglichkeit offenstehen, zur Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und der Einhaltung der Pflichten durch die Bewilligungsinhaberin oder den Bewilligungsinhaber, zur Abklärung, ob eine bewilligungspflichtige Tätigkeit vorliegt, wie auch generell zur Wahrnehmung der Aufsicht, die Praxis beziehungsweise den Betrieb jederzeit und unangemeldet zu Kontrollzwecken zu betreten, und jederzeit Einsicht in die sachdienlichen Unterlagen zu nehmen und Akten und Gegenstände zu beschlagnahmen.

Ordentliche Kontrollen sind Prüfungen im Rahmen eines Gesuchs um Bewilligungserteilung oder Bewilligungserneuerung und haben gemäss Abs. 2 nach Terminabsprache zu erfolgen.

Bei begründetem Verdacht auf Vorliegen eines Verstosses gegen die Gesundheitsgesetzgebung muss das Gesundheitsamt die Möglichkeit haben, Kontrollen unangemeldet und zu einem von ihm bestimmten Zeitraum

durchzuführen sowie Akten und Gegenstände zu beschlagnahmen. Widrigenfalls besteht die Gefahr, dass Beweismittel vernichtet werden.

Art. 13

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

In Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit der Massnahmen kann das Gesundheitsamt anstelle des vollumfänglichen Entzugs der Bewilligung auch eine mildere Massnahme, wie Auflagen oder einen Teilentzug der Bewilligung, verfügen.

Art. 14

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

In Absatz 2 werden die Berufe aufgelistet, welche in Anwendung der Grundsatzbestimmungen von Absatz 1 der Bewilligungspflicht unterstehen. Die Ausübung der Tätigkeit als Osteopath und als Optometrist wird aktuell in Art. 33 f. der Verordnung zum Gesundheitsgesetz geregelt.

Logopädinnen und Logopäden therapieren mittels unterschiedlicher Methoden Personen mit entwicklungs-, unfall- oder krankheitsbedingten Störungen der gesprochenen und der geschriebenen Sprache. Je nach Störungsbild und dessen Ursachen ist die logopädische Tätigkeit mehr pädagogisch-therapeutisch oder mehr medizinisch-therapeutisch ausgerichtet. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass Logopädinnen und Logopäden grossmehrheitlich pädagogisch-therapeutisch im schulischen Bereich tätig sind. In Abs. 3 wird im Sinne einer bedarfsgerechten Aufsicht die Bewilligungspflicht auf diejenigen Logopädinnen und Logopäden beschränkt, die medizinisch-therapeutisch tätig sind und entsprechend Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen (Abs. 3).

Da immer wieder neue Berufsbilder im Gesundheitswesen entwickelt werden, wird die Regierung in Abs. 4 ermächtigt, zum Schutz der Gesundheit weitere Tätigkeiten als die in Abs. 2 aufgelisteten Berufe der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Voraussetzung ist, dass das Tätigkeitsgebiet klar umschrieben ist und über ein eigenes Berufsbild verfügt. Die Bestimmung entspricht der heutigen Regelung von Art. 29 Abs. 3. Die Regierung wird sich bei der Anwendung dieser Bestimmung auf die Empfehlung der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren oder auf bundesrechtliche Regelungen abstützen.

Abs. 5 hält im Sinne der Förderung der Pflege und Betreuung durch Angehörige oder von sonst nahestehenden Personen fest, dass hierfür keine gesundheitspolizeiliche Bewilligung erforderlich ist. Die Erweiterung der be-

willigungsfrei zulässigen Pflege auf nahestehende Personen entspricht einer breiten Forderung aus der Vernehmlassung. Der Entscheid, ob eine Person nahestehend ist, ist von der pflegebedürftigen Person eigenverantwortlich zu treffen. Die Erweiterung steht in Einklang mit der Zielsetzung des Gesetzes, nämlich die öffentliche Gesundheit zu schützen. Das Gesetz bezweckt sicherzustellen, dass Tätigkeiten, die ein erhöhtes Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen, nur von Personen angeboten, angekündigt und ausgeübt werden, die über eine entsprechende Bewilligung verfügen. Qualifiziert eine pflegebedürftige Person eine andere Person als ihr nahestehend, verzichtet sie freiwillig auf diesen Schutz und kann als Konsequenz bei Fehlern dieser Person nicht allfällige Sanktionen des Staates fordern. Die Betreuung von kranken und pflegebedürftigen Personen ist grundsätzlich bewilligungsfrei zulässig.

Nicht bewilligungspflichtig ist sodann auch die Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht. Von einer bewilligungsfreien Tätigkeit unter der fachlichen Aufsicht ist angesichts der bundesrechtlichen Regelung auszugehen, wenn die fachliche Leitung (Instruktion), die Überwachung und die Gesamtverantwortung für die Diagnose und Behandlung beim fachlichen Leiter liegen und dieser fachliche Leiter ein Angehöriger desselben Berufs ist.

Art. 15

Die Abs. 1 und 2 dieser Bestimmung entsprechen inhaltlich weitgehend Art. 32 des geltenden Gesetzes. Neu sind materiell die beiden Litera h und i. Aufgrund der fachlichen Anforderungen soll es Personen mit entsprechender Berufsausübungsbewilligung vorbehalten sein, Manipulationen an den Zähnen und Behandlungen in der Mundhöhle vorzunehmen (lit. h) und psychotherapeutische Gesprächstherapien zu führen (lit. i). Als Manipulation an den Zähnen beziehungsweise Behandlungen in der Mundhöhle gelten auch Anfertigungen von funktions-prothetischen Rekonstruktionen in der Mundhöhle und die professionelle Zahnreinigung.

Von verschiedenen Vernehmlassenden wurde eine Streichung dieser Bestimmung, da nicht abschliessend, postuliert. Die Regierung erachtet die inhaltliche Überführung von Art. 32 des geltenden Gesetzes demgegenüber als zweckmässig. Einerseits beinhaltet sie eine Orientierung der im Gesundheitswesen ohne Bewilligung tätigen Personen über die ihnen untersagten Verrichtungen. Andererseits kann mit dieser Bestimmung auch bei Strafverfahren gegen ohne gesundheitspolizeiliche Bewilligung tätige Personen die Ausübung einer unzulässigen Tätigkeit belegt werden.

Abs. 3 ermöglicht der Regierung, einzelne Bereiche der in Abs. 1 aufgelisteten Tätigkeiten vom Verbot der Ausübung ohne Berufsausübungsbewilligung auszunehmen, wenn deren Ausübung mit keiner Gefährdung der Gesundheit verbunden ist.

Art. 16

Für die Medizinalpersonen und die Psychotherapeuten werden wie auch künftig für die dem Gesundheitsberufegesetz unterstellten Berufe die Bewilligungsvoraussetzungen in Art. 36 des Medizinalberufegesetzes, in Art. 24 des Psychologieberufegesetzes beziehungsweise Art. 12 des Entwurfs des Gesundheitsberufegesetzes abschliessend geregelt. Der Kanton kann diesbezüglich keine zusätzlichen oder abweichenden Regelungen aufstellen. Abs. 2 beinhaltet eine entsprechende Klarstellung.

Im Sinne der Gleichbehandlung ist es – wie in Kapitel VI. «Eckpunkte des revidierten Gesundheitsgesetzes» ausgeführt – angezeigt, die Bewilligungsvoraussetzungen dieser beiden Gesetze auch für die übrigen Gesundheitsberufe zu statuieren.

In Abs. 1 werden die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung verankert. Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, so ist die Bewilligung zu verweigern.

Litera a beinhaltet die fachlichen Bewilligungsvoraussetzungen und zählt die für die Bewilligungserteilung massgebenden Bildungsabschlüsse auf. Die Aufzählung berücksichtigt die altrechtlichen Bildungsabschlüsse (Fähigkeitsausweis SPV für Podologinnen beziehungsweise Podologen, Fähigkeitsausweis SRK für medizinische Masseurinnen beziehungsweise Masseure, SRK-Diplom für Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker sowie Diplom als Augenoptikerin beziehungsweise Augenoptiker) und beinhaltet gleichzeitig die nach der neuen Bildungssystematik in der Schweiz vergebenen Diplome und eidgenössischen Fachausweise auf Tertiärstufe (Berufsprüfung, Höhere Fachprüfung, Höhere Fachschulen, Universitäten) sowie das eidgenössische Fähigkeitszeugnis auf Sekundarstufe II (medizinische Masseurin beziehungsweise medizinischer Masseur). Ausländische Bildungsabschlüsse müssen von den dafür zuständigen schweizerischen Stellen anerkannt sein.

Der im Vernehmlassungsentwurf vorgesehene Registrierungsnachweis für Tätigkeiten im Rahmen der Alternativ- oder Komplementärmedizin wird gestrichen. Mit dem Bestehen der neu geschaffenen höheren Fachprüfung für Naturheilpraktiker erhält die betreffende Person ein eidgenössisches Diplom (dipl. Naturheilpraktiker). Dieser Bildungsabschluss ist unter den fachlichen Bewilligungsvoraussetzungen in Litera a erfasst.

Als persönliche Voraussetzung wird in Litera b analog den bundesrechtlichen Vorgaben verlangt, dass die betreffende Person vertrauenswürdig ist. Die Vertrauenswürdigkeit kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt werden und ist jeweils im Einzelfall zu prüfen. Es ist dem Kanton überlassen, wie er diese Voraussetzung prüfen will. Er kann beispielsweise ein Leumundszeugnis, einen Straf- und/oder Betreibungsregisterauszug, eine Unbedenklichkeitserklärung verlangen. An die Vertrauenswürdigkeit sind

nach der Rechtsprechung hohe Anforderungen zu stellen. Es ist nicht nur das Verhalten innerhalb, sondern auch dasjenige ausserhalb der Berufstätigkeit massgebend. Die Vertrauenswürdigkeit bezieht sich zudem sowohl auf das Verhältnis der Gesuchsteller zu den zu behandelnden Personen als auch zu den Behörden. Zudem muss die Person physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten, was mit einem entsprechenden Arzzeugnis belegt werden kann (BBl 2015 S. 8748).

Gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf wird das Erfordernis der Beherrschung einer Amtssprache des Kantons durch das Erfordernis der notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache ersetzt (Abs. 1 lit. c). Diese Formulierung entspricht Art. 33a des revidierten Medizinalberufegesetzes. Gemäss den Ausführungen in der entsprechenden Botschaft müssen die Anforderungen an die Sprachkenntnisse den Grundsatz der Verhältnismässigkeit beachten und dürfen deshalb nicht über das hinausgehen, was zur Ausübung des betreffenden Berufs objektiv nötig ist. Die zuständige kantonale Behörde kann sich bei der Prüfung der Sprachkenntnisse am europäischen Referenzrahmen für Sprachen orientieren. Angemessen erscheinen namentlich Sprachkenntnisse im Bereich Niveau B2 (selbständige Sprachverwendung). Denn dieses Niveau garantiert, dass die betreffende Person sowohl die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen als auch Fachdiskussionen im eigenen Spezialgebiet versteht (BBl 2013 S. 6224).

Art. 17

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

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

Art. 18

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

Die Bestimmungen von Art. 25 und 28a des geltenden Gesetzes werden in eine Bestimmung zusammengeführt, wobei Spitäler, Kliniken und Ge-

burtshäuser nur bei stationärem Angebot bewilligungspflichtig sein sollen. Bei lediglich ambulantom Angebot liegt die gesundheitspolizeiliche Verantwortung bei den fachlich verantwortlichen Personen.

Im Vergleich zum geltenden Gesetz werden Heilbäder und Laboratorien bei den bewilligungspflichtigen Betriebsformen nicht aufgeführt. Die Zuständigkeit liegt sowohl für die Zulassung von Heilbädern (Art. 40 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10) als auch für die Anerkennung von medizinischen Laboratorien (Art. 1 und 8 der Verordnung über mikrobiologische und serologische Laboratorien, [SR 818.123.1], Art. 5 Abs. 1 des Epidemiengesetzes [SR 818.101] und Art. 53 lit. e der Verordnung über die Krankenversicherung [SR 832.102]) beim Bund.

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

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

Art. 19

Wie vorstehend ausgeführt sollen die Bewilligungen für die Betriebe des Gesundheitswesens zeitlich befristet werden und zwar auf maximal zehn Jahre. Die Erneuerung der Betriebsbewilligung resultiert aus dem positiven Ergebnis der Betriebskontrolle und beinhaltet entsprechend keinen grösseren administrativen Aufwand. Kosten verursachen allerdings die Kontrollen. Diese fallen jedoch auch an, wenn die Bewilligung unbefristet erteilt wird. Hier haben es aber die Betriebe auch selbst in der Hand. Je besser sie die Kontrolle vorbereiten und die entsprechenden Unterlagen aufbereitet haben, umso geringer ist der Kontrollaufwand und fallen die Kosten für die Kontrolle aus.

Art. 20

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

Neu muss aus aufsichtsrechtlichen Gründen die Bezeichnung einer den Betrieb leitenden Person vorliegen (lit. a). Litera b und c sollen sicherstellen, dass der Betrieb über die seinem Zweck entsprechenden Einrichtungen und das erforderliche Fachpersonal verfügt. Neu müssen alle Betriebe den Nachweis eines gesamtschweizerisch anerkannten Qualitätssicherungssystems

(lit. d) und den Abschluss einer adäquaten Haftpflichtversicherung erbringen (lit. e).

Gesamtschweizerisch sind derzeit folgende Qualitätssicherungssysteme für Betriebe des Gesundheitswesens anerkannt:

- Sanacert
- DIN EN ISO 9000 ff.

Als gesamtschweizerisch anerkannt gilt ein Qualitätssicherungssystem, wenn es schweizweit angewendet wird.

Die betriebsleitende Person ist in der Betriebsbewilligung aufzuführen. Im Falle eines Wechsels der leitenden Person ist eine neue Bewilligung einzuholen.

Für einzelne Betriebsformen besteht womöglich kein gesamtschweizerisches Qualitätssicherungssystem. Abs. 3 eröffnet der Regierung die Möglichkeit, die entsprechenden Betriebsformen von der Erfüllung dieser Bewilligungsvoraussetzung auszunehmen.

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

Aufgrund des im Rahmen der Vernehmlassung vorgebrachten Einwands, die Ombudsstelle sei mit erheblichem Aufwand verbunden, wird diese Voraussetzung für die Betriebe, ausgenommen die Alters- und Pflegeheime, fallen gelassen. Die Vorgabe der Bezeichnung einer Ombudsstelle wird als Bewilligungsvoraussetzung für die Alters- und Pflegeheime entsprechend dem geltenden Recht (Art. 28b Abs. 1 lit. d Gesundheitsgesetz) beibehalten (vgl. Art. 23).

Die Forderung von VPOD und SBK, dass der Betrieb einem GAV des Gesundheitswesens angeschlossen sein muss, wurde bereits im Rahmen der Vernehmlassung zur Ausführungsgesetzgebung zur Spitalplanung eingebracht. Die Regierung führte in der Botschaft zur entsprechenden Teilrevision des Krankenpflegegesetzes aus, dass sie angesichts der klar ablehnenden Haltung der grossen Mehrheit der Vernehmlassenden gegenüber einem GAV für das Spitalpersonal darauf verzichte, den Abschluss eines GAV als zwingende Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrages an ein Spital zu statuieren. Mit der von ihr im Gesetzesentwurf aufgenommenen Formulierung, dass Spitäler ihrem Personal branchenübliche Anstellungsbedingungen zu gewähren haben, setze sie aber ein deutliches Zeichen der Sozialpartnerschaft an die Spitäler und Kliniken (B 2012–2013 S. 193). Die Beurteilung der Thematik durch die Regierung hat in der Zwischenzeit keine Änderung erfahren.

Art. 21 bis 25

In diesen Bestimmungen werden für die einzelnen Betriebsformen entsprechend ihrer Ausrichtung zusätzliche Voraussetzungen statuiert. Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird von der Zusammenführung der Art. 21 bis 25 in eine einzige Bestimmung Umgang genommen.

Art. 21

Bei den Spitälern muss zusätzlich die Bezeichnung der pro Fachrichtung medizinisch verantwortlichen Personen und der pflegerisch verantwortlichen Person vorliegen. Diese Personen müssen im Besitz einer entsprechenden Berufsausübungsbewilligung sein (lit. a). Diese Vorgabe ergibt sich – wie vorstehend ausgeführt – aus der bundesrechtlichen Gesetzgebung. Der Kanton hat in diesem Bereich keinen Handlungsspielraum.

Spitäler müssen dem von der Regierung bezeichneten anonymen Fehlermeldesystem angeschlossen sein (lit. b).

Für die Regierung steht derzeit das von der Stiftung Patientensicherheit seit 2006 betriebene Fehlermeldesystem CIRRNET im Vordergrund. CIRRNET ist ein überregionales Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme in der Schweiz. Alle angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen (CIRRNET-Teilnehmer) können ihre lokalen CIRS-Meldungen anonymisiert an die CIRRNET-Datenbank weiterleiten. Eine Rückverfolgung zum meldenden CIRRNET-Teilnehmer ist nicht möglich. Alle CIRRNET-Meldungen sind für die CIRRNET-Teilnehmer im «Closed User Bereich» einsehbar und für interne Lernzwecke nutzbar. Bevor die CIRS-Meldungen im Closed User Bereich veröffentlicht werden, prüft das CIRRNET-Management diese nochmals auf Anonymität. CIRRNET unterscheidet sich von den meisten CIRS-Netzwerken dadurch, dass aus allen lokalen CIRS-Meldungen überregional relevante Problemfelder identifiziert, gemeinsam mit Experten Verbesserungsempfehlungen entwickelt und in Form von Quick-Alerts durch Patientensicherheit Schweiz veröffentlicht werden. Quick-Alerts beinhalten konkrete praxisorientierte Handlungsempfehlungen, welche sich auf ein gut eingrenzbare Problemfeld in der Patientensicherheit beziehen. Seit 2012 beteiligt sich der Kanton an der Finanzierung. Der Nutzen eines anonymen Fehlermeldesystems ist grösser, wenn alle Spitäler und Kliniken dem gleichen System angeschlossen sind. Entsprechend ist die Regierung zu ermächtigen festzulegen, welchem Fehlermeldesystem sich die Spitäler anzuschliessen haben.

Art. 22

Geburtshäuser haben für die Erteilung der Betriebsbewilligung eine für die geburtshilflichen Tätigkeiten verantwortliche Person zu bezeichnen, die im Besitze einer Berufsausübungsbewilligung ist.

Art. 23

Pflegeheime haben für die Erteilung der Betriebsbewilligung die für die Pflege verantwortliche Person zu bezeichnen. Sie muss über die entsprechende Berufsausübungsbewilligung verfügen (lit. a). Bewohnerinnen und Bewohner sollen nicht gezwungen sein, bei steigender Pflegebedürftigkeit das Pflegeheim zu wechseln. Pflegeheime haben sich entsprechend betrieblich so auszurichten, dass sie die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner auch bei steigender Pflegebedürftigkeit gewährleisten können (lit. b). Das Erfordernis der Bezeichnung einer unabhängigen Ombudsstelle als Bewilligungsvoraussetzung wird beibehalten. Damit steht den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Klientinnen und Klienten ein niederschwelliges Beratungsangebot zur Verfügung.

Art. 24

Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung haben für die Erteilung der Betriebsbewilligung eine für die Pflege verantwortliche Person zu bezeichnen, die im Besitze der entsprechenden Berufsausübungsbewilligung ist.

Art. 25

Gewerbmässige Kranken- und Verunfalltentransportdienste haben eine medizinisch verantwortliche Person mit einer Berufsausübungsbewilligung als Ärztin beziehungsweise als Arzt zu bezeichnen (lit. a) und im Rahmen ihres Bewilligungsgesuchs zuzusichern, dass sie die Kranken und Verunfallten zum Arzt beziehungsweise zum Spital gemäss Wunsch der kranken oder verunfallten Personen transportieren (Abs. 1 lit. b). Betriebe, die nur Kranke und Verunfallte transportieren, deren Atmungssystem und Herz- und Kreislaufsystem nicht beeinträchtigt und die bei Bewusstsein sind, müssen keine für den Betrieb verantwortlich medizinische Personen bezeichnen (Abs. 2).

Art. 26

Diese Bestimmung entspricht sinngemäss den Bestimmungen von Art. 17 lit. a und b.

Art. 27

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

5. Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens

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

Dabei wird das Kapitel wie folgt gegliedert:

- Allgemeine Pflichten
- Gesundheitsfachpersonen
- Betriebe des Gesundheitswesens

Art. 28

Diese Bestimmung verpflichtet die Gesundheitsfachpersonen und die Betriebe des Gesundheitswesens, die Patientenrechte und die Patienteninteressen zu wahren. Dazu gehört auch, dass sich die Gesundheitsfachpersonen und die Betriebe bei behandlungsbezogenen Tätigkeiten nicht von finanziellen Vorteilen leiten lassen.

Art. 29

Abs. 1 legt fest, dass Patienten rechtzeitig, angemessen und in verständlicher Form aufzuklären sind. Dem Wunsch der Spitäler entsprechend kann die Aufklärung auch durch eine von der behandelnden Ärztin beziehungsweise vom behandelnden Arzt damit betraute Gesundheitsfachperson erfolgen.

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

Die Information der Patienten über den Behandlungsverlauf und das Ergebnis der Behandlung gehört zu einer offenen Kommunikationskultur und damit zu einer fortschrittlichen Arzt-Patienten-Beziehung (Abs. 2 lit. e).

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

Art. 30

In Abs. 1 wird festgehalten, dass eine Patientendokumentation anzulegen ist und dass sie laufend nachzuführen ist. Je nach Gesundheitsberuf bilden die Anamnese, die Aufklärung, die Untersuchung, die Diagnose, die Behandlung, die Pflege und allfällige Zwangsmassnahmen Gegenstand der Patientendokumentation. Wichtig ist, dass aus der Dokumentation ersichtlich ist, welche Personen die Einträge veranlasst oder vorgenommen haben. Es versteht sich von

selbst, dass der Inhalt der Dokumentation abhängig ist von der Betriebsart beziehungsweise vom Beruf der Gesundheitsfachperson. So ist es zum Beispiel dem Arzt vorbehalten die Diagnose in seiner Dokumentation festzuhalten.

Auf Wunsch verschiedener Vernehmlassenden wird auf das Erfordernis der einfachen Pseudonymisierungsmöglichkeit der Patientendokumentation verzichtet (Abs. 2). Es ist den Leistungserbringenden überlassen zu bestimmen, wie sie die einschlägigen Datenschutzbestimmungen einhalten.

Die 10-jährige Aufbewahrungsfrist entspricht den gängigen bundesrechtlichen Verjährungsfristen. Die Aufbewahrungspflicht besteht über den Tod beziehungsweise die Berufs- oder Betriebsaufgabe hinaus. Kann die Aufbewahrungsfrist in diesen Fällen nicht anderweitig gewährleistet werden, stellt der Kanton kostenpflichtig Räume bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist zur Verfügung.

Die Gebühr wird einmalig in Rechnung gestellt. Die Höhe richtet sich nach dem Aufwand des Kantons für die zehnjährige gesetzliche Aufbewahrungsfrist. Zum Aufwand in finanzieller und personeller Hinsicht gehören verteilt über den Zeitraum von zehn Jahren die Bewirtschaftung der Krankengeschichten, namentlich die Prüfung der Legitimation und Organisation bei der Aktenherausgabe, die Raummiete sowie die allfällige Aktenvernichtung nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist.

Art. 31

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

Art. 32

Bei den einschlägigen Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (SR 210) handelt es sich um die Bestimmungen von Art. 377–381.

Art. 33

Die in Art. 21 des geltenden Rechts enthaltene Widerspruchslösung steht nicht im Einklang mit der in Art. 8 des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (SR 810.21) statuierten erweiterten Zustimmungslösung. Die vorliegende Bestimmung ist auf die Regelung des Bundesrechts abgestimmt.

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

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

Die Voraussetzungen für die Obduktion im Rahmen von Strafuntersuchungen sind in Art. 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (SR 312.0) geregelt.

Art. 34

Die in Abs. 1 statuierte Bestimmung entspricht Art. 37 des geltenden Gesetzes sowie den entsprechenden Vorgaben des Medizinalberufe- und des Psychologieberufegesetzes. Neu gilt die Regelung für alle Gesundheitsfachpersonen wie auch für die Betriebe des Gesundheitswesens. Von einzelnen Vernehmlassenden wurde eine Definition beziehungsweise Umschreibung der nicht zulässigen Ankündigung und Werbung gewünscht. Die in dieser Bestimmung verwendeten Begriffe wurden von den einschlägigen Gesetzen des Bundes übernommen. Die Tragweite dieser Begriffe wurde in verschiedenen Urteilen des Bundesgerichts beziehungsweise des Bundesverwaltungsgerichts anhand konkreter Sachverhalte ausgelegt. Eine Definition beziehungsweise Umschreibung der Begriffe auf Gesetzesstufe vermag den gerichtlichen Interpretationsspielraum nicht abzubilden. Dem Anliegen wird insofern entsprochen, als ausdrücklich festgeschrieben wird, dass die Abgabe von Heilversprechen unzulässig ist. Ein solches Versprechen kann täuschend und damit irreführend sein.

Abs. 2 hält im Interesse einer transparenten Information der Bevölkerung über das Tätigkeitsgebiet fest, dass bei der Ankündigung und Werbung nur die vom Bund anerkannten Berufsbezeichnungen verwendet werden dürfen.

Art. 35

Die Bestimmung ist erforderlich, um gegenüber Bewilligungsinhaberinnen beziehungsweise Bewilligungsinhabern und Gesundheitsfachpersonen, welche der Aufsichtsinstanz oder von ihnen beauftragten Dritten nicht die Informationen gemäss Art. 12 liefern, Sanktionen aussprechen zu können.

Art. 36

Das geltende Gesetz enthält keine Möglichkeit, gegen Bewilligungsinhaberinnen beziehungsweise Bewilligungsinhaber vorzugehen, die für eine bewilligungspflichtige Tätigkeit Gesundheitsfachpersonen anstellen, welche die Bewilligungsvoraussetzungen zur Berufsausübung nicht erfüllen (Art. 16), denen die Berufsausübungsbewilligung in einem Kanton oder anderen Land entzogen wurde oder denen gegenüber ein Berufsausübungsver-

bot ausgesprochen wurde (Art. 63, Art. 45 Medizinalberufegesetz, Art. 32 Psychologieberufegesetz, Art. 21 Entwurf Gesundheitsberufegesetz).

Mit der vorliegenden Bestimmung wird zum Schutze der öffentlichen Gesundheit ein Anstellungsverbot für diese Personenkategorien statuiert.

Art. 37 ff.

Die der Gesundheitsfachperson obliegenden Pflichten gemäss Art. 37 bis 40 gliedern sich in solche, die alle Gesundheitsfachpersonen betreffen, und solche, die sich nur an die Bewilligungsinhaberinnen beziehungsweise Bewilligungsinhaber, also an die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Gesundheitsfachpersonen, richten. Art. 37 richtet sich mit Ausnahme von Abs. 2 nur an Bewilligungsinhaberinnen beziehungsweise Bewilligungsinhaber, Art. 39 und 40 an alle Gesundheitsfachpersonen, Art. 38 betrifft nur Ärztinnen beziehungsweise Ärzte und Zahnärztinnen beziehungsweise Zahnärzte.

Art. 37

Die in Abs.1 dieser Bestimmung aufgelisteten Berufspflichten sind in Verbindung mit den Bestimmungen über die allgemeinen Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens (Art. 28 ff.) auf Art. 40 des Medizinalberufegesetzes und Art. 27 des Psychologieberufegesetzes abgestimmt. Art. 16 des Entwurfs des Gesundheitsberufegesetzes enthält eine gleichlautende Formulierung. Die Aufteilung der einschlägigen Bestimmungen des Bundes ist in der Gliederung des vorliegenden Gesetzesentwurfes begründet.

Die Pflicht zur lebenslangen Fortbildung (Abs. 1 lit. b) entspricht der einschlägigen Formulierung des Medizinalberufegesetzes, des Psychologieberufegesetzes und des Entwurfs des Gesundheitsberufegesetzes. Selbstverständlich besteht die Pflicht nur, solange der Beruf ausgeübt wird.

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

Abs. 2 verpflichtet aus Gründen der Gleichbehandlung mit den übrigen Gesundheitsfachpersonen wie auch generell zum Schutz der Patientinnen und Patienten Gesundheitsfachpersonen, die nicht über eine Berufsausübungsbewilligung nach den Bundesgesetzen über die Medizinalberufe, die

Psychologieberufe und die Gesundheitsberufe verfügen, zur Beachtung der Berufspflichten der sorgfältigen Berufsausübung und der lebenslangen Fortbildung ihrer beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten

Abs. 3 enthält auf Anregung aus der Vernehmlassung die Klarstellung, dass sich die Berufspflichten der in der Bundesgesetzgebung über die universitären Medizinalberufe, die Psychologieberufe und die Gesundheitsberufe nach den in diesen Erlassen enthaltenen Bestimmungen richten.

Der Bündner Ärzteverein regte in seiner Vernehmlassung an, die Kompetenz zur Festlegung der Anforderungen der Fortbildung den Fachverbänden zu übertragen. Dieser Anregung kann nicht Folge geleistet werden. Die Festlegung der Dauer und des Umfangs obliegt bei den auf Bundesebene geregelten Berufen dem Kanton (Abs. 4).

Hingegen kann die Kontrolle über die Absolvierung der von der Regierung festgelegten Fortbildung den Standesorganisationen übertragen werden (Abs. 5).

Die Unterstützungsbedürftigkeit von Patientinnen und Patienten (Abs. 6) richtet sich nach Art. 1 des Gesetzes über die Unterstützung Bedürftiger (BR 546.250).

Art. 38

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

Ausgenommen von der hausärztlichen Notfalldienstpflicht sind Ärzte und Zahnärzte, welche die Voraussetzungen zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung nicht erfüllen (Abs. 1), und Ärzte, die hauptberuflich in einem öffentlichen Spital angestellt sind und in diesem Spital Notfalldienst leisten (Abs. 2). Hauptberuflich in einem öffentlichen Spital angestellt ist, wer den vorwiegenden Teil der Arbeitszeit im Spital leistet und den überwiegenden Teil des Einkommens durch die Tätigkeit im Spital erzielt.

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

Art. 39

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

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

Art. 40

Die Bestimmung entspricht inhaltlich Art. 35 des geltenden Gesetzes.

Litera b wurde um den Begriff gesundheitspolizeilich relevante Urkundenfälschungen erweitert. Damit können insbesondere Gesundheitsfachpersonen, die feststellen, dass die von ihnen ausgestellten beziehungsweise ihnen vorgelegten Rezepte und Zeugnisse gefälscht sind, künftig den zuständigen Behörden Meldung erstatten, ohne das Berufsgeheimnis zu verletzen. Neu beziehungsweise erweitert sind Litera c und d in Abs. 2. Gesundheitsfachpersonen und ihre Hilfspersonen sollen ebenfalls von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit sein, wenn sie der gesundheitspolizeilichen Aufsichtsbehörde Feststellungen betreffend fehlende Bewilligungsvoraussetzungen oder Verfehlungen gegen Patientenrechte beziehungsweise Berufs- und Betriebspflichten melden (lit. c). Dasselbe soll gelten, wenn sie von den Strafverfolgungsbehörden als Auskunftsperson, als Zeuge oder als beschuldigte Person befragt werden (lit. d).

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

Art. 41

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

Art. 42

Die Bestimmung entspricht Art. 19 des geltenden Gesetzes. Aufgrund der Vernehmlassenden wird die Aufnahmepflicht von Notfallpatienten auf öffentliche Spitäler beschränkt. Die Pflicht der öffentlichen Spitäler beinhaltet nicht nur die Aufnahme von Notfallpatienten, sondern auch deren Behandlung.

Art. 43

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

6. Notfalldienst

Art. 44

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

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

Zur Sicherstellung der Umsetzung dieser Vorgaben haben die Organisation des regionalen Notfalldienstes und die Regelung der Rechte und Pflichten der Ärzte und Zahnärzte im Rahmen des Notfalldienstes durch die Standesorganisationen im Einvernehmen mit dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit zu erfolgen (Abs. 2).

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

Entgegen der Meinung der SVP und des Bündner Apothekerverbands gibt es keine Ungleichbehandlung zwischen den Apotheken und der Ärzteschaft bei der Entschädigung des Notfalldienstes. Im Gegensatz zu den Ärzten sind die Apotheker nicht verpflichtet Notfalldienst zu leisten. Tun sie dies dennoch, bewirken sie damit, dass die Ärzte, die ihre Praxis am Standort der Apotheke betreiben, nur noch in eingeschränktem Umfang Arzneimittel abgeben dürfen.

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

Art. 45

Das Bundesgericht hat im Urteil 2C_807/2010 vom 25. Oktober 2011 die Ersatzabgabe der Ärzte bei Befreiung von der Notfalldienstpflicht als eine Forderung mit öffentlich-rechtlichem Charakter qualifiziert. Dies hat zur Folge, dass gemäss dem Legalitätsprinzip die Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe einer formell-gesetzlichen Grundlage bedarf, welche zumindest

den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand, die Bemessungsgrundlagen und die Höhe bestimmt. Im Übrigen hiess das Bundesgericht die Delegation der Erhebung von Ersatzabgaben an die Standesorganisationen ausdrücklich gut.

Als Basis für die im Rahmen der Vernehmlassung zur Diskussion gestellte Grundlage für die Bemessung der Abgabe und die Höhe der Abgabediente die Regelung des Kantons Thurgau. Im Rahmen der Vernehmlassung beantragte die Graubündner Zahnärztesgesellschaft die Festlegung eines höheren maximalen Prozentsatzes für die Höhe der jährlichen Abgabe auf dem Einkommen. Entsprechend werden die maximalen Werte für die Abgabe nach oben angepasst. Es steht den Standesorganisationen frei, im vorgegebenen Rahmen den Abgabesatz festzulegen. Allerdings sollten die Abgaben so bemessen werden, dass eine angemessene Entschädigung für die Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Zahnärztinnen und Zahnärzte geöffnet werden kann.

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

Art. 46

Für ihre Notfallnummern dürfen die Ärzte und Zahnärzte keine kostenpflichtigen Rufnummern verwenden. Ein Anruf auf diese Nummern kann höhere Gebühren verursachen. Zudem ist in den Hotelbetrieben und Ferienwohnungen die Wahl dieser Nummern in aller Regel gesperrt. Notfallnummern im Sinne dieser Bestimmung sind jene Nummern, mit welchen bei akuten Erkrankungen oder bei Unfällen medizinische Hilfe organisiert werden kann.

Demgegenüber bleiben kostenpflichtige Rufnummern zur Beratung erlaubt. Beispielsweise ist die Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden zusammen mit anderen Kinderkliniken in der Schweiz am «Beratungstelefon für Kindernotfälle» beteiligt. Der Betrieb dieser Beratungsdienstleistung wird über Telefongebühren finanziert.

7. Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten

Art. 47

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

Art. 48

Als Pendant zur Aufklärungspflicht der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe wird hier das Recht der Patientinnen und Patienten auf Aufklärung festgehalten.

Art. 49

Die Krankengeschichte gehört der Patientin beziehungsweise dem Patienten. Folglich sind diese berechtigt, die Krankengeschichte einzusehen oder eine Kopie oder das Original zu verlangen (Abs. 1). Der Forderung verschiedener Vernehmlassender, dass sich die Patientinnen und Patienten an den Kosten für die Erstellung von Kopien, allenfalls zumindest bei grossem Aufwand, zu beteiligen haben, kann nicht entsprochen werden. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf die Aushändigung ihrer Krankengeschichte. Die Bewilligungsinhaberinnen beziehungsweise Bewilligungsinhaber haben die Möglichkeit, das Original der Krankengeschichte auszuhändigen. Die Erstellung und Aushändigung von Kopien ist Ausfluss des Interesses der Bewilligungsinhaberinnen beziehungsweise Bewilligungsinhaber, bei Bedarf die fachgerechte Behandlung belegen zu können.

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

Art. 50

Abs. 1 entspricht inhaltlich dem geltenden Recht. Im Sinne der Präzisierung wird festgehalten, dass das Recht auch Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime zusteht. Das Seelsorgerecht beschränkt sich dabei auf die vom Kanton anerkannten Landeskirchen.

Mit der Formulierung von Abs. 2 wird einem Anliegen der Evangelischen Landeskirche entsprochen. Die Patienten sind beim Spitaleintritt darauf hinzuweisen, dass sie das Recht haben, die Datenbekanntgabe an die Seelsorgenden ihrer Glaubensgemeinschaft zu unterbinden. Dasselbe gilt auch für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen.

Art. 51

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

Art. 52

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

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

Die Regierung ist sich bewusst, dass die Bestimmung deklaratorischer Natur ist. Gleichwohl erachtet sie es als angezeigt, der von verschiedenen Vernehmlassenden beantragten Streichung dieser Bestimmung nicht Folge zu leisten, beinhaltet die Bestimmung doch einen Appell an die Patientinnen und Patienten zur Mitwirkung und gibt sie den Gesundheitsfachpersonen eine (neu auch sanktionslose) Handhabe zur entsprechenden Aufforderung an die Patientinnen und Patienten.

8. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen

Art. 53

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich den Art. 1, Art. 5, Art. 6 Abs. 1, Art. 10 Abs. 1 und Art. 11 des Impfgesetzes. Die ärztlichen Leistungen sind durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu tragen. Den Gemeinden fallen allenfalls Kosten aus der Organisation der Impfungen an.

Art. 54

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

Obligatorische Impfungen stellen einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) dar. Solche Grundrechtsbeschrän-

kungen sind nach Art. 36 BV nur zulässig, wenn sie auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruhen, durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt und verhältnismässig sind. Ein Impfblogitorium für bestimmte Personenkreise könnte sich bei einer schweren, sich rasch verbreitenden und in vielen Fällen tödlich endenden Infektionskrankheit aufdrängen.

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

Art. 55

Für breit angelegte Aktionen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen kann die Mitwirkung von Betrieben des Gesundheitswesens und von Gesundheitsfachpersonen notwendig sein. Abs.1 schafft die erforderliche Gesetzesgrundlage zur Verpflichtung der Betriebe des Gesundheitswesens und der Gesundheitspersonen zur Mitwirkung an solchen Aktionen.

Seitens der SP wurde postuliert, dass die Mitwirkungspflicht auf weitere Berufsfelder ausgedehnt werden sollte. Eine allgemeine Mitwirkungspflicht erachtet die Regierung nicht als zweckmässig, da die in die Aktionen einbezogenen Personen über gewisse Fachkenntnisse verfügen müssen. Denkbar ist jedoch der Einbezug von in Spezialformationen eingeteilten Angehörigen des Zivilschutzes. Diese können gemäss Art. 5 Abs. 2 des Gesetzes über den Zivilschutz im Kanton Graubünden (BR 640.100) kurzfristig für Einsätze aufgeboten werden.

Abs. 2 schafft die Rechtsgrundlage, dass der Kanton die den Betrieben des Gesundheitswesens und den Gesundheitsfachpersonen aus der Mitwirkungspflicht von Aktionen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen entstehenden Kosten und Einnahmehausfälle übernehmen kann.

Kosten, die aufgrund von Anordnungen des Kantons zur Vorsorge für besondere und ausserordentliche Lagen und zu ihrer Bewältigung in den Spitälern, Kliniken oder bei Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, anfallen, gehen gemäss Art. 25 Abs. 1 lit. f des Bevölkerungsschutzgesetzes (BR 630.000) zu dessen Lasten. Gegenstand einer Anordnung im Sinne dieser Bestimmung kann auch die Anordnung der Durchführung einer Reihenimpfung bilden.

9. Bestattungswesen

Art. 56 und 57

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

Art. 56

Aufgrund der Stellungnahmen wird auf die Wartefrist für Erdbestattungen und Kremationen von mindestens 48 Stunden verzichtet. Künftig reicht die Todesfeststellung durch eine in der Schweiz zugelassene Ärztin oder einen in der Schweiz zugelassenen Arzt für die Vornahme von Erdbestattungen und Kremationen aus.

Art. 57

Da die Gemeinden für das Bestattungs- und Friedhofswesen zuständig sind, ist es angezeigt, ihnen auch die Kompetenz für die Bewilligungserteilung von vorzeitigen Exhumationen zu übertragen.

10. Rechtspflege

Art. 58

In dieser Bestimmung werden alle Tatbestände aufgelistet, bei deren Widerhandlung gegenüber Gesundheitsfachpersonen eine Disziplinar massnahme ausgesprochen werden kann. Sie richtet sich an diejenigen Gesundheitsfachpersonen, deren Berufsausübung nicht auf eidgenössischer Ebene geregelt ist.

Art. 59

Die Disziplinar massnahmen entsprechen Art. 43 Abs. 1 des Medizinalberufegesetzes, Art. 30 Abs. 1 des Psychologieberufegesetzes und Art. 19 Abs. 1 des Entwurfs des Gesundheitsberufegesetzes.

Art. 60

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

Art. 61

Die Verjähmung der disziplinarischen Verfolgung entspricht den einschlägigen Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes, des Psychologieberufegesetzes wie auch des Entwurfs des Gesundheitsberufegesetzes.

Art. 62

Die vorliegende Bestimmung hält das Gesundheitsamt an, Gesundheitsfachpersonen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit unter fachlicher Verantwortung ausüben, sowie gegenüber Nichtgesundheitsfachpersonen, die trotz der Bestimmung von Art. 15 eine ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeit ausüben, jegliche Tätigkeit im Gesundheitswesen zu untersagen, also auch die Ausübung von Tätigkeiten, die nicht der Bewilligungspflicht unterliegen, wenn diese Personen schwerwiegende fachliche Verfehlungen begangen haben (lit. a), sie mit ihrer Tätigkeit die Gesundheit der Patienten gefährdet haben (lit. b), ihnen die Berufsausübungsbewilligung in einem Kanton oder in einem anderen Land entzogen wurde (lit. c) oder gegen sie ein Berufsverbot in einem Kanton oder einem anderen Land ausgesprochen wurde (lit. d).

Die Gefährdung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten durch die Tätigkeit gemäss lit. b ist dann gegeben, wenn die Gesundheitsfachpersonen beim Umgang mit den Patienten und Patientinnen nicht gemäss den berufsspezifischen Regeln (*lege artis*) vorgehen und handeln.

Art. 63

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

Art. 64

Im Interesse des Patientenschutzes müssen die Einschränkungen, der Entzug und das Erlöschen von Bewilligungen, die Schliessung von Praxen und Betrieben, Berufsausübungsverbote sowie Verbote zur Ausübung jeglicher Tätigkeit im Gesundheitswesen veröffentlicht werden können.

Art. 65 f.

Die Zuständigkeiten des Kantons und der Gemeinden für die Ahndung von Widerhandlungen gegen das vorliegende Gesetz ergibt sich aus der Aufgabenteilung gemäss Art. 5 f.

Art. 65

Soll eine Verwaltungsbehörde für die Ahndung von Übertretungstatbeständen zuständig sein, ist dies explizit im kantonalen Spezialgesetz vorzusehen (Art. 18 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Strafprozessordnung; BR 350.100), vorliegend somit im Gesundheitsgesetz. Auf-

grund der besonderen Fachkenntnisse soll die Verwaltung für die Ahndung von Widerhandlungen gegen die in dieser Bestimmung aufgelisteten Übertretungsstrafbestände zuständig sein. Abs. 1 sieht entsprechend vor, dass das zuständige Amt diese Widerhandlungen ahndet.

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

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

Art. 66

Für die Ahndung von Widerhandlungen der Vorschriften über Tabak (Art. 9), den Nichtraucherchutz (Art. 10) und das Bestattungswesen (Art. 56 f.) sind weiterhin die Gemeinden zuständig.

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

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

Art. 49 Abs. 3 des geltenden Gesetzes, der die Möglichkeit eines Ordnungsbussenverfahrens bei Widerhandlungen gegen die Bestimmungen über den Nichtraucherchutz beinhaltet, kann somit nicht in das neue Recht übernommen werden.

Art. 67

Ohne die vorliegende Bestimmung sind vermögensrechtliche Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis zwischen Patienten und Spitälern und anderen Betrieben des Gesundheitswesens, wenn es sich um ein öffentlich-rechtliches Behandlungsverhältnis handelt, auf dem Wege der verwaltungsrechtlichen Klage geltend zu machen. Die Beurteilung von vermögensrecht-

lichen Streitigkeiten gehört nicht zu den Kernkompetenzen der Verwaltungsinstanzen. Für die Beurteilung von vermögensrechtlichen Streitigkeiten soll deshalb der Zivilrichter zuständig sein, auch wenn sie auf einem öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnis beruhen.

Art. 68

Die Bestimmung entspricht Art. 22a des geltenden Gesetzes.

11. Schlussbestimmungen

Art. 69

Die bis zum Inkrafttreten des Gesetzes erteilten Berufsausübungsbewilligungen für Naturheilpraktiker in den Fachbereichen Traditionelle Europäische Naturheilkunde, Traditionelle Chinesische Medizin und Homöopathie bleiben bestehen und sind für die in den Bewilligungen aufgezählten Methoden gültig.

Die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes an öffentliche Spitäler und Kliniken erteilten, unbefristeten Bewilligungen bleiben zehn Jahre seit ihrem Ausstellungsdatum gültig. Das Gesundheitsamt fordert diese Betriebe vor Ablauf der Frist auf, ein Gesuch um Erteilung einer neuen Betriebsbewilligung einzureichen.

Art. 70

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

12. Änderung von Erlassen

Im Rahmen der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes sind folgende Änderungen anderer Gesetze vorzunehmen:

12.1. Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch

Art. 63b

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden können ihnen im Rahmen ihrer Mitwirkung im Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung anfallende Kosten mangels entsprechender gesetzlicher Grundlage nicht den betroffenen Personen überbinden. Konkret betrifft dies insbesondere

die Kosten des durch einen klinikexternen Arzt in ihrem Auftrag erlassenen Entscheids betreffend fürsorgerische Unterbringung. Zu diesem Vorgehen sind die Psychiatrischen Dienste Graubünden gezwungen, da es ihren Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Rechtsprechung verwehrt ist, Patientinnen und Patienten in die eigene Klinik einzuweisen. Daneben können die Psychiatrischen Dienste insbesondere auch die Kosten von Stellungnahmen im Einspracheverfahren vor dem Kantonsgericht oder der Begleitung der Person an die Gerichtsverhandlung vor Kantonsgericht durch eine Pflegeperson nicht in Rechnung stellen.

Unter Berücksichtigung des Verursacherprinzips ist es nicht angängig, dass die Psychiatrischen Dienste mit den vorerwähnten Kosten belastet werden. Entsprechend werden mit der vorliegenden Änderung des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch die von der fürsorgerischen Unterbringung betroffenen Personen für die Aufwendungen kostenpflichtig erklärt. Analog der Unterstützungsgesetzgebung hat die Wohnsitzgemeinde der von der fürsorgerischen Unterbringung betroffenen Person diese Kosten zu tragen, wenn die Kosten bei der Person uneinbringlich sind (zum Beispiel bei Vorliegen eines Verlustscheins).

12.2. Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz

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

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

Dem Antrag der SVP und des Bündner Apothekerverbands, in Art. 19c den Begriff «Ortschaft» durch den Begriff «Gemeinden» zu ersetzen, wird nicht Folge geleistet. Bei Ersetzung des Begriffs «Ortschaften» durch den Begriff Gemeinden würde die geltende Regelung der Selbstdispensation der Ärzte zu Ungunsten der Ärzte verändert. Es gibt vielmehr Ortschaften als Gemeinden. Aufgrund der Fusionen gibt es zudem immer weniger Gemeinden. Die Ortschaften definieren sich nach dem jeweils geltenden Ortschaftenverzeichnis des Bundesamts für Statistik.

Verfügen Ärztinnen und Ärzte über eine Apotheke mit Beschränkung der Abgabeberechtigung gemäss Art. 19c, ist es ihnen nicht gestattet, ihren Patientinnen und Patienten über den Versandhandel bezogene Arzneimittel abzugeben.

Zu den übrigen Anträgen zu Art. 19a bis 19c wurde im Rahmen der Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Einwänden und Anliegen eingegangen (V. Ziff. 4).

12.3. Krankenpflegegesetz

Art. 34a

Das eidgenössische Datenschutzgesetz verlangt für die Bearbeitung und die Weitergabe von Personendaten eine gesetzliche Grundlage (Art. 17 DSG; SR 235.1). Mit der vorliegenden Bestimmung wird diese Grundlage geschaffen. Die Regierung wird in den Ausführungsbestimmungen die Einzelheiten der Datenbearbeitung dahingehend regeln, dass sichergestellt ist, dass die Daten nur im Zusammenhang mit dem Rettungswesen verwendet werden.

Art. 36 Abs. 3

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

12.4. Polizeigesetz des Kantons Graubünden

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

13. Aufhebung von Erlassen

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

VIII. Aufhebung der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die übertragbaren Krankheiten (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen

Der Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und die dazu nötigen Massnahmen werden neu im Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 geregelt. Durch die umfassende Regelung der Materie durch den Bund sind auf kantonaler Ebene nur mehr wenige Bestimmungen erforderlich. Diese sind in den Art. 53 bis 55 des Gesetzesentwurfes enthalten.

Die vom Grossen Rat am 26. Mai 1976 erlassene Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen (BR 500.200) ist somit ersatzlos aufzuheben.

IX. Personelle und finanzielle Auswirkungen

1. Gemeinden

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

Neu für die Gemeinden ist die Bestimmung von Art. 6 Abs. 3 Gesundheitsgesetz, wonach sie bei Veranstaltungen mit einem erhöhten Risiko für Leib und Leben der Teilnehmenden und der Zuschauenden dafür zu sorgen haben, dass ein entsprechendes sanitätsdienstliches Konzept erstellt wird. Die Bestimmung hat nur dann eine Kostenfolge für die Gemeinden, wenn sie es unterlassen, ein solches Konzept vom Veranstalter zu verlangen und entsprechend selbst ein Konzept anfertigen lassen müssen.

Die neu geschaffene Rechtsgrundlage, um die Kosten im Zusammenhang mit medizinischen Abklärungen im Rahmen von Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung der Person zu überbinden, auf die sich das Verfahren bezieht, kann für die Gemeinden Mehrkosten zur Folge haben. Wenn die Kosten uneinbringlich sind, hat die Wohnsitzgemeinde diese Kosten zu übernehmen. Es ist mit Kosten von jährlich rund 200000 Franken zu rechnen, wobei der Kostenanfall auf die Gemeinden abhängig ist von der Anzahl zahlungsunfähiger Personen.

Die Übertragung der Kompetenz zur Erteilung von Bewilligungen zur vorzeitigen Exhumation an die Gemeinden führt zu keinen Mehrkosten. Gesuche um vorzeitige Exhumation sind selten und können kostendeckend behandelt werden, sofern die Gemeinde eine entsprechende Rechtsgrundlage in ihrer Gesetzgebung schafft.

2. Kanton

Bisher benötigten die Pflegedienstleiterinnen und -leiter und die Leiterinnen und Leiter der Physiotherapie wie auch die Leiterinnen und Leiter der übrigen Fachbereiche in den Spitälern keine Berufsausübungsbewilligung, da davon ausgegangen wurde, dass die Chefärzte und Leitenden Ärzte die fachliche Verantwortung für diese Personen tragen. Neu geht der Bundesgesetzgeber davon aus, dass es nicht Aufgabe der Chefärzte und Leitenden Ärzte ist, die fachliche Verantwortung für andere Berufsbilder wahrzunehmen, wodurch die Pflegedienstleiterinnen und Leiter und die Leiterinnen und Leiter der Physiotherapie wie auch die Leiterinnen und Leiter der übrigen Fachbereiche in Spitälern eine Berufsausübungsbewilligung benötigen. Dieser einmalige Aufwand kann mit einer zeitlich befristeten Aufstockung bestehender Anstellungsverhältnisse im Umfang von gesamthaft rund 30 Stellenprozenten bewältigt werden. Die sich daraus ergebenden Kosten können durch die anfallenden Gebühren gedeckt werden. Diese gebührenfinanzierte Stelle soll im Rahmen des ordentlichen Stellenschaffungsprozesses für das Jahr 2017 geschaffen werden.

3. Betriebe

Bei denjenigen Betrieben, bei denen die Dauer der Betriebsbewilligung neu auf maximal zehn Jahre befristet wird, fallen künftig die Gebühr für die Erneuerung der Bewilligung an. Mit weiteren finanziellen Auswirkungen, die auf die Revision des Gesundheitsgesetzes zurückzuführen wären, ist nicht zu rechnen.

X. Inkrafttreten der Totalrevision

Die Inkraftsetzung des neuen Gesetzes ist auf den 1. Januar 2017 vorgesehen.

XI. Gute Gesetzgebung

Die Grundsätze der «Guten Gesetzgebung» gemäss den regierungsrätlichen Vorgaben (vgl. RB vom 16. November 2010, Prot. Nr. 1070) werden mit der Gesetzesvorlage beachtet.

XII. Anträge

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden zuzustimmen;
3. die Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten der Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen aufzuheben;
4. den Fraktionsauftrag SP betreffend Erlass eines Patientinnen- und Patientengesetzes abzuschreiben.

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

Namens der Regierung
Der Präsident: *Rathgeb*
Der Kanzleidirektor: *Riesen*

Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Vom [Datum]

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BR Nummern)

Neu:	500.000
Geändert:	210.100 500.500 506.000 613.000
Aufgehoben:	500.000 500.400

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 und Art. 31 Abs. 1 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 17. Mai 2016,

beschliesst:

I.

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck und Gegenstand

¹ Dieses Gesetz bezweckt den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung durch gesundheitspolizeiliche Massnahmen sowie durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

² Es regelt zu diesem Zweck namentlich:

- a) die Zuständigkeiten und Aufgaben des Kantons und der Gemeinden;
- b) die Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention;
- c) die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten und Betriebe im Gesundheitswesen;
- d) die ohne Bewilligung nicht zulässigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen;

-
- e) die Rechte und Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens;
 - f) den Notfalldienst der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte;
 - g) die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten;
 - h) die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen;
 - i) das Bestattungswesen;
 - j) die gesundheitspolizeilichen Massnahmen und die Rechtspflege.

Art. 2 Eigenverantwortung

¹ Jede Einwohnerin und jeder Einwohner ist für eine gesundheitsfördernde Lebensweise verantwortlich. Das öffentliche Gesundheitswesen entlastet nicht von dieser Verantwortung.

Art. 3 Behandlungsgrundsätze

¹ Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten haben sich nach den anerkannten Grundsätzen der Wissenschaft, der Ethik, der Wirtschaftlichkeit und der Gleichbehandlung zu richten.

Art. 4 Begriffe

¹ In diesem Gesetz gilt als:

- a) Gesundheit: Zustand des physischen und psychischen Wohlbefindens;
- b) Gesundheitsfachperson: Person, die in unmittelbarem Kontakt mit Patientinnen und Patienten medizinische, pflegerische, therapeutische oder präventive Tätigkeiten erbringt und über die erforderliche Aus- und Weiterbildung verfügt;
- c) Bewilligungsinhaberin oder Bewilligungsinhaber: Person mit einer Bewilligung zur Berufsausübung und Eigentümerin beziehungsweise Eigentümer oder Trägerschaft mit einer Betriebsbewilligung;
- d) Patientin oder Patient: Kranke, verletzte, pflegebedürftige oder gesunde Person, die Dienstleistungen einer Gesundheitsfachperson oder eines Betriebs des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt;
- e) Hilfsperson: Person, die im Rahmen ihrer Tätigkeit bei einer Gesundheitsfachperson oder bei einem Betrieb des Gesundheitswesens Kenntnis von Personendaten erhalten kann;
- f) Angehörige: Ehegatten, Verwandte und Verschwägerete in gerader Linie, Verlobte, Geschwister und deren Ehegatten oder Lebenspartner, Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner, Adoptiveltern, Adoptivgeschwister, Adoptivkinder, Pflegeeltern und Pflegekinder sowie im gleichen Haushalt lebende Personen.

2. Zuständigkeiten

Art. 5 Kanton

¹ Der Kanton ist zuständig für:

- a) die Gesundheitsförderung und Prävention, soweit er im vorliegenden Gesetz hierfür als zuständig bezeichnet wird;
- b) die Mütter- und Väterberatung;
- c) die Beaufsichtigung der bewilligungspflichtigen Betriebe und der Gesundheitsfachpersonen;
- d) die Erteilung und den Entzug von gesundheitspolizeilichen Bewilligungen;
- e) die Durchführung von Disziplinar- und Strafverfahren;
- f) die Anordnung von gesundheitspolizeilichen Massnahmen;
- g) die Mitteilung von zum Schutze der öffentlichen Gesundheit notwendigen Daten an Stellen, die mit der Führung von gesamtschweizerischen Registern über Personen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausüben, oder Betrieben betraut sind;
- h) den Vollzug des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz).

² Zur Erfüllung seiner Aufgaben ist der Kanton berechtigt, in das zentrale Personenregister Einsicht zu nehmen.

Art. 6 Gemeinden

¹ Die Gemeinden sind für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zuständig, soweit diese Aufgabe nicht dem Kanton übertragen ist.

² Insbesondere sind sie zuständig für:

- a) die Gesundheitsförderung und Prävention;
- b) die örtliche Gesundheitspolizei;
- c) die Durchführung von Strafverfahren;
- d) die Anordnung von Massnahmen gegen gesundheitsgefährdende und gesundheitsschädliche Beeinträchtigungen ihrer Bevölkerung;
- e) die Überwachung der Umwelt- und Wohnhygiene;
- f) den schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienst;
- g) die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen;
- h) das Bestattungswesen.

³ Die Gemeinden haben bei Veranstaltungen mit erhöhtem Risiko für Leib und Leben der Teilnehmenden oder der Zuschauenden dafür zu sorgen, dass ein entsprechendes sanitätsdienstliches Konzept erstellt und umgesetzt wird.

3. Gesundheitsförderung und Prävention

Art. 7 Zuständigkeiten 1. Kanton

¹ Der Kanton ist zuständig für:

- a) kantonsweite Kampagnen und Programme;
- b) gemeindeübergreifende Aufgaben;
- c) die fachliche Unterstützung der Gemeinden;
- d) die unentgeltliche Beratung der Mütter und Väter in der Pflege und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern;
- e) die Koordination der Aktivitäten der Gemeinden.

² Er kann Beiträge gewähren:

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

Art. 8 2. Gemeinden

¹ Die Gemeinden sind insbesondere zuständig für:

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

Art. 9 Tabak

¹ Die Werbung für Tabak und Tabakerzeugnisse ist verboten:

- a) auf, über oder entlang von öffentlichen Strassen und Plätzen;
- b) auf privatem, von öffentlichen Strassen und Plätzen her einseharem Grund;
- c) vor 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 Automaten, die allgemein zugänglich sind, zu verkaufen.

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

Art. 10 Nichtraucherschutz

¹ Das Rauchen ist im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Sportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche verboten.

² Die Gemeinden können das Rauchverbot gemäss Absatz 1 für Veranstaltungen und Anlässe, die sich überwiegend an Erwachsene richten, und bei Schulanlagen mit ausschliesslich nachobligatorischem Bildungsangebot an definierten Orten im Aussenbereich aufheben.

³ Raucherbetriebe gemäss Artikel 3 des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen¹⁾ sind nicht zugelassen.

4. Gesundheitspolizeiliche Bewilligungen

4.1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 11 Erteilung der Bewilligung

¹ Die Bewilligungen werden vom zuständigen Amt (Amt) erteilt.

² Sie können mit Einschränkungen in fachlicher, zeitlicher oder räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und regional ausgewogenen medizinischen Versorgung des Kantons erforderlich ist.

Art. 12 Aufsicht

¹ Das Amt wacht über die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen sowie der Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens. Es führt Kontrollen durch und trifft die notwendigen Massnahmen.

² Die ordentlichen Kontrollen erfolgen nach Terminabsprache. Dazu ist dem Amt oder den von ihm beauftragten Dritten der Zugang zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen zu gewähren sowie die notwendigen Auskünfte zu erteilen.

³ Bei Verdacht auf nachträgliche Nichterfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen wie auch bei Verletzung der Berufs- oder Betriebspflichten oder der Vorschriften der einschlägigen Gesetzgebung des Bundes oder des Kantons hat die in Verdacht stehende Person beziehungsweise der in Verdacht stehende Betrieb dem Amt oder den von ihm beauftragten Dritten jederzeit und unangemeldet den Zugang zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen zu gewähren. Es kann Akten oder Gegenstände beschlagnahmen.

¹⁾ [SR 818.31](#)

Art. 13 Entzug der Bewilligung

¹ Die Bewilligung wird entzogen wenn:

- a) die Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind;
- b) nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen.

4.2. BERUFE DES GESUNDHEITSWESENS

Art. 14 Bewilligungspflichtige Tätigkeiten

¹ Tätigkeiten in eigener fachlicher Verantwortung, die ein derartiges Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellen, dass sie eine staatliche Kontrolle erfordern, bedürfen einer Bewilligung.

² Der Bewilligungspflicht unterstehen insbesondere Tätigkeiten, die folgenden Berufen zuzuordnen sind:

- a) Ärztin/Arzt;
- b) Apothekerin/Apotheker;
- c) Zahnärztin/Zahnarzt;
- d) Chiropraktorin/Chiropraktor;
- e) Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker;
- f) Drogistin/Drogist;
- g) Hebamme/Entbindungspfleger;
- h) Ergotherapeutin/Ergotherapeut;
- i) Ernährungsberaterin/Ernährungsberater;
- j) Logopädin/Logopäde;
- k) medizinische Masseurin/medizinischer Masseur;
- l) Pflegefachfrau/Pflegefachmann;
- m) Physiotherapeutin/Physiotherapeut;
- n) Podologin/Podologe;
- o) Psychotherapeutin/Psychotherapeut;
- p) Osteopathin/Osteopath;
- q) Optometristin/Optometrist;
- r) Naturheilpraktikerin/Naturheilpraktiker.

³ Logopädinnen und Logopäden unterstehen insoweit der Bewilligungspflicht, als sie Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen.

⁴ Die Regierung kann zum Schutze der öffentlichen Gesundheit weitere Tätigkeiten des Gesundheitswesens mit klar umschriebenem Tätigkeitsgebiet und eigenem Berufsbild der Bewilligungspflicht unterstellen.

⁵ Die Pflege von Angehörigen und von nahestehenden Personen ist ohne Bewilligung gestattet.

Art. 15 Ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeiten

¹ Personen, die Tätigkeiten im Gesundheitswesen ausüben, die nicht der Bewilligungspflicht unterliegen, ist es insbesondere untersagt:

- a) Krankheiten, Verletzungen oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen festzustellen oder zu behandeln;
- b) kranke, verletzte oder sonstig gesundheitlich beeinträchtigte Personen zu pflegen;
- c) geburtshilfliche Verrichtungen vorzunehmen;
- d) Blutentnahmen und Injektionen vorzunehmen oder anderweitige Praktiken anzuwenden, die Körperverletzungen und Blutungen zur Folge haben;
- e) bei Personen, die bei ihnen in Behandlung stehen, verschreibungspflichtige Arzneimittel und Arzneimittel, die eine Fachberatung erfordern, anzuwenden, abzugeben, zu rezeptieren oder zu empfehlen;
- f) amtliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen auszustellen;
- g) Manipulationen an der Wirbelsäule vorzunehmen;
- h) Verrichtungen an den Zähnen oder in der Mundhöhle vorzunehmen;
- i) psychotherapeutische Gesprächstherapien zu führen.

² Gesundheitsfachpersonen sind verpflichtet, Personen, deren Zustand ärztliche Abklärung oder Behandlung erfordert, an eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt gemäss Wahl der behandelten Person zu überweisen.

³ Die Regierung kann einzelne Tätigkeiten vom Verbot gemäss Absatz 1 ausnehmen, sofern dies mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar ist.

Art. 16 Bewilligungsvoraussetzungen

¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird der gesuchstellenden Person erteilt, wenn sie:

- a) über ein eidgenössisches oder gesamtschweizerisch anerkanntes Diplom, einen eidgenössisch anerkannten ausländischen Bildungsabschluss, ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis, einen gesamtschweizerisch anerkannten Fähigkeitsausweis oder einen eidgenössischen Fachausweis verfügt;
- b) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet;
- c) über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons verfügt.

² Für die Bewilligungserteilung der in der Bundesgesetzgebung über die universitären Medizinalberufe, die Psychologieberufe und die Gesundheitsberufe geregelten Berufe sind die in diesen Erlassen enthaltenen Bewilligungsvoraussetzungen massgebend.

Art. 17 Erlöschen der Bewilligung

¹ Die Bewilligung erlischt:

- a) bei Nichtaufnahme der Berufsausübung im Kanton Graubünden innert sechs Monaten seit der Erteilung der Bewilligung;
- b) mit schriftlich erklärtem Verzicht auf die Berufsausübung;

-
- c) mit Aufgabe der Berufsausübung im Kanton Graubünden;
 - d) mit Erfüllung des 70. Altersjahres, sofern nicht der amtsärztliche Nachweis erbracht wird, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen. Der Nachweis ist alle zwei Jahre zu erbringen.

4.3. BETRIEBE DES GESUNDHEITSWESENS

Art. 18 Bewilligungspflicht

¹ Eine Betriebsbewilligung ist bei folgenden Betriebsformen erforderlich:

- a) Spitäler und Kliniken mit stationärem Angebot;
- b) Geburtshäuser mit stationärem Angebot;
- c) Pflegeheime, Pflegegruppen, Pflegewohnungen, Sterbehospize und weitere stationäre Pflegeangebote;
- d) Tages- und Nachtstrukturen für pflege- und betreuungsbedürftige Personen;
- e) Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung;
- f) gewerbmässiger Kranken- und Verunfalltentransport.

² Die Regierung kann weitere Betriebsformen der Bewilligungspflicht unterstellen.

Art. 19 Dauer der Bewilligung

¹ Die Bewilligung wird vom Amt für maximal zehn Jahre erteilt.

Art. 20 Bewilligungsvoraussetzungen

I. Allgemeine Voraussetzungen

¹ Die Betriebsbewilligung wird der Eigentümerin beziehungsweise dem Eigentümer oder der Trägerschaft erteilt, wenn:

- a) die Bezeichnung einer den Betrieb leitenden Person vorliegt;
- b) der Betrieb den angebotenen Leistungen und den Vorgaben der Regierung entsprechend eingerichtet ist und betrieben wird;
- c) der Betrieb die personellen Vorgaben der Regierung in qualitativer und quantitativer Hinsicht erfüllt (Strukturqualität);
- d) der Nachweis eines gesamtschweizerisch anerkannten Qualitätssicherungssystems vorliegt;
- e) der Nachweis über den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken oder über andere, gleichwertige Sicherheiten erbracht wird.

² Der Name der den Betrieb leitenden Person ist in der Bewilligung aufzuführen. Beim Wechsel der leitenden Person ist eine neue Betriebsbewilligung auszustellen.

³ Die Regierung kann einzelne Betriebsformen von der Erfüllung der Voraussetzung von Absatz 1 Litera d ausnehmen.

Art. 21 2. Zusätzliche Voraussetzungen für Spitäler und Kliniken

¹ Die Betriebsbewilligung wird der Eigentümerin beziehungsweise dem Eigentümer oder der Trägerschaft eines Spitals oder einer Klinik erteilt, wenn zudem:

- a) die Bezeichnung der pro Fachrichtung medizinisch verantwortlichen Personen und der pflegerisch verantwortlichen Person vorliegt. Diese Personen müssen über die entsprechende Berufsausübungsbewilligung verfügen;
- b) der Betrieb einem von der Regierung bezeichneten anonymen Fehlermeldesystem angeschlossen ist.

Art. 22 3. Zusätzliche Voraussetzung für Geburtshäuser

¹ Die Betriebsbewilligung wird der Eigentümerin beziehungsweise dem Eigentümer oder der Trägerschaft eines Geburtshauses erteilt, wenn die Bezeichnung der für die geburtshilflichen Tätigkeiten verantwortlichen Person vorliegt. Diese Person muss über die entsprechende Berufsausübungsbewilligung verfügen.

Art. 23 4. Zusätzliche Voraussetzungen für Pflegeheime

¹ Die Betriebsbewilligung wird der Eigentümerin beziehungsweise dem Eigentümer oder der Trägerschaft eines Pflegeheims erteilt, wenn zudem:

- a) die Bezeichnung der pflegerisch verantwortlichen Person vorliegt; diese Person muss über die entsprechende Berufsausübungsbewilligung verfügen;
- b) die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner auch bei steigender Pflegebedürftigkeit gewährleistet ist;
- c) eine unabhängige Ombudsstelle bezeichnet ist.

Art. 24 5. Zusätzliche Voraussetzung für Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung

¹ Die Betriebsbewilligung wird der Eigentümerin beziehungsweise dem Eigentümer oder der Trägerschaft eines Dienstes der häuslichen Pflege und Betreuung erteilt, wenn die Bezeichnung der pflegerisch verantwortlichen Person vorliegt. Diese Person muss über die entsprechende Berufsausübungsbewilligung verfügen.

Art. 25 6. Zusätzliche Voraussetzungen für gewerbsmässigen Kranken- und Verunfalltentransport

¹ Die Betriebsbewilligung für den gewerbsmässigen Transport von Kranken und Verunfallten wird der Eigentümerin beziehungsweise dem Eigentümer oder der Trägerschaft des Betriebs erteilt, wenn zudem:

- a) die Bezeichnung einer medizinisch verantwortlichen Person mit einer Berufsausübungsbewilligung als Ärztin beziehungsweise Arzt vorliegt;
- b) die freie Arzt- und Spitalwahl gewährleistet wird.

² Betriebe, die Kranke und Verunfallte ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen gewerbsmässig transportieren, sind von der Erfüllung der Voraussetzung von Absatz 1 Litera a ausgenommen.

Art. 26 Erlöschen der Bewilligung

¹ Die Bewilligung erlischt:

- a) bei Nichtaufnahme des Betriebs innert sechs Monaten seit Erteilung der Bewilligung;
- b) mit Einstellung des Betriebs.

Art. 27 Aufnahmestopp

¹ Gegenüber stationären Angeboten kann das Amt bei Nichterfüllung der räumlichen, betrieblichen oder personellen Vorgaben der Regierung anstelle des Entzugs der Bewilligung einen Aufnahmestopp für Patientinnen und Patienten verfügen.

5. Pflichten der Gesundheitsfachpersonen und der Betriebe des Gesundheitswesens

5.1. ALLGEMEINE PFLICHTEN

Art. 28 Wahrung der Patientenrechte und -interessen

¹ Gesundheitsfachpersonen und Betriebe des Gesundheitswesens sind verpflichtet, die Rechte und die Interessen der Patientinnen und Patienten zu wahren.

² Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber haben behandlungsbezogene Tätigkeiten unabhängig von finanziellen Vorteilen vorzunehmen.

Art. 29 Patientenaufklärung

¹ Die Patientinnen und Patienten und soweit nötig auch die gemäss den Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches über den Erwachsenenschutz vertretungsberechtigten Personen sind von den für die Behandlung verantwortlichen Personen oder von ihnen damit betrauten Gesundheitsfachpersonen rechtzeitig, angemessen und in verständlicher Form aufzuklären.

² Die Aufklärung umfasst insbesondere:

- a) die Patientenrechte und -pflichten;
- b) den Gesundheitszustand und die Krankheitsdiagnose;
- c) die beabsichtigten vorbeugenden, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen sowie deren Risiken, Vor- und Nachteile und Kosten;
- d) allfällige Alternativen zu den beabsichtigten Massnahmen;
- e) den Behandlungsverlauf und das Ergebnis der Behandlung.

³ Die Aufklärung ist mit der gebotenen Schonung vorzunehmen, wenn zu befürchten ist, dass sie Patientinnen oder Patienten übermässig belastet oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst.

⁴ Kann eine vorherige Aufklärung infolge zeitlicher Dringlichkeit nicht vorgenommen werden, ist sie so bald als möglich nachzuholen.

Art. 30 Patientendokumentation

¹ Von jeder Patientin und jedem Patienten ist eine laufend nachzuführende Dokumentation anzulegen. Die Personen, welche die Einträge veranlasst beziehungsweise vorgenommen haben, müssen unmittelbar ersichtlich sein.

² Die Patientendokumentation kann schriftlich oder elektronisch geführt werden.

³ Die Dokumentation ist während mindestens zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufzubewahren, sofern sie nicht vorzeitig der Patientin oder dem Patienten übergeben wird.

⁴ Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber sorgt dafür, dass die Dokumentation auch nach ihrem oder seinem Tod beziehungsweise bei Berufs- oder bei Betriebsaufgabe für die Patientinnen und Patienten unter Wahrung des Berufsgeheimnisses zugänglich bleibt.

⁵ Stirbt eine Bewilligungsinhaberin oder ein Bewilligungsinhaber oder wird ein Betrieb geschlossen, kann die Dokumentation dem Amt gegen eine Gebühr zur Aufbewahrung übergeben werden. Die Gebühr ist vom Nachlass der verstorbenen Person beziehungsweise vom Betrieb zu tragen.

⁶ Die Gebühr für die Aufbewahrung einer Dokumentation beträgt bei:

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| a) Gesundheitsfachpersonen | maximal 5 000 Franken; |
| b) Betrieben | maximal 50 000 Franken. |

Art. 31 Informationen an Dritte

¹ Personendaten dürfen nur mit dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten an Dritte weitergegeben werden.

Art. 32 Behandlung urteilsunfähiger Personen

¹ Der Umgang mit urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten richtet sich nach den einschlägigen Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches¹⁾.

Art. 33 Obduktion

¹ Eine Obduktion darf vorgenommen werden, sofern die Zustimmung der verstorbenen Person vorliegt oder an ihrer Stelle die gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch²⁾ vertretungsberechtigten Personen zustimmen.

² Vorbehalten bleibt die behördliche Anordnung bei Verdacht auf eine übertragbare Krankheit des Menschen sowie die Obduktion nach den Vorschriften der Schweizerischen Strafprozessordnung³⁾ und ihrer Nebenerlasse.

¹⁾ [SR 210](#)

²⁾ [SR 210](#)

³⁾ [SR 312.0](#)

Art. 34 Ankündigung und Werbung

¹ Die Ankündigung der Leistungserbringung durch Gesundheitsfachpersonen und Betriebe und ihre Werbung müssen objektiv und dürfen weder irreführend noch aufdringlich sein. Es dürfen keine Heilversprechen abgegeben werden.

² Es dürfen nur die vom Bundesrecht anerkannten Berufsbezeichnungen und Titel verwendet werden.

Art. 35 Pflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde

¹ Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber sowie Gesundheitsfachpersonen haben dem Amt oder den von ihm beauftragten Dritten bei der Durchführung der ordentlichen Kontrollen den Zugang zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen zu gewähren sowie die notwendigen Auskünfte zu erteilen.

² Bei Verdacht auf nachträgliche Nichterfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen wie auch bei Verletzung der Berufs- oder Betriebspflichten oder der Vorschriften der einschlägigen Gesetzgebung des Bundes oder des Kantons haben sie dem Amt oder den von ihm beauftragten Dritten jederzeit und unangemeldet den Zugang zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen zu gewähren sowie die notwendigen Auskünfte zu erteilen.

Art. 36 Anstellung von Mitarbeitenden

¹ Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber dürfen keine Gesundheitsfachpersonen, die eine der Bewilligungspflicht unterstellte Tätigkeit ausüben, anstellen:

- a) welche die Bewilligungsvoraussetzungen von Artikel 16 nicht erfüllen;
- b) denen die Berufsausübungsbewilligung in einem Kanton oder in einem anderen Land entzogen wurde;
- c) denen gegenüber ein Berufsausübungsverbot ausgesprochen wurde.

² Ausgenommen sind Anstellungen für die Dauer der Erlangung eines eidgenössischen oder gesamtschweizerisch anerkannten Diploms, eines eidgenössischen Weiterbildungstitels oder der eidgenössischen Anerkennung des ausländischen Diploms oder Weiterbildungstitels.

5.2. GESUNDHEITSFACHPERSONEN

Art. 37 Berufspflichten

¹ Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber sind verpflichtet:

- a) ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben und sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der berufsspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben, zu halten;
- b) ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, zu erweitern und zu verbessern;

-
- c) dafür zu sorgen, dass die ihnen fachlich unterstellten Personen ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben, sich an die Grenzen ihrer Kompetenzen halten und die ihnen übertragenen Tätigkeiten beherrschen und die beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch ihrem Tätigkeitsgebiet entsprechende Fortbildung vertiefen, erweitern und verbessern;
 - d) eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfanges der Risiken abzuschliessen.

² Gesundheitsfachpersonen, die ihren Beruf fachlich unterstellt ausüben, obliegen die Berufspflichten gemäss Absatz 1 Litera a und b.

³ Die Berufspflichten der in der Bundesgesetzgebung über die universitären Medizinberufe, die Psychologieberufe und die Gesundheitsberufe geregelten Berufe richten sich nach den in diesen Erlassen enthaltenen Bestimmungen.

⁴ Die Regierung legt die Dauer und den Umfang der berufsspezifischen Fortbildung fest.

⁵ Sie kann die Kontrolle über die Absolvierung der vorgeschriebenen Fortbildung der jeweiligen Standesorganisation übertragen.

⁶ Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte sind verpflichtet, unterstützungsbedürftige Patientinnen und 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. 38 Notfalldienst

¹ Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche die Voraussetzungen zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung erfüllen und im Kanton tätig sind, sind zur Teilnahme am regionalen Notfalldienst der kantonalen Standesorganisation gemäss deren Regelung verpflichtet.

² Ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, die hauptberuflich in einem öffentlichen Spital angestellt sind und Notfalldienst in diesem Spital leisten.

³ Wer Notfalldienst leistet, hat den Aufenthaltsort während dieser Zeit so zu wählen, dass ein Notfalldienstseinsatz kurzfristig erbracht werden kann.

Art. 39 Meldepflicht

¹ Gesundheitsfachpersonen sind ungeachtet des Berufsgeheimnisses verpflichtet:

- a) Wahrnehmungen, die auf die Verbreitung gefährlicher übertragbarer Krankheiten des Menschen schliessen lassen, unverzüglich der Kantonsärztin beziehungsweise dem Kantonsarzt zu melden;
- b) der Polizei unverzüglich alle nicht natürlichen und unklaren Todesfälle zu melden.

Art. 40 Berufsgeheimnis

¹ Gesundheitsfachpersonen und ihre 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:

- a) soweit es um die Durchsetzung von Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis geht;
- b) wenn sie den zuständigen Behörden Wahrnehmungen melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Strafnormen betreffend Leib und Leben, öffentliche Gesundheit, sexuelle Integrität oder gesundheitspolizeilich relevante Urkundenfälschung schliessen oder eine Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme angezeigt erscheinen lassen;
- c) wenn sie der Aufsichtsbehörde Wahrnehmungen melden, die auf das Fehlen von Bewilligungsvoraussetzungen anderer Gesundheitsfachpersonen oder von Betrieben, auf Verstösse gegen die Berufs- beziehungsweise Betriebspflichten oder auf Nichteinhaltung der Patientenrechte durch andere Gesundheitsfachpersonen oder Betriebe schliessen lassen;
- d) wenn sie von den Strafverfolgungsbehörden als Auskunftsperson, als Zeuge oder als beschuldigte Person befragt werden.

³ Ärztinnen und Ärzte sind zudem von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit, wenn sie den Strafbehörden ein ärztliches Zeugnis, einen Bericht, ein Gutachten zur beschuldigten Person oder die Krankengeschichte der beschuldigten Person zur Abklärung der Frage abgeben, ob ein Straftatbestand vorliegt.

⁴ Das Amt ist für die Befreiung vom Berufsgeheimnis zuständig, soweit nicht die Patientin oder der Patient selbst die Befreiung vom Berufsgeheimnis erteilt hat.

5.3. BETRIEBE DES GESUNDHEITSWESENS

Art. 41 Obhuts- und Schutzpflicht

¹ Betriebe des Gesundheitswesens sind verpflichtet, die zumutbaren und verhältnismässigen Massnahmen zur Umsetzung der ihnen obliegenden Obhuts- und Schutzpflichten gegenüber Patientinnen und Patienten zu treffen.

Art. 42 Aufnahme- und Behandlungspflicht

¹ Öffentliche Spitäler sind verpflichtet, Kranke und Verunfallte rund um die Uhr auch ohne ärztliche Einweisung aufzunehmen und zu behandeln.

² Bei Patientinnen und Patienten, die die Behandlung nicht im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen oder die sich nicht an die Hausordnung des Spitals halten, kann das Spital die Behandlung abbrechen.

³ Ein Behandlungsabbruch darf nicht zur Unzeit oder bei einer angeordneten fürsorglichen Unterbringung erfolgen.

Art. 43 Rufnummer der zentralen Koordinationsstelle

¹ Die Spitäler und Kliniken haben die Rufnummer der zentralen Koordinationsstelle für den Kranken- und Verunfalltransport mindestens in gleicher Grösse wie ihre eigene Notfallnummer zu veröffentlichen.

6. Notfalldienst

Art. 44 Organisation

¹ Die kantonalen Standesorganisationen der Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise der Zahnärztinnen und Zahnärzte haben für eine der geografischen Gliederung des Kantons Rechnung tragende Organisation des Notfalldienstes zu sorgen und die sich aus dem Notfalldienst ergebenden Rechte und Pflichten der Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise der Zahnärztinnen und Zahnärzte zu regeln.

² Die Organisation des regionalen Notfalldienstes und die Rechte und Pflichten der Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen des Notfalldienstes sind von den kantonalen Standesorganisationen im Einvernehmen mit dem Departement zu regeln.

³ Die Regierung kann mit den kantonalen Standesorganisationen Leistungsvereinbarungen über den Notfalldienst abschliessen.

⁴ Die öffentlichen Spitäler können in den regionalen ärztlichen Notfalldienst eingebunden werden.

Art. 45 Ersatzabgabe

¹ Die kantonalen Standesorganisationen können eine Medizinalperson aus triftigen Gründen ganz oder teilweise von der Teilnahme am regionalen ärztlichen beziehungsweise zahnärztlichen Notfalldienst befreien. Die Medizinalperson hat sich diesfalls zu einer jährlichen Ersatzabgabe von 1,5 bis 3,0 Prozent des AHV-pflichtigen Einkommens, maximal jedoch 10 000 Franken, zu verpflichten.

² Die Ersatzabgaben gehen in den Notfalldienstfonds der jeweiligen Standesorganisation und sind zur Finanzierung der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes und der Entschädigung der Notfalldienst leistenden Medizinalpersonen zu verwenden.

³ Gegen Entscheide der Standesorganisationen über die Befreiung von der Teilnahme am regionalen ärztlichen beziehungsweise zahnärztlichen Notfalldienst kann gemäss dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege beim Amt Beschwerde erhoben werden.

Art. 46 Notfallnummer

¹ Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte dürfen für ihre Notfallnummern keine Mehrwertdienstnummern verwenden.

7. Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten

7.1. RECHTE

Art. 47 Selbstbestimmung

¹ Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Achtung ihrer persönlichen Freiheit und ihrer Würde. Sie haben das Recht auf Information und Selbstbestimmung bezüglich medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Massnahmen.

Art. 48 Aufklärung

¹ Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Aufklärung gemäss Artikel 29.

Art. 49 Einsicht und Herausgabe

¹ Patientinnen und Patienten haben das Recht, die sie betreffende Dokumentation kostenlos einzusehen, eine Kopie zu verlangen oder im Original gegen eine schriftliche Verzichtserklärung der Aufbewahrungspflicht gemäss Artikel 30 Absatz 3 ausgehändigt zu erhalten.

² Das Einsichts- und Herausgaberecht kann aus überwiegenden schutzwürdigen Interessen Dritter von der BewilligungsinhaberIn oder dem Bewilligungsinhaber eingeschränkt werden.

Art. 50 Seelsorge

¹ Die Patientinnen und Patienten sowie die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen haben Anrecht auf eine angemessene Seelsorge durch die vom Kanton anerkannten Landeskirchen.

² Die Spitäler, Kliniken und Pflegeheime sind auf Ersuchen der Seelsorgenden ermächtigt, diesen Name und Adresse der Angehörigen ihrer Glaubensgemeinschaft bekanntzugeben, wenn die Patientin oder der Patient beziehungsweise die Bewohnerin oder der Bewohner nach vorheriger Information dieser Datenbekanntgabe nicht widersprochen hat.

Art. 51 Palliative Behandlung

¹ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf eine ganzheitliche Betreuung nach den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung.

7.2. PFLICHTEN

Art. 52 Mitwirkung

¹ Die Patientinnen und Patienten haben die Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Möglichkeit bei ihrer Behandlung und Pflege zu unterstützen.

² Sie haben den zuständigen Gesundheitsfachpersonen die zur Diagnose und Behandlung notwendigen Auskünfte über ihren Gesundheitszustand zu erteilen und sich an deren Anordnungen zu halten.

³ Sie haben auf andere Patientinnen und Patienten sowie auf die Gesundheitsfachpersonen Rücksicht zu nehmen und die Hausordnung des Betriebs zu beachten.

8. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen

Art. 53 Öffentliche Schutzimpfungen

¹ Die Gemeinden haben öffentliche Schutzimpfungen gegen die vom Kanton bezeichneten übertragbaren Krankheiten des Menschen durchzuführen.

² Der Kanton liefert und bezahlt den Impfstoff, soweit die Finanzierung nicht durch den Bund oder die obligatorische Krankenpflegeversicherung erfolgt.

³ Er kann Beiträge an die Kosten von öffentlichen, auf freiwilliger Grundlage organisierten Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten des Menschen gewähren.

Art. 54 Impfblogatorium

¹ Die Regierung kann Impfungen nach Artikel 22 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen¹⁾ für obligatorisch erklären.

Art. 55 Mitwirkungspflicht

¹ Der Kanton kann Betriebe des Gesundheitswesens sowie Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen verpflichten.

² Er kann die aus der Mitwirkungspflicht den Betrieben des Gesundheitswesens und den Gesundheitsfachpersonen entstandenen Kosten und Einnahmeausfälle übernehmen.

¹⁾ [SR 818.101](#)

9. Bestattungswesen

Art. 56 Wartefrist

¹ Erdbestattungen und Kremationen dürfen frühestens nach der Feststellung des Todes durch eine zur Berufsausübung in der Schweiz zugelassene Ärztin oder einen zur Berufsausübung in der Schweiz zugelassenen Arzt erfolgen. Die Kühlung der Leiche ist bis zur Beisetzung zu gewährleisten.

² Die ärztliche Todesbescheinigung gilt als Bestattungsbewilligung. Vorbehalten bleiben Fälle dringlicher Bestattung aus gesundheitspolizeilichen Gründen.

Art. 57 Grabesruhe, Exhumation

¹ Die Grabesruhe beträgt für Erdbestattete mindestens 20 Jahre. Wenn bei ungeeigneter Bodenbeschaffenheit der Verfall der Leichen länger dauert, beträgt die Frist mindestens 25 Jahre.

² Auf begründetes Gesuch der Angehörigen kann die Gemeinde eine vorzeitige Exhumierung bewilligen.

10. Rechtspflege

Art. 58 Disziplinarverfahren

¹ Das Amt ordnet gegenüber Gesundheitsfachpersonen Disziplinar massnahmen an bei:

- a) Verstoss gegen die mit der Bewilligung verbundenen Einschränkungen oder Auflagen (Art. 11 Abs. 2);
- b) Verletzung der Patientenrechte und -interessen (Art. 28);
- c) fehlender Aufklärung der Patientinnen und Patienten (Art. 29);
- d) fehlender oder unvollständig geführter Patientendokumentation (Art. 30);
- e) Weitergabe von Personendaten an Dritte ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten (Art. 31);
- f) Verletzung der Ankündigungs- und Werbevorschriften (Art. 34);
- g) Verletzung der Berufspflichten (Art. 37 Abs. 1 und 2);
- h) Nichtteilnahme am regionalen Notfalldienst (Art. 38);
- i) Offenbarung eines Geheimnisses, das ihnen infolge des Berufes anvertraut wurde oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben (Art. 40 Abs. 1).

² Die in der Bundesgesetzgebung über die universitären Medizinalberufe, die Psychologieberufe und die Gesundheitsberufe geregelten Berufe unterliegen den darin enthaltenen Disziplinarverfahren.

Art. 59 Disziplinar massnahmen

¹ Das Amt kann folgende Disziplinar massnahmen anordnen:

-
- a) Verwarnung;
 - b) Verweis;
 - c) Busse bis zu 20 000 Franken;
 - d) Verbot der Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot);
 - e) definitives Verbot der Berufsausübung für das ganze Tätigkeitsspektrum oder für einen Teil davon.

² Es kann zusätzlich zu einem Verbot der Berufsausübung eine Busse aussprechen.

Art. 60 Vorsorgliche Massnahmen

¹ Besteht ein begründeter Verdacht auf eine Gefährdung der Gesundheit von Patientinnen und Patienten, kann das Amt während eines Disziplinarverfahrens:

- a) die Bewilligung zur Berufsausübung einschränken, mit Auflagen versehen oder entziehen;
- b) gegenüber Personen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit unter fachlicher Verantwortung ausüben, ein Verbot zur Ausübung von Tätigkeiten im Gesundheitswesen aussprechen.

Art. 61 Verjährung

¹ Die disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre, nachdem das Amt vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten hat.

² Die Frist wird durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung über den beanstandeten Vorfall unterbrochen.

³ Die disziplinarische Verfolgung verjährt in jedem Fall zehn Jahre nach dem zu beanstandenden Vorfall.

⁴ Stellt die Verletzung der Berufspflichten eine strafbare Handlung dar, so gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist.

⁵ Wird gegen eine Gesundheitsfachperson ein Disziplinarverfahren durchgeführt, so kann das Amt zur Beurteilung der von dieser Person ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch Sachverhalte berücksichtigen, deren Verfolgung verjährt ist.

Art. 62 Berufsausübungsverbot

¹ Gegenüber Gesundheitsfachpersonen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit unter fachlicher Verantwortung ausüben, sowie gegenüber Personen, die eine ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeit ausüben, wird vom Amt ein Verbot zur Ausübung von Tätigkeiten im Gesundheitswesen ausgesprochen, wenn:

- a) sie schwerwiegende fachliche Verfehlungen begehen;
- b) sie mit ihrer Tätigkeit die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten gefährden;
- c) ihnen die Berufsausübungsbewilligung in einem Kanton oder in einem anderen Land entzogen wurde; oder

-
- d) gegen sie ein Berufsverbot in einem Kanton oder in einem anderen Land ausgesprochen wurde.

Art. 63 Schliessung einer Praxis oder eines Betriebs

¹ Wenn eine Praxis oder ein Betrieb die öffentliche Gesundheit gefährdet, kann das Amt deren oder dessen Schliessung verfügen.

² Die Kosten der Schliessung gehen zu Lasten der Bewilligungsinhaberin beziehungsweise des Bewilligungsinhabers, subsidiär zu Lasten der Eigentümerin beziehungsweise des Eigentümers der Praxis oder des Betriebs.

Art. 64 Veröffentlichung

¹ Die Erteilung, die Einschränkung, der Entzug und das Erlöschen einer Bewilligung, die Schliessung von Praxen und Betrieben, Berufsausübungsverbote sowie Verbote zur Ausübung jeglicher Tätigkeit im Gesundheitswesen können veröffentlicht werden.

Art. 65 Strafbestimmungen
1. Kanton

¹ Das Amt ahndet Übertretungen der Bundesgesetzgebung über die universitären Medizinalberufe, die Psychologieberufe, die Gesundheitsberufe und die übertragbaren Krankheiten des Menschen.

² Es bestraft Personen mit Busse bis 20 000 Franken bei Widerhandlungen gegen:

- a) die Ausübung und die Ankündigung einer bewilligungspflichtigen Tätigkeit ohne Bewilligung zur Berufsausübung (Art. 14);
- b) das Verbot der Ausübung einer ohne Bewilligung nicht zulässigen Tätigkeit (Art. 15 Abs. 1).

³ Es bestraft Gesundheitsfachpersonen mit Busse bis 20 000 Franken bei Widerhandlungen gegen:

- a) die Pflicht zur Überweisung der behandelten Person an eine Ärztin oder einen Arzt (Art. 15 Abs. 2);
- b) die Nichteinholung der Zustimmung zur Obduktion (Art. 33);
- c) die Mitwirkungspflicht bei der Wahrnehmung der Aufsicht durch das Amt (Art. 35);
- d) die Vorschriften betreffend die Anstellung von Mitarbeitenden (Art. 36);
- e) die Pflicht zur Behandlung von Unterstützungsbedürftigen (Art. 37 Abs. 6);
- f) die ihnen obliegenden Meldepflichten (Art. 39);
- g) das Verbot der Verwendung von Mehrwertdienstnummern für ihre Notfallnummern (Art. 46);
- h) die Mitwirkungspflicht bei der Verhütung und der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Art. 55).

⁴ Es bestraft Betriebe des Gesundheitswesens mit Busse bis 50 000 Franken bei Widerhandlungen gegen:

-
- a) die Pflicht zur Einholung einer Betriebsbewilligung (Art. 18);
 - b) die Pflicht zur Einhaltung des verfügbaren Aufnahmestopps (Art. 27);
 - c) die Pflicht zur Wahrung der Patientenrechte und -interessen (Art. 28);
 - d) die Aufklärungspflicht der Patientinnen und Patienten (Art. 29);
 - e) die Pflicht zur Führung einer Patientendokumentation (Art. 30);
 - f) die Pflicht zur Einholung des Einverständnisses der Patientin oder des Patienten vor der Weitergabe von Personendaten an Dritte (Art. 31);
 - g) die Pflicht zur Einholung der Zustimmung zur Obduktion (Art. 33);
 - h) die Ankündigungs- und Werbevorschriften (Art. 34);
 - i) die Mitwirkungspflicht bei der Wahrnehmung der Aufsicht durch das Amt (Art. 35);
 - j) die Pflicht zur Einhaltung der Vorschriften betreffend die Anstellung von Mitarbeitenden (Art. 36);
 - k) die Obhuts- und Schutzpflicht (Art. 41);
 - l) die Pflicht zur Aufnahme von kranken und verunfallten Personen rund um die Uhr (Art. 42);
 - m) die Pflicht zur Angabe der Rufnummer der zentralen Koordinationsstelle (Art. 43);
 - n) die Mitwirkungspflicht bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Art. 55).

⁵ Wird in einem Betrieb in Ausübung einer Tätigkeit im Rahmen des Betriebszwecks eine Widerhandlung gegen die Bestimmung dieses Gesetzes begangen und kann diese Tat keiner bestimmten natürlichen Person zugerechnet werden, wird die Widerhandlung der den Betrieb leitenden Person zugerechnet.

Art. 66 2. Gemeinden

¹ Die Gemeinden ahnden Widerhandlungen gegen folgende Bestimmungen:

- a) Tabak (Art. 9 Abs. 1 und 2);
- b) Betrieb eines Raucherlokals (Art. 10 Abs. 3);
- c) Bestattungswesen (Art. 56 und 57).

² Verstösse gegen Artikel 9 und 10 sowie die Bestimmungen über das Bestattungswesen (Art. 56 und 57) werden mit Busse bis 20 000 Franken geahndet.

Art. 67 Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis

¹ Vermögensrechtliche Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis zwischen Patientinnen beziehungsweise Patienten und Betrieben des Gesundheitswesens beurteilt der Zivilrichter.

Art. 68 Entnahme von Gewebe und Zellen

¹ Die Zulässigkeit der Entnahme regenerierbarer Gewebe und Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen beurteilt als unabhängige Instanz die Regionalgerichtspräsidentin oder der Regionalgerichtspräsident an deren Wohnsitz.

² Für das Verfahren gemäss Absatz 1 gelten die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung¹⁾ über das summarische Verfahren.

11. Schlussbestimmungen

Art. 69 Bestehende Bewilligungen

¹ Die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilten Berufsausübungsbewilligungen für Naturheilpraktiker in den Fachbereichen Traditionelle Europäische Naturheilkunde, Traditionelle Chinesische Medizin oder Homöopathie sind weiterhin im Rahmen der erteilten Bewilligung gültig.

² Die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen für öffentlichen Spitäler und Kliniken bleiben zehn Jahre ab ihrem Ausstellungsdatum gültig.

Art. 70 Hängige Verfahren

¹ Auf Disziplinar- und Strafverfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes hängig sind, findet das bisherige Recht Anwendung.

II.

1.

Der Erlass "Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch²⁾" BR [210.100](#) (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:

Art. 63b (neu)

Kosten im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen

¹ Die Kosten im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen, die im Verfahren der fürsorglichen Unterbringung anfallen und nicht Teil der Gerichtsverfahrenskosten sind oder von den Krankenversichern getragen werden, sind von der Person zu tragen, auf die sich das Verfahren bezieht.

² Uneinbringliche Kosten sind von der Wohnsitzgemeinde zu tragen.

2.

Der Erlass "Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz; EGzHMG)" BR [500.500](#) (Stand 1. Januar 2011) wird wie folgt geändert:

¹⁾ SR [272](#)

²⁾ Am 5. April 1994 vom EJPD genehmigt

Art. 19a (neu)

Notfalldienst

¹ In Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärzte beziehungsweise Ärztinnen sind die öffentlichen Apotheken verpflichtet, zur Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrechtzuerhalten.

² Nahe beieinander liegende Apotheken können den Notfalldienst mit Genehmigung des Amts gemeinsam gewährleisten.

Titel nach Art. 19a (neu)

3.2.^{bis} Privatapotheken von Ärzten und Ärztinnen

Art. 19b (neu)

Privatapotheken

¹ Mit Bewilligung des Amts können Ärzte und Ärztinnen eine Privatapotheke führen.

² Die Bewilligung an Ärzte und Ärztinnen wird erteilt, wenn für eine fachgerechte Lagerung und Abgabe der Arzneimittel Gewähr besteht. Der freie Verkauf oder die Belieferung von Wiederverkäufern ist nicht erlaubt.

Art. 19c (neu)

Privatapotheken mit Beschränkung der Abgabeberechtigung

¹ Ärzte und Ärztinnen, welche die Praxis in einer Ortschaft führen, wo eine öffentliche Apotheke besteht, welche die pharmazeutische Versorgung der Bevölkerung rund um die Uhr sicherstellt, sind nur berechtigt:

- a) Arzneimittel während der Konsultation anzuwenden;
- b) nach der Konsultation pro Diagnose die kleinste Originalpackung eines Arzneimittels abzugeben.

² Bei begründetem Verdacht einer Widerhandlung gegen die Einhaltung der Beschränkung der Abgabeberechtigung von Arzneimitteln haben die betreffenden Ärzte und Ärztinnen dem Amt Einsicht in die Rechnungen der Arzneimittellieferanten, in die Arzneimittelrechnungen an die Versicherer und in die Krankengeschichte zu gewähren.

Art. 19d (neu)

Entzug der Abgabeberechtigung

¹ Bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Widerhandlung gegen die Abgabeeinschränkung von Artikel 19c Absatz 1 Litera b oder bei Verweigerung der Gewährung der Einsichtnahme in die Unterlagen gemäss Artikel 19c Absatz 2 kann das Amt den betreffenden Ärzten beziehungsweise Ärztinnen die Abgabeberechtigung von Arzneimitteln für die Dauer von einem bis fünf Jahren entziehen.

Art. 25a (neu)

Gebühren

¹ Die Gebühren richten sich nach dem Reglement der vom Kanton beauftragten Ethikkommission.

² Soweit die Gebühren nicht kostendeckend sind, trägt der Kanton die Restkosten.

Art. 29a (neu)

Weiterzug der Entscheide der Ethikkommission

¹ Gegen Entscheide der von der Regierung bezeichneten kantonalen Ethikkommission kann Beschwerde an das Verwaltungsgericht erhoben werden.

3.

Der Erlass "Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz)" BR [506.000](#) (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:

Art. 34a (neu)

Datenbearbeitung und -übermittlung

¹ Die zentrale Koordinationsstelle zeichnet alle Alarmierungsgespräche auf.

² Sie darf die aufgebotspezifischen Personendaten mit den aufgegebenen Stellen austauschen.

³ Das Amt ist befugt, die von der zentralen Koordinationsstelle aufgezeichneten Gespräche abzuhören und die von ihr übermittelten Personendaten einzusehen.

⁴ Die Regierung regelt die Einzelheiten der Datenbearbeitung, insbesondere bezüglich Art, Umfang, Zugriffsberechtigung, Aufbewahrungsdauer und Weitergabe der Daten sowie deren Löschung.

Art. 36 Abs. 3 (aufgehoben)

Transportdienste, ~~Bewilligung~~ (**Überschrift geändert**)

³ *Aufgehoben*

4.

Der Erlass "Polizeigesetz des Kantons Graubünden (PolG)" BR [613.000](#) (Stand 1. Januar 2017) wird wie folgt geändert:

Art. 36I (neu)

Hanfanbau

1. Meldepflicht

¹ Personen, die zehn und mehr Hanfpflanzen anbauen, haben dies der Kantonspolizei zu melden. Die Meldung hat zu erfolgen, bevor die angebauten Pflanzen eine Höhe von zehn Zentimeter, berechnet vom Wurzelansatz bis zur Pflanzenspitze, erreicht haben.

² Die Meldung hat folgende Angaben beziehungsweise Unterlagen zu umfassen:

- a) die anzubauende Sorte;
- b) die Herkunft des Saatgutes;
- c) die genaue Örtlichkeit und Grösse der Anbaufläche;
- d) die verantwortlichen Produzenten;
- e) den vorgesehenen Verwendungszweck.

Art. 36m (neu)

2. Vernichtung

¹ Hanfpflanzungen, die nicht gemeldet wurden oder deren THC-Gehalt über ein Prozent beträgt, können sofort auf Kosten der anbauenden Person vernichtet werden.

Art. 36n (neu)

3. Busse

¹ Personen, die der Meldepflicht gemäss Artikel 36l nicht nachkommen, werden mit einer Busse bis zu 10 000 Franken bestraft.

III.

1.

Der Erlass "Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)" BR [500.000](#) (Stand 1. Januar 2016) wird aufgehoben.

2.

Der Erlass "Gesetz über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz)" BR [500.400](#) (Stand 1. Januar 2016) wird aufgehoben.

IV.

Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes.

Lescha davart la protecziun da la sanadad en il chantun Grischun (lescha da sanadad)

Dals [Data]

Relaschs tangads da questa fatschenta (numers dal DG)

Nov:	500.000
Midà:	210.100 500.500 506.000 613.000
Aboli:	500.000 500.400

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin ils art. 87 e 31 al. 1 da la constituziun chantunala,
suenter avair gi invista da la missiva da la regenza dals ...,

concluda:

I.

1. Disposiziuns generalas

Art. 1 Intent ed object

¹ Questa lescha ha l'intent da proteger e da promover la sanadad da la populaziun cun mesiras da la polizia da sanadad sco er cun mesiras da la promoziun da la sanadad e da la prevenziun.

² Per quest intent regla ella en spezial:

- las cumpetenzas e las incumbensas dal chantun e da las vischnancas;
- las mesiras per la promoziun da la sanadad e per la prevenziun;
- las activitads ed ils manaschis dal sector da sanadad che dovrán ina permissiun;

-
- d) las activitads dal sector da sanadad che n'èn betg admissiblas senza permissiun;
 - e) ils dretgs e las obligaziuns da las persunas spezializadas e dals manaschis dal sector da sanadad;
 - f) il servetsch d'urgenza da las medias e dals medis sco er da las dentistas e dals dentists;
 - g) ils dretgs e las obligaziuns da las pazientas e dals pazients;
 - h) il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman;
 - i) ils fatgs da sepultura;
 - j) las mesiras da la polizia da sanadad e la giurisdicziun.

Art. 2 Atgna responsabladad

¹ Mintga abitanta ed abitant è responsabel per ina moda da viver che promova la sanadad. Il sector da sanadad public na distgargia betg da questa responsabladad.

Art. 3 Principis da tractament

¹ La visita medicinala ed il tractament da pazientas e pazients ston sa drizzar tenor ils principis renconuschids da la scienza, da l'etica, da la rentabiltad e dal tractament equal.

Art. 4 Noziuns

¹ En il senn da questa lescha chapeschan ins sut:

- a) sanadad: stadi dal bainesser fisic e psichic;
- b) persuna spezializada dal sector da sanadad: persuna che pratitgescha da professiun in'activitad medicinala, da tgira, terapeutica u preventiva en in contact direct cun pazientas e pazients e che posseda la scolaziun e la furnaziun supplementara necessaria;
- c) titulara u titular d'ina permissiun: persuna che ha ina permissiun per pratitgar sia professiun sco er proprietaria u proprietari ubain instituziun responsabla che ha ina permissiun da manaschi;
- d) pazienta u pazient: persuna malsauna, persuna che dovra tgira u persuna sauna che fa diever da servetschs d'ina persuna spezializada u d'in manaschi dal sector da sanadad;
- e) persuna d'agid: persuna che po survegnir enconuschientscha da datas personalas cun exequir sia activitad tar ina persuna spezializada u en in manaschi dal sector da sanadad;
- f) confamigliaras e confamigliars: consortas e consorts, persunas parentadas e quinadas en lingia directa, spusas e spus, fragliuns e lur consortas e consorts u lur partenarias e partenaris da vita, fragliuns da las consortas e dals consorts u da las partenarias e dals partenaris da vita, geniturs adoptivs, fragliuns adoptivs, uffants adoptivs, geniturs da tgira ed uffants confidads sco er persunas che vivan en la medema chasada.

2. Cumpetenzas

Art. 5 Chantun

¹ Il chantun è cumpetent per:

- a) promover sanadad e la prevenziun, uschenavant ch'el vegn designà sco cumpetent per quai en questa lescha;
- b) cussegljar mammas e babs;
- c) survegliar ils manaschis che dovran ina permissiun e las persunas spezialisadas dal sector da sanadad;
- d) conceder e retrair permissiuns da la polizia da sanadad;
- e) exequir proceduras disciplinaras e penals;
- f) ordinar mesiras da la polizia da sanadad;
- g) communitgar las datas ch'èn necessarias per la protecziun da la sanadad publica a posts ch'èn incumbensads da manar ils registers naziunals davart persunas che pratitgeschan in'activitad che dovra ina permissiun u davart manaschis;
- h) exequir la lescha federala davart il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman (lescha d'epidemias).

² Per ademplir sias incumbensas ha il chantun il dretg da prender invista dal register central da persunas.

Art. 6 Vischnancas

¹ Las vischnancas èn cumpetentas per proteger la sanadad da la populaziun, nun che questa incumbensa saja vegnida transferida al chantun.

² En spezial èn ellas cumpetentas per:

- a) la promoziun da la sanadad e la prevenziun;
- b) la polizia locala da sanadad;
- c) realisar proceduras penals;
- d) ordinar mesiras cunter facturs che pericliteschan e donnegeschan la sanadad da lur populaziun;
- e) survegliar l'igièna da l'ambient e l'igièna d'abitar;
- f) il servetsch medical e dentistic da scola;
- g) prevegnir e cumbatter cunter malsognas transmissiblas da l'uman;
- h) ils fatgs da sepultura.

³ Tar occurrenzas cun ina ristga pli gronda per il corp e la vita da las participantas e dals participants u da las aspectaturas e dals aspectaturs ston las vischnancas procurar ch'i vegnia preparà e realisà in concept respectiv per il servetsch da sanidad.

3. Promoziun da la sanadad e prevenziun

Art. 7 Cumpetenzas 1. chantun

¹ Il chantun è cumpetent per:

- a) programs e campagnas en tut il chantun;
- b) incumbensas intercommunalas;
- c) il sustegn professional da las vischnancas;
- d) cussegljar gratuitamain las mammas ed ils babs en dumondas da la tgira e da l'assistenza da poppins e d'uffants pitschens;
- e) coordinar las activitads da las vischnancas.

² El po conceder contribuziuns:

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

Art. 8 2. vischnancas

¹ Las vischnancas èn spezialmain cumpetentas per:

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

Art. 9 Tubac

¹ Igl è scumandà da far reclama per tubac e per products da tubac:

- a) sin, sur u per lung da vias e da plazzas publicas;
- b) sin fund privat, al qual ins ha invista da vias e da plazzas publicas;
- c) davant u en edifizis publics 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 personas sut 16 onns;
- b) vegnir dads a personas sut 16 onns per intents da reclama;
- c) vegnir vendids en automats ch'èn accessibels publicamain.

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

Art. 10 Protecziun da las nunfimadras e dals nunfimaders

¹ A l'intern ed a l'extern d'areals da scola e d'implants da sport da scola sco er da lieus da scuntrada e da tgira per uffants e per giuvenils èsi scumandà da fimar.

² Las vischnancas pon abolir il scumond da fimar tenor l'aleina 1 per arranschaments e per occurrenzas che sa drizzan per gronda part a persunas creschidas ed – en cas da stabiliments da scola che han sulettamain ina purschida da furnaziun postobligatoria – en lieus definids a l'extern dal stabiliment da scola.

³ Manaschis per fimadras e fimaders tenor l'artitgel 3 da la lescha federala davart la protecciun cunter il fimar passiv¹⁾ n'èn betg admiss.

4. Permissiuns da la polizia da sanadad

4.1. DISPOSIZIUNS GENERALAS

Art. 11 Concessiun da la permissiun

¹ Las permissiuns vegnan concedidas da l'uffizi cumpetent (uffizi).

² Ellas pon vegnir suttamessas a restricziuns concernent la professiun, la durada u il lieu ubain a cundiziuns, uschenavant che quai è necessari per garantir per il chantun in provediment medicinal d'ina auta qualitat che tegna quint dal basegn regional en moda equilibrada.

Art. 12 Surveglianza

¹ L'uffizi surveglia che las premissas per la permissiun sco er che las obligaziuns da las persunas spezializadas e dals manaschis dal sector da sanadad vegnian observadas. El fa controllas e prenda las mesiras necessarias.

² Per las controllas ordinarias vegn fatg giu in termin. Per la controlla sto vegnir concedi l'access a las localitads, a las installaziuns ed a las registraziuns ed i ston er vegnir dadas las infurmaziuns necessarias a l'uffizi u a terzas persunas ch'èn incumbensadas dad el.

³ En cas d'in suspect che las premissas per la permissiun na sajan posteriuramain betg vegnidas ademplidas sco er en cas che las obligaziuns da la professiun e dal manaschi u las prescripziuns da la legislaziun respectiva da la confederaziun u dal chantun sajan vegnidas violadas, sto la persuna che vegn suspectada ubain il manaschi che vegn suspectà conceder l'access a las localitads, a las installaziuns ed a las registraziuns da tut temp e senza annunzia a l'uffizi u a terzas persunas ch'èn incumbensadas dad el. L'uffizi po sequestrar actas u objects.

Art. 13 Privaziun da la permissiun

¹ La permissiun vegn retratga, sche:

- a) las premissas per la permissiun n'èn betg pli ademplidas;
- b) i vegnan constatads posteriuramain fatgs, tenor ils quals ina permissiun avess stui vegnir refusada.

¹⁾ CS [818.31](#)

4.2. PROFESSIUNS DA SANADAD

Art. 14 Activitads che dovran ina permissiun

¹ Activitads che vegnan exequidas en l'atgna responsabladad professiunala e che signifitgan ina ristga uschè gronda per la sanadad publica, ch'ellas ston vegnir controlladas dal stadi, dovran ina permissiun.

² Ina permissiun dovri particularmain per activitads da las suandantas professiuns:

- a) media / medi;
- b) apotecra / apotecher;
- c) dentista / dentist;
- d) chiropraticra / chiropraticher;
- e) igienicra da dents / igienicher da dents;
- f) droghista / droghist;
- g) spendrer / spendrer;
- h) ergoterapeuta / ergoterapeut;
- i) cussegliadra da nutriment / cussegliader da nutriment;
- j) logopeda / logoped;
- k) massadra medicinala / massader medicinal;
- l) tgirunza / tgirunz;
- m) fisioterapeuta / fisioterapeut;
- n) podologa / podolog;
- o) psicoterapeuta / psicoterapeut;
- p) osteopata / osteopat;
- q) optometrista / optometrist;
- r) naturopata / naturopat.

³ Logopedas e logopeds dovran ina permissiun, uschenavant ch'ellas ed els furneschan prestaziuns sin donn e cust da l'assicuranza obligatorica da malsauns.

⁴ Per proteger la sanadad publica po la regenza suttametter a l'obligaziun da dumandar ina permissiun ulteriuras professiuns dal sector da sanadad cun activitads circumscriittas cleramain e cun in agen profil professiunal.

⁵ Per tgirar confamigliaras e confamigliars sco er da proximas e da proxims na dovri nagina permissiun.

Art. 15 Activitads betg admissiblas senza permissiun

¹ A persunas che pratitgeschan en il sector da sanadad activitads che na dovran betg ina permissiun èsi scumandà particularmain:

- a) da diagnostigar u da tractar malsognas, blessuras u auters disturbis da la sanadad;
- b) da tgirar persunas malsaunas u blessadas u persunas che pateschan d'in auter disturbi da la sanadad;
- c) da far assistenzas al part;
- d) da prelevar sang e da far injecciuns u d'applitgar autras praticas che pon avair per consequenza blessuras corporalas u perditas da sang;

-
- e) d'applitgar, da dar, da recumandar u da scriver in recept per medicaments che basegnan in recept e per medicaments che basegnan ina cussegliaziun spezialisada en cas da persunas ch'èn en tractament tar ellas;
 - f) d'emetter expertisas uffizialas, attestats uffizials ed attestaziuns uffizialas;
 - g) da far manipulaziuns vi da la spina dorsala;
 - h) da far manipulaziuns vi dals dents u en la bucca;
 - i) da far psicoterapias cun discours.

² Persunas spezialisadas dal sector da sanadad èn obligadas da trametter persunas cun in stadi, che pretenda in scleriment u in tractament medical, tar ina media u in medi che la persuna en tractament tschernha sezza.

³ La regenza po excluder singulas activitads dal scumond tenor l'alineia 1, sche quai è cumpatibel cun la protecziun da la sanadad.

Art. 16 Premissas per la permissiun

¹ La permissiun per pratitgar la professiun en l'atgna responsabladad professiunala vegn concedida a la persuna petenta, sch'ella:

- a) posseda in diplom federal u in diplom renconuschì en tut la Svizra, in diplom ester renconuschì da la confederaziun, in attestat federal da qualificaziun, in certificat da qualificaziun renconuschì en tut la Svizra u in certificat professiunel federal;
- b) è fidada e porscha – tant dal puntg da vista fisic sco er psichic – la garanzia da pratitgar la professiun en moda irreproschabla;
- c) ha las enconuschientschas necessarias d'ina lingua uffiziala dal chantun.

² Per conceder permissiuns per las professiuns ch'èn regladas en la legislaziun federala davart las professiuns medicalas universitaras, davart las professiuns psicologicas e davart las professiuns da sanadad èn decisivas las premissas da permissiun ch'èn cuntengnidas en quests relaschs.

Art. 17 Scadenza da la permissiun

¹ La permissiun scada, sche la titulara u il titular:

- a) na cumenza betg a pratitgar la professiun en il chantun Grischun entaifer 6 mais dapi che la permissiun è vegnida concedida;
- b) renunzia en scrit da pratitgar la professiun;
- c) smetta da pratitgar la professiun en il chantun Grischun;
- d) cumplenescha il 70. onn da vegliadetgna, nun che la media uffiziala u il medi uffizial cumprova ch'i na dettia nagins motivs fisics u psichics cunter il pratitgar la professiun. La cumprova sto vegnir furnida mintga 2 onns.

4.3. MANASCHIS DAL SECTUR DA SANADAD

Art. 18 Obligaziun da dumandar ina permissiun

¹ Ina permissiun da manaschi è necessaria per las suandantas furmas da manaschi:

- a) ospitals e clinics cun ina purschida staziunara;
- b) chasas da parturir cun ina purschida staziunara;
- c) chasas da tgira, gruppas da tgira, abitaziuns da tgira, ospizis per personas muribundas ed ulteriuras purschidas da tgira staziunaras;
- d) structuradas da di e da notg per personas che basegnan tgira ed assistenza;
- e) servetschs da la tgira ed assistenza a chasa;
- f) transport commercial da personas malsaunas e disgraziadas.

² La regenza po sutmetter ulteriuras furmas da manaschi a l'obligaziun da dumandar ina permissiun.

Art. 19 Durada da la permissiun

¹ La permissiun vegn concedida da l'uffizi per maximalmain 10 onns.

Art. 20 Premissas per la permissiun

1. premissas generalas

¹ La permissiun da manaschi vegn concedida a la proprietaria u al proprietari ubain a l'instituziun responsabla, sche:

- a) la designaziun d'ina persuna che maina il manaschi è avant maun;
- b) il manaschi ha ina infrastruttura che correspunda a las prestaziuns purschidas ed a las directivas da la regenza e vegn manà correspudentamain;
- c) il manaschi ademplescha en moda qualitativa e quantitativa las prescripziuns da la regenza areguard il personal (qualitàd da la structura);
- d) i vegn cumprovà ch'i saja avant maun in sistem per garantir la qualitàd ch'è reconuschì en tut la Svizra;
- e) i vegn cumprovà ch'ina assicuranza da responsabladad saja vegnida fatga a norma dal gener e da la dimensiun da las ristgas u che autras segirezzas equivalentas sajan avant maun.

² Il num da la persuna che maina il manaschi sto vegnir inditgà en la permissiun. Sche la persuna che maina il manaschi mida, sto vegnir emessa ina nova permissiun da manaschi.

³ La regenza po excluder singulas furmas da manaschi d'ademplier las premissas da l'alineia 1 litera d.

Art. 21 2. premissas supplementaras per ospitals e per clinics

¹ La permissiun da manaschi vegn concedida a la proprietaria u al proprietari ubain a l'instituziun ch'è responsabla per in ospital u per ina clinica, sche – ultra da quai:

-
- a) la designaziun da las personas ch'èn responsablas per ils secturs medicinals respectivs e da la persuna ch'è responsabla per il sector da la tgira è avant maun. Questas personas ston avair la permissiun correspundenta per pratitgar la professiun;
- b) il manaschi fa part d'in sistem che vegn designà da la regenza per annunziar sbagls en moda anonima.

Art. 22 3. premissa supplementara per chasas da parturir

¹ La permissiun da manaschi vegn concedida a la proprietaria u al proprietari ubain a l'instituziun ch'è responsabla per ina chasa da parturir, sche la designaziun da la persuna ch'è responsabla per las activitads da l'assistenza al part è avant maun. Questa persuna sto avair la permissiun correspundenta per pratitgar la professiun.

Art. 23 4. premissas supplementaras per chasas da tgira

¹ La permissiun da manaschi vegn concedida a la proprietaria u al proprietari ubain a l'instituziun ch'è responsabla per ina chasa da tgira, sche:

- a) la designaziun da la persuna ch'è responsabla per il sector da la tgira è avant maun. Questa persuna sto avair la permissiun correspundenta per pratitgar la professiun;
- b) la tgira e l'assistenza da las abitantas e dals abitants è garantidas er, sche la dependenza da la tgira crescha;
- c) in post da mediaziun independent è vegni designà.

Art. 24 5. premissa supplementara per servetschs da la tgira ed assistenza a chasa

¹ La permissiun da manaschi vegn concedida a la proprietaria u al proprietari ubain a l'instituziun ch'è responsabla per in servetsch da la tgira ed assistenza a chasa, sche la designaziun da la persuna ch'è responsabla per il sector da la tgira è avant maun. Questa persuna sto avair la permissiun correspundenta per pratitgar la professiun.

Art. 25 6. premissa supplementara per il transport commercial da personas malsaunas e disgraziadas

¹ La permissiun da manaschi per il transport commercial da personas malsaunas e disgraziadas vegn concedida a la proprietaria u al proprietari ubain a l'instituziun ch'è responsabla per l'interpresa da transport, sche – ultra da quai:

- a) la designaziun d'ina persuna ch'è responsabla per ils fatgs medicinals e che ha la permissiun per pratitgar sco media u sco medi è avant maun;
- b) la libra tscherna da la media u dal medi e da l'ospital è garantida.

² Manaschis che transportan commercialmain personas malsaunas u disgraziadas, da las qualas las funcziuns vitalas n'èn betg periclitadas, na ston betg ademplir la premissa da l'alinea 1 litera a.

Art. 26 Scadenza da la permissiun

¹ La permissiun scada:

- a) sch'il manaschi na cumenza betg cun sia activitad operativa entaifer 6 mais dapi che la permissiun è vegnida concedida;
- b) sch'il manaschi vegn serrà.

Art. 27 Stop da recepziun

¹ En cas che las prescripziuns da la regenza areguard las localitads, la gestiun u il personal na vegnan betg ademplidas po l'uffizi decretar envers purschidas staziunaras in stop da recepziun empè da la privaziun da la permissiun.

5. Obligaziuns da las personas spezialisadas e dals manaschis dal sector da sanadad

5.1. OBLIGAZIUNS GENERALAS

Art. 28 Observaziun dals dretgs e dals interess da las pazientas e dals pazients

¹ Las personas spezialisadas ed ils manaschis dal sector da sanadad èn obligads d'observar ils dretgs ed ils interess da las pazientas e dals pazients.

² Las titularas ed ils titulars d'ina permissiun ston exequir ils tractaments independentamain d'avantatgs finanziaals.

Art. 29 Scleriment da las pazientas e dals pazients

¹ Las pazientas ed ils pazients ed – uschenavant che quai è necessari – er las personas che han tenor las disposiziuns dal cudesch civil svizzer davart la protecziun da creschids il dretg da represchentananza ston vegnir sclerids da las personas ch'èn responsablas per il tractament u da las personas spezialisadas dal sector da sanadad, ch'èn incumbensadas da talas cun quest tractament, ad ura, en moda adequata e chapaivla.

² Il scleriment cumpiglia particularmain:

- a) ils dretgs e las obligaziuns da las pazientas e dals pazients;
- b) il stadi da sanadad e la diagnosa da la malsogna;
- c) las mesiras preventivas, diagnosticas e terapeuticas intenziunadas sco er lur ristgas, lur avantatgs, lur dischavantatgs e lur custs;
- d) eventualas alternativas tar las mesiras intenziunadas;
- e) l'andament ed il resultat dal tractament.

³ Il scleriment sto vegnir fatg cun il resguard dui, sch'i sto vegnir temi ch'el engrevgeschia sproporziunadamain las pazientas ed ils pazients u influenzeschia en moda disfavouraivla l'andament da la malsogna.

⁴ Sch'in scleriment na po betg vegnir fatg avant il tractament pervia d'ina urgenza temporara, sto el vegnir prendi suenter uschè spert sco pussaivel.

Art. 30 Documentaziun da la pazienta u dal pazient

¹ Da mintga pazienta u pazient sto vegnir fatga ina documentaziun che vegn actualisada permanentamain. Las persunas che han procurà u che han fatg las notizias ston esser identifitgables directamain.

² La documentaziun da la pazienta u dal pazient po vegnir manada en scrit sin palpiri u en furma electronica.

³ La documentaziun sto vegnir tegnida en salv durant almain 10 onns suenter che l'ultim tractament è vegni terminà, nun ch'ella vegnia surdada anticipadamain a la pazienta u al pazient.

⁴ La titulara u il titular da la permissiun procura che la documentaziun restia accessibla per las pazientas ed ils pazients cun observar il secret professiunal, e quai er suenter la mort da la titulara u dal titular respectivamain suenter ch'ella u el ha smess la professiun ubain suenter ch'il manaschi è vegni serrà.

⁵ Sch'ina titulara u in titular da la permissiun mora u sch'il manaschi vegn serrà, po la documentaziun vegnir surdada cunter ina taxa a l'uffizi per la tegnair en salv. La taxa sto vegnir pajada tras l'ierta da la persuna defuncta u tras il manaschi.

⁶ La taxa per tegnair en salv ina documentaziun importa en cas da:

- a) persunas spezialisadas dal sector da sanadad: maximalmain 5000 francs;
- b) manaschis: maximalmain 50 000 francs.

Art. 31 Infurmaziuns a terzas persunas

¹ Las datas personalas dastgan vegnir dadas vinavant a terzas persunas mo cun il consentiment da las pazientas e dals pazients.

Art. 32 Tractament da persunas che n'èn betg ablas da giuditgar

¹ Las relaziuns cun pazientas e pazients che n'èn betg abels da giuditgar sa drizza tenor las disposiziuns respectivas dal cudesch civil svizzer¹⁾.

Art. 33 Obducziun

¹ In'obducziun dastga vegnir fatga, sch'il consentiment da la persuna defuncta è avant maun u sche las persunas che han il dretg da represchantanza tenor il cudesch civil svizzer²⁾ approveschan in'obducziun en num da la persuna defuncta.

1) [CS 210](#)

2) [CS 210](#)

² Resalvada resta l'ordinaziun d'ina autoritad en cas d'in suspect ch'i sa tractia d'ina malsogna transmissibla da l'uman sco er l'obducziun tenor las prescripziuns dal cudesch da procedura penala¹⁾ e da ses relaschs accessorics.

Art. 34 Annunzia e reclama

¹ L'annunzia da furnir prestaziuns tras personas spezializadas dal sector da sanadad e tras manaschis e la reclama per quai ston esser objectivas e na dastgan ni manar en error ni esser mulestusas. I na dastgan vegnir fatgas naginas empermischuns da guariziun.

² I dastgan vegnir duvrads mo las designaziuns professiunalas ed ils titels ch'èn reconuschids dal dretg federal.

Art. 35 Obligaziuns envers l'autoritad da surveglianza

¹ Las titularas ed ils titulars d'ina permissiun sco er las personas spezializadas dal sector da sanadad ston conceder a l'uffizi u a terzas personas incumbensadas dad el l'access a las localitads, a las installaziuns ed a las registraziuns sco er dar las infurmaziuns necessarias, sch'i vegn fatga ina controlla ordinaria.

² En cas d'in suspect che las premissas per la permissiun na sajan posteriuramain betg vegnidas ademplidas sco er en cas che las obligaziuns da la professiun e dal manaschi u las prescripziuns da la legislaziun respectiva da la confederaziun u dal chantun sajan vegnidas violadas, ston ellas ed els conceder l'access a las localitads, a las installaziuns ed a las registraziuns da tut temp e senza annunzia a l'uffizi u a terzas personas ch'èn incumbensadas dad el sco er dar las infurmaziuns necessarias.

Art. 36 Engaschament da collavuraturas e collavuratur

¹ Las titularas ed ils titulars d'ina permissiun na dastgan betg engaschar personas spezializadas dal sector da sanadad che pratitgeschan in'activitad che dovra ina permissiun, sche:

- a) ellas n'adempleschan betg las premissas per la permissiun tenor l'artitgel 16;
- b) ellas èn vegnidas privadas da la permissiun per pratitgar la professiun en in chantun u en in auter pajais;
- c) igl è vegni pronunzià envers ellas in scumond da pratitgar la professiun.

² Exceptads èn engaschaments che duran fin ch'in diplom federal reconuschì, in diplom reconuschì en tut la Svizra ubain in titel federal da furmaziun supplementara è cuntanschi u fin ch'in diplom ester u in titel ester da furmaziun supplementara ha survegni la reconuschientscha federala.

¹⁾ CS [312.0](#)

5.2. PERSONAS ESPECIALIZADAS DEL SECTOR DE LA SALUD

Art. 37 Obligación profesional

¹ Las titulares e los titulares d'una permisión son obligads:

- a) da practicar lur profesión con quitá ed en moda conscientiosa e da respectar los confines da las competencias ch'ellas ed els son adquiridas en el campo da la formación, da la formación suplementaria e dal perfeccionamiento específicos per la profesión;
- b) d'aprofundar, d'amplificar e da mejorar per vida durante lur enconocimiento, lur habilidades e lur instrucción tras perfeccionamientos;
- c) da procurar que las personas que sustantivamente ad ellas ed ad els en quai que riguarda la profesión practican lur profesión con quitá ed en moda conscientiosa, respetan los confines da las competencias, sajan ablas da practicar las actividades delegadas ad ellas ed aprofundan, amplifiquen e mejoren lur enconocimiento, lur habilidades e lur instrucciones profesionales tras perfeccionamientos que correspondan a lur campo d'actividad;
- d) da far in'aseguración da responsabilidad profesional a norma del género e da la dimensión da las ramas.

² Las personas especializadas del sector de la salud que practican lur profesión en una moda subordinada en quai que riguarda la profesión son cumplir las obligaciones profesionales tenor l'artículo 1 literas a e b.

³ Las obligaciones profesionales da las profesiones ch'è reguladas en la legislación federal davant las profesiones médicas universitarias, davant las profesiones psicológicas e davant las profesiones da salud se dirigen tenor las disposiciones ch'è contenidas en estos campos.

⁴ La ley fija la duración e la dimensión del perfeccionamiento específico per la profesión.

⁵ Ella puede surgir la controlada davant la frecuencia del perfeccionamiento prescrito mínimamente a l'organización profesional respectiva.

⁶ Médicos e médicos dentales e dentistas son obligads da tratar a pacientes e a pacientes que basegan su apoyo. Con excepción d'in caso d'urgencia son ellas ed els – antes que comenzar con el tratamiento – demandar una garantía per los costos tar la atención ch'è competente per el apoyo. Sin una garantía per los costos n'è la atención ch'è competente per el apoyo que obligada da surtir los costos.

Art. 38 Servicio de urgencia

¹ Médicos e médicos dentales e dentistas que cumplen las condiciones per obtener la permisión per practicar la profesión e que practican en el campo son obligads da participar al servicio de urgencia regional da l'organización profesional cantonal tenor las reglas da ella.

² Exceptads èn medias e medis che lavuran principalmain en in ospital public e che prestan servetsch d'urgenza en quest ospital.

³ Tgi che fa servetsch d'urgenza sto tscherner ses lieu da dimora durant quest temp uschia, ch'el po entrar en servetsch d'urgenza a curta vista.

Art. 39 Obligaziun d'annunzia

¹ Las personas spezializadas dal sector da sanadad èn obligadas, independentamain dal secret professional:

- a) d'annunziar immediatamain a la media chantunala u al medi chantunal percepziuns che laschan supponer ina derasaziun da malsognas privlusas transmissiblas da l'uman;
- b) d'annunziar a la polizia immediatamain tut ils mortoris betg natirals e nunclers.

Art. 40 Secret professional

¹ Il personal spezialisà dal sector da sanadad e lur personas d'agid suttastattan al secret professional. Els na dastgan revelar nagin secret ch'è vegnì confidà ad els en consequenza da lur professiun u ch'els han observà cun pratitgar tala.

² Els èn liberads tras lescha dal secret professional:

- a) uschenavant ch'i sa tracta da far valair pretensiuns da la relaziun da tractament;
- b) sch'els communitgeschan a las autoritads cumpetentas observaziuns che permettàn da concluder ch'i sa tractia d'in crim u d'in delict cunter las normas penalas pertutgant il corp e la vita, cunter la sanadad publica u cunter l'integritad sexuala, ch'i saja avant maun ina sfalsificaziun da documents relevanta per la polizia da sanadad u che laschan parair ch'ina mesira da protecciun d'uffants u da creschids saja inditgada;
- c) sch'els annunzian a l'autorità da surveglianza observaziuns che permettàn da concluder che las premissas per la permissiun d'autras personas spezializadas dal sector da sanadad u da manaschis manchian, ch'igl haja dà cuntravenziuns cunter las obligaziuns da la professiun respectivamain dal manaschi e ch'ils dretgs da las pazientas e dals pazients na sajan betg vegnids observads d'autras personas spezializadas dal sector da sanadad u d'auters manaschis;
- d) sch'ellas vegnan interrogadas da las autoritads da persecuziun penala sco personas che dattan infurmaziuns, sco perditgas u sco personas inculpadas.

³ Medias e medis èn ultra da quai liberads tras lescha dal secret professional, sch'ellas ed els surdattan a las autoritads penalas in attestat, in rapport, in'expertisa davart la persona inculpada u in rapport medical da la persona inculpada per sclerir la dumonda, sch'in causal penal è avant maun.

⁴ L'uffizi è cumpetent per decretar la liberaziun dal secret professional, uschenavant che la pazienta u il pazient n'ha betg disponi sez la liberaziun dal secret professional.

5.3. MANASCHIS DAL SECTUR DA SANADAD

Art. 41 Obligaziun da quità e da protecziun

¹ Ils manaschis dal sector da sanadad èn obligads da prender las mesiras supportablas e raschunaivlas per realisar l'obligaziun da quità e da protecziun ch'els han envers las pazientas ed ils pazients.

Art. 42 Obligaziun da recepir e da tractar pazientas e pazients

¹ Ils ospitals publics èn obligads da recepir e da tractar di e notg persunas malsaunas u disgraziadas er senza enviament tras la media u il medi.

² En cas da pazientas e pazients che na sustegnan betg il tractament en il rom da lur pussaivladads u che n'observan betg l'urden da chasa da l'ospital, po l'ospital sistir il tractament.

³ Il tractament na dastga betg vegnir sistì en in mument inopportun u en cas d'in plazzament per motivs da provediment.

Art. 43 Numer da telefon dal post da coordinaziun central

¹ Ils ospitals e las clinics ston publicitar il numer da telefon dal post da coordinaziun central per il transport da persunas malsaunas e disgraziadas almain en la medema grondezza sco lur agen numer d'urgenza.

6. Servetsch d'urgenza

Art. 44 Organisaziun

¹ Las organisaziuns professiunalas chantunalas da las medias e dals medis respectivamain da las dentistas e dals dentists ston organisar il servetsch d'urgenza uschia, ch'el tegna quint da la structura geografica dal chantun, e reglar ils dretgs e las obligaziuns da las medias e dals medis respectivamain da las dentistas e dals dentists che resultan dal servetsch d'urgenza.

² L'organisaziun dal servetsch d'urgenza regiunal ed ils dretgs e las obligaziuns da las medias e dals medis respectivamain da las dentistas e dals dentists che resultan en il rom dal servetsch d'urgenza ston vegnir reglads da las organisaziuns professiunalas chantunalas en enclegientscha cun il departament.

³ La regenza po concluder cun las organisaziuns professiunalas chantunalas cunvegns da prestaziun davart il servetsch d'urgenza.

⁴ Ils ospitals publics pon vegnir integrads en il servetsch d'urgenza medicinal regiunal.

Art. 45 Taxa da cumpensaziun

¹ Per motivs plausibels pon las organisaziuns professiunalas chantunalas deliberar ina persuna medicala dal tuttafatg u per part da far il servetsch d'urgenza regional medicinal u dentistic. En in tal cas sto la persuna medicala s'obligar da pajar annualmain ina taxa da cumpensaziun dad 1,5 fin 3,0 pertschient da las entradas suttamessas a la AVS, maximalmain però 10 000 francs.

² Las taxas da cumpensaziun van al fond da servetsch d'urgenza da l'organisaziun professiunala respectiva e ston vegnir duvradas per finanziair l'organisaziun e la realisaziun dal servetsch d'urgenza e la cumpensaziun da las persunas medicalas che prestan servetsch d'urgenza.

³ Cunter las decisziuns da las organisaziuns professiunalas chantunalas da deliberar ina persuna medicala dal tuttafatg u per part da far il servetsch d'urgenza regional medicinal u dentistic poi vegnir fatg recurs tar l'uffizi tenor la lescha davart la giurisdicziun administrativa.

Art. 46 Numer d'urgenza

¹ Per lur numers d'urgenza na dastgan las medias ed ils medis sco er las dentistas ed ils dentists betg duvran numers da servetschs cun valor agiuntada.

7. Dretgs ed obligaziuns da las pazientas e dals pazients

7.1. DRETGS

Art. 47 Autodeterminaziun

¹ Las pazientas ed ils pazients han il dretg che lur libertad persunala e lur dignitad vegnian respectadas. Ellas ed els han il dretg da vegnir infurmads e da decider sezs davart las mesiras medicinalas, terapeuticas e da tgira.

Art. 48 Scleriment

¹ Las pazientas ed ils pazients han il dretg da scleriment tenor l'artitgel 29.

Art. 49 Invista e consegna

¹ Las pazientas ed ils pazients han il dretg da prender gratuitamain invista da la documentaziun che pertutga lur persuna, da pretender ina copia u da survegnir l'original cunter ina decleranza en scrit da renunziar a l'obligaziun da tegnair en salv questa documentaziun tenor l'artitgel 30 alinea 3.

² La titulara u il titular da la permissiun po restrenscher il dretg da prender invista u da consegnar la documentaziun, sche terzas persunas han interess predominants e degns da vegnir protegids.

Art. 50 Assistenza spirituala

¹ Las pazientas ed ils pazients sco er las abitantas ed ils abitants da las chasas da tgira han il dretg d'ina pastoraziun commensurada tras las baselgias reconuschidas dal chantun.

² Suentar avair infurmà ordavant la pazienta u il pazient respectivamain l'abitanta u l'abitant d'ina chasa da tgira e sin dumonda da las personas che fan la pastoraziun han ils ospitals, las clinics e las chasas da tgira il dretg da dar a questas personas il num e l'adressa da las commembras e dals commembers da lur cuminanza religiosa, sche la pazienta u il pazient respectivamain l'abitanta u l'abitant d'ina chasa da tgira n'ha betg refusà questa comunicaziun da las datas.

Art. 51 Tractament palliativ

¹ Umans incurablmain malsauns ed umans muribunds han il dretg d'ina tgira cumplexsiva tenor ils princips da la medischna palliativa, da la tgira palliativa e da l'accumpagnament palliativ.

7.2. OBLIGAZIUNS

Art. 52 Cooperaziun

¹ Tar lur tractament e tar lur tgira ston las pazientas ed ils pazients sustegnair las personas spezialisadas dal sector da sanadad en il rom da lur pussaivladad.

² Ellas ed els ston dar a las personas spezialisadas dal sector da sanadad las infurmaziuns davart lur stadi da sanadad ch'èn necessarias per la diagnosa e per il tractament e ston observar lur ordinaziuns.

³ Ellas ed els ston prender resguard da las autras pazientas e dals auters pazients sco er da las personas spezialisadas dal sector da sanadad e ston observar l'urden da chasa dal manaschi.

8. Prevenziun e cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman

Art. 53 Vaccinaziuns preventivas publicas

¹ Las vischnancas ston far vaccinaziuns preventivas publicas cunter las malsognas transmissiblas da l'uman designadas dal chantun.

² Il chantun furnescha e paga il vaccin, nun che la finanziaziun vegnia surpigliada da la confederaziun u da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsaunas.

³ El po conceder contribuziuns als custs da vaccinaziuns preventivas publicas, organisadas sin basa facultativa cunter malsognas transmissiblas da l'uman.

Art. 54 Obligatori da vaccinar

¹ La regenza po declerar sco obligatoricas vaccinaziuns tenor l'artitgel 22 da la lescha federala davart il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman¹⁾.

Art. 55 Obligaziun da cooperar

¹ Il chantun po obligar manaschis sco er persunas spezialisadas dal sector da sanadad da cooperar tar la prevenziun e tar il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman.

² El po surpigliar ils custs e las perditas d'entradas che l'obligaziun da cooperar chaschuna als manaschis sco er a las persunas spezialisadas dal sector da sanadad.

9. Fatgs da sepultura

Art. 56 Termin da spetga

¹ Sutterradas e cremaziuns dastgan succeder il pli baud suenter ch'ina media u in medi che ha il dretg da pratitgar la professiun en Svizra ha constatà la mort. I sto vegnir garanti che la bara vegnia sfradentada fin a la sepultura.

² L'attestaziun da mort emessa da la media u dal medi vala sco permissiun da sepultura. Reselvads restan cas d'ina sepultura urgenta per motivs da la polizia da sanadad.

Art. 57 Paus da la fossa, exhumaziun

¹ Il paus da la fossa importa per persunas defunctas sutterradas almain 20 onns. Sche la decumposiziun da la bara dura pli ditg pervia da cundiziuns da terren inadattadas, importa quest termin almain 25 onns.

² Sin dumonda motivada da las confamigliaras e dals confamigliars po la vischnanca permetter in'exhumaziun anticipada.

10. Giurisdicziun

Art. 58 Procedura disciplinara

¹ Envers persunas spezialisadas dal sector da sanadad ordinescha l'uffizi mesiras disciplinaras en cas che:

- a) ina cuntravenziun è vegnida fatga cunter las restricziuns u cunter las cundiziuns ch'èn colliadas cun la permissiun (art. 11 al. 2);
- b) ils dretgs ed ils interess da las pazientas e dals pazients èn vegnids violads (art. 28);
- c) il scleriment da las pazientas e dals pazients manca (art. 29);

¹⁾ CS [818.101](#)

-
- d) la documentaziun da la pazienta u dal pazient manca u è incumpletta (art. 30);
 - e) ellas han transmess datas personalas a terzas personas senza il consentiment da la pazienta u dal pazient (art. 31);
 - f) las prescripziuns d'annunzia e reclama èn vegnidas violadas (art. 34);
 - g) las obligaziuns professiunalas èn vegnidas violadas (art. 37 al. 1 e 2);
 - h) la participaziun al servetsch d'urgenza regiunal n'ha betg gi lieu (art. 38);
 - i) ellas han revelà in secret ch'è vegnì confidà ad ellas en consequenza da lur professiun u ch'ellas han percepi cun pratitgar tala (art. 40 al. 1).

² Las professiuns regladas en la legislaziun federala davart las professiuns medicalas universitaras, davart las professiuns psicologicas e davart las professiuns da sanadad èn suttamesas a las proceduras disciplinaras ch'èn cuntegnidas en questa.

Art. 59 Mesiras disciplinaras

¹ L'uffizi po ordinar las suandantas mesiras disciplinaras:

- a) avertiment;
- b) reprimanda;
- c) multa fin 20 000 francs;
- d) scumond da pratitgar la professiun per il pli ditg 6 onns (scumond da durada limitada);
- e) scumond definitiv da pratitgar la professiun per tut il spectrum d'actividad u per ina part da tal.

² Supplementarmain al scumond da pratitgar la professiun po el pronunziar ina multa.

Art. 60 Mesiras preventivas

¹ Sch'igl exista in suspect motivà che la sanadad da pazientas e pazients saja periclitada, po l'uffizi, durant ina procedura disciplinara:

- a) restrenscher, suttammer a cundiziuns u scumandar da pratitgar la professiun;
- b) pronunziar in scumond envers personas che pratitgeschan en lur responsabladad professiunala in'actividad che dovra ina permissiun, da pratitgar activitads en il sector da sanadad.

Art. 61 Surannaziun

¹ La persecuziun disciplinara surannescha 2 onns suenter che l'uffizi ha survegni enconuschientscha dal cas contestà.

² Il termin vegn interrut da mintga act d'inquisiziun u processual che pertutga il cas contestà.

³ La persecuziun disciplinara surannescha en mintga cas 10 onns suenter il cas contestabel.

⁴ Sche la violaziun da las obligaziuns professiunalas è in act chastiablel, vala il termin da surannaziun pli lung ch'è previs dal dretg penal.

⁵ Sch'i vegn fatga ina procedura disciplinara cunter ina persuna spezialisada dal sector da sanadad, po l'uffizi – cun giuditgar la periclitaziun da la sanadad publica che deriva da questa persuna – resguardar er fatgs, dals quals la persecuziun è surannada.

Art. 62 Scumond da pratitgar la professiun

¹ Envers las personas spezialisadas dal sector da sanadad che pratitgeschan en lur responsabladad professiunala in'activitad che dovra ina permissiun sco er envers personas che pratitgeschan in'activitad che n'è betg admissibla senza permissiun pronunzia l'uffizi in scumond da pratitgar activitads en il sector da sanadad, sche:

- a) ellas han fatg sbagls professiunals gravants;
- b) ellas pericliteschan cun lur activitad la sanadad da lur pazientas e pazients;
- c) la permissiun per pratitgar la professiun è vegnida retratga ad ellas en in chantun u en in auter pajais; u
- d) in scumond da pratitgar la professiun è vegnì pronunzià envers ellas en in chantun u en in auter pajais.

Art. 63 Serrada d'ina pratica u d'in manaschi

¹ Sch'ina pratica u in manaschi periclitescha la sanadad publica, po l'uffizi decretar sia serrada.

² Ils custs da la serrada vegnan adossads a la titulara u al titular da la permissiun, subsidiarmain a la proprietaria u al proprietari da la pratica u dal manaschi.

Art. 64 Publicaziun

¹ La concessiun, la restricziun, la privaziun u l'extincziun d'ina permissiun, la serrada da praticas e da manaschis, ils scumonds da pratitgar la professiun sco er ils scumonds da pratitgar mintga activitad en il sector da sanadad pon vegnir publicgads.

Art. 65 Disposiziuns penalas
1. chantun

¹ L'uffizi chastia surpassaments da la legislaziun federala davart las professiuns medicalas universitaras, davart las professiuns psicologicas e davart las professiuns da sanadad e davart las malsognas transmissiblas da l'uman.

² El chastia personas cun ina multa fin 20 000 francs en cas da cuntravenziuns cunter:

- a) il pratitgar e l'annunziar in'activitad che dovra ina permissiun senza avair ina permissiun per pratitgar questa professiun (art. 14);
- b) il scumond da pratitgar in'activitad che n'è betg admissibla senza permissiun (art. 15 al. 1).

³ El chastia personas spezialisadas dal sector da sanadad cun ina multa fin 20 000 francs en cas da cuntravenziuns cunter:

-
- a) l'obligaziun da trametter la persuna tractada tar ina media u in medi (art. 15 al. 2);
 - b) l'obligaziun da dumandar il consentiment per l'obducziun (art. 33);
 - c) l'obligaziun da cooperar tar l'adempliment da la surveglianza tras l'uffizi (art. 35);
 - d) las prescripziuns concernent l'engaschament da collavuraturas e collavuratur (art. 36);
 - e) l'obligaziun da tractar persunas che basegnan sustegn (art. 37 al. 6);
 - f) lur obligaziuns d'annunzia (art. 39);
 - g) il scumond da duvrar numers da servetschs cun valur agiuntada per lur numers d'urgenza (art. 46);
 - h) l'obligaziun da cooperar tar la prevenziun e tar il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman (art. 55).

⁴ El chastia manaschis dal sector da sanadad cun ina multa fin 50 000 francs en cas da cuntravenziuns cunter:

- a) l'obligaziun da dumandar ina permissiun da manaschi (art. 18);
- b) l'obligaziun d'observar il stop da recepziun decretà (art. 27);
- c) l'obligaziun d'observar ils dretgs ed ils interess da las pazientas e dals pazients (art. 28);
- d) l'obligaziun da sclerir las pazientas ed ils pazients (art. 29);
- e) l'obligaziun da far ina documentaziun da la pazienta u dal pazient (art. 30);
- f) l'obligaziun da dumandar il consentiment da la pazienta u dal pazient avant che dar vinavant datas persunalas a terzas persunas (art. 31);
- g) l'obligaziun da dumandar il consentiment per in'obducziun (art. 33);
- h) las prescripziuns d'annunzia e da reclama (art. 34);
- i) l'obligaziun da cooperar tar l'adempliment da la surveglianza tras l'uffizi (art. 35);
- j) l'obligaziun d'observar las prescripziuns concernent l'engaschament da collavuraturas e collavuratur (art. 36);
- k) l'obligaziun da quità e da protecziun (art. 41);
- l) l'obligaziun da recepir di e notg persunas malsaunas e disgraziadas (art. 42);
- m) l'obligaziun da publitgar il numer da telefon dal post da coordinaziun central (art. 43);
- n) l'obligaziun da cooperar tar la prevenziun e tar il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman (art. 55).

⁵ Sch'i vegn – exercitond in'activitad en il rom da l'intent dal manaschi – commessa ina cuntravenziun cunter la disposiziun da questa lescha en in manaschi e sche questa cuntravenziun na po betg vegnir attribuida ad ina tscherta persuna natirala, vegn la cuntravenziun attribuida a la persuna che maina il manaschi.

Art. 66 2. vischnancas

¹ Las vischnancas chastian cuntravenziuns cunter las suandantas disposiziuns:

- a) il tubac (art. 9 al. 1 e 2);
- b) la gestiun d'in local da fimar (art. 10 al. 3);

c) ils fatgs da sepultura (art. 56 e 57).

² Cuntravenziuns cunter ils artitgels 9 e 10 sco er cunter las disposiziuns davart ils fatgs da sepultura (art. 56 e 57) vegnan chastiadas cun ina multa fin 20 000 francs.

Art. 67 Disputas or da la relaziun da tractament

¹ Disputas da dretg da facultad che resultan d'in tractament tranter las pazientas ed ils pazients ed ils manaschis dal sector da sanadad vegnan giuditgadas da la dretgira civila.

Art. 68 Prelevaziun da tessids e da cellas

¹ En cas da personas che n'èn betg ablas da giuditgar u ch'èn minorennas decida – sco istanza independenta – la presidenta u il president da la dretgira regiunala al domicil da questas personas, sch'igl è admissibel da prelevar tessids regenerabels e cellas regenerablas da questas personas.

² Per la procedura tenor l'alineia 1 valan las disposiziuns dal cudesch da procedura civila svizzer¹⁾ davart la procedura summarica.

11. Disposiziuns finalas

Art. 69 Permissiuns existentas

¹ Las permissiuns per pratitgar la professiun per naturopatas e naturopats en ils secturs spezials da la naturopatia europeica tradiziunala, da la medischina chinaisa tradiziunala u da l'omeopatia ch'èn vegnidas concedidas avant l'entrada en vigur da questa lescha valan vinavant en il rom da la permissiun concedida.

² Las permissiuns per ospitals e per clinics ch'èn vegnidas concedidas avant l'entrada en vigur da questa lescha restan valaivlas durant 10 onns a partir da lur data d'emissium.

Art. 70 Proceduras pendentas

¹ Per proceduras disciplinaras e penalas ch'èn pendentas, cur che questa lescha entra en vigur, vegn applitgà il dretg vertent.

II.

1.

Il relasch "Lescha introductiva tar il cudesch civil svizzer²⁾" DG [210.100](#) (versiun dals 01-01-2016) vegn midà sco suonda:

¹⁾ CS [272](#)

²⁾ approvada dal DFGP ils 5 d'avrigl 1994

Art. 63b (nov)

Custs en connex cun mesiras medicinalas

¹ Ils custs en connex cun mesiras medicinalas che resultan en la procedura dal plazzament per motivs da provediment e che n'èn betg part dals custs da la procedura giudiziala u che na vegnan betg pajads da las assicuranzas da malsauns, ston vegnir pajads da la persuna, a la quala la procedura sa referescha.

² Custs nunincassabels ston vegnir surpigliads da la vischnanca da domicil.

2.

Il relasch "Lescha introductiva tar la lescha federala davart ils medicaments ed ils products medicinalas (lescha introductiva tar la lescha davart ils products terapeutics; LI(L)PTer)" DG [500.500](#) (versiun dals 01-01-2011) vegn midà sco suonda:

Art. 19a (nov)

Servetsch d'urgenza

¹ En vischnancas senza medias e medis che consegnan sezs medicaments èn las apotecas publicas obligadas da mantegnair di e notg in servetsch d'urgenza permanent per garantir il provediment farmaceutic da la populaziun.

² Apotecas che sa chattan en stretga vischinanza pon – cun l'approvaziun da l'uffizi – far ensem en il servetsch d'urgenza.

Titel suenter Art. 19a (nov)

3.2.^{bis} Apotecas privatas da medias e medis

Art. 19b (nov)

Apotecas privatas

¹ Cun la permissiun da l'uffizi pon medias e medis manar in'apoteca privata.

² La permissiun per medias e medis vegn concedida, sch'igl è garanti ch'ils medicaments vegnian depositads e consegnads en moda e maniera cumpetenta. La vendita libra u la furniziun da rivendidas e rivendiders n'è betg permessa.

Art. 19c (nov)

Apotecas privatas cun ina permissiun restrenschiada da consegnar medicaments

¹ Medias e medis che mainan ina pratica en in lieu, nua ch'i dat in'apoteca publica che garantescha di e notg il provediment farmaceutic da la populaziun, han mo il dretg:

- a) d'applitgar medicaments durant la consultaziun;
- b) da consegnar per mintga diagnosa suenter la consultaziun l'unitad originala la pli pitschna d'in medicament.

² Sch'i dat in suspect motivà ch'i vegnia cuntrafatg cunter la restricziun da la permissiun da consegnar medicaments, ston las medias ed ils medis respectivs permetter a l'uffizi ina invista dals quints da las furnituras e dals furniturs da medicaments, dals quints da medicaments a las assicuranzas e dal rapport medical.

Art. 19d (nov)

Privaziun da la permissiun da consegnar medicaments

¹ En cas da cuntravenziuns intenziunadas u per negligentscha cunter la restricziun da consegnar medicaments da l'artitgel 19c alinea 1 litera b u en cas che la concessiun da prender invista dals documents tenor l'artitgel 19c alinea 2 vegn refusada, po l'uffizi privar las medias ed ils medis respectivs da la permissiun da consegnar medicaments per ina durada dad 1 fin 5 onns.

Art. 25a (nov)

Taxas

¹ Las taxas sa drizzan tenor il reglament da la cumissiun d'etica incumbensada dal chantun.

² Uschenavant che las taxas na cuvran betg ils custs, surpiglia il chantun ils custs restants.

Art. 29a (nov)

Recurs cunter decisiuns da la cumissiun d'etica

¹ Cunter decisiuns da la cumissiun chantunala d'etica nominada da la regenza poi vegnir fatg recurs tar la dretgira administrativa.

3.

Il relasch "Lescha per promover la tgira da personas malsaunas e l'assistenza da personas attempadas e da personas che basegnan tgira (lescha per promover la tgira da personas malsaunas)" DG [506.000](#) (versiun dals 01-01-2016) vegn midà sco suonda:

Art. 34a (nov)

Elavuraziun e transmissiun da datas

¹ Il post da coordinaziun central registrescha tut ils discurs d'alarm.

² Las datas personalas ch'èn specificas per la clamada en acziun dastga el barattar cun ils posts clamads en acziun.

³ L'uffizi ha il dretg da tadlar ils discurs ch'èn vegnids registrads dal post da coordinaziun central e da prender invista da las datas personalas che quel ha transmess.

⁴ La regenza regla ils detagls da l'elavuraziun da las datas, en spezial areguard il gener, la dimensiun, l'autorisaziun d'access, la durada da conservaziun e la transmissiun da las datas sco er lur extincziun.

Art. 36 al. 3 (aboli)

Servetschs da transport, ~~permissiun~~ (Titel midà)

³ *aboli*

4.

Il relasch "Lescha da polizia dal chantun Grischun (LPol)" DG [613.000](#) (versiun dals 01-01-2017) vegn midà sco suonda:

Art. 36l (nov)

Cultivaziun da chonv

1. obligaziun d'annunzia

¹ Persunas che cultiveschan diesch e dapli plantas da chonv ston annunziar quai a la polizia chantunala. Questa annunzia sto vegnir fatga avant che las plantas cultivadas han cuntanschì in'atezza da 10 centimeters, mesirà dal cumenzament da la ragisch fin al piz da la planta.

² L'annunzia sto cumpigliar las suandantas indicaziuns u ils suandants documents:

- a) la spezia che vegn plantada;
- b) la derivanza da la semenza;
- c) il lieu precis e la grondezza precisa da la surfatscha da la plantaziun;
- d) las produentas ed ils produents responsabels;
- e) l'intent previs da l'utilisaziun.

Art. 36m (nov)

2. destrucziun

¹ Plantas da chonv che n'èn betg vegnidas annunziadas e che han ina concentraziun da THC da passa 1 pertschient pon vegnir destruidas immediatamain sin custs da la persuna che las cultivescha.

Art. 36n (nov)

3. multa

¹ Persunas che n'adempleschan betg l'obligaziun d'annunzia tenor l'artitgel 36l, vegnan chastiadadas cun ina multa fin 10 000 francs.

III.

1.

Il relasch "Lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun Grischun (lescha da sanadad)" DG [500.000](#) (versiun dals 01-01-2016) vegn aboli.

2.

Il relasch "Lescha davart las vaccinaziuns preventivas publicas cunter malsognas transmissiblas (lescha da vaccinaziun)" DG [500.400](#) (versiun dals 01-01-2016) vegn aboli.

IV.

Questa lescha è suttamessa al referendum facultativ. La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur da questa lescha.

Legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (Legge sanitaria)

Del [Data]

Atti normativi interessati (numeri CSC)

Nuovo:	500.000
Modificato:	210.100 500.500 506.000 613.000
Abrogato:	500.000 500.400

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visti gli art. 87 e 31 cpv. 1 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del 17 maggio 2016,

decide:

I.

1. Disposizioni generali

Art. 1 Scopo e oggetto

¹ La presente legge ha lo scopo di tutelare e di promuovere la salute della popolazione tramite misure di polizia sanitaria e misure di promozione della salute e di prevenzione.

² A tale scopo disciplina segnatamente:

- a) le competenze e i compiti del Cantone e dei comuni;
- b) le misure di promozione della salute e di prevenzione;
- c) le attività e le aziende soggette ad autorizzazione nel settore sanitario;
- d) le attività nel settore sanitario non ammesse senza autorizzazione;

-
- e) i diritti e gli obblighi dei professionisti della salute e delle aziende del settore sanitario;
 - f) il servizio di picchetto dei medici e dei dentisti;
 - g) i diritti e i doveri dei pazienti;
 - h) la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano;
 - i) le sepolture;
 - j) le misure di polizia sanitaria e l'amministrazione della giustizia.

Art. 2 Responsabilità individuale

¹ Ogni abitante è responsabile per l'assunzione di uno stile di vita che favorisce la salute. Il settore sanitario pubblico non esonera da questa responsabilità.

Art. 3 Principi di trattamento

¹ La visita e il trattamento dei pazienti devono conformarsi ai principi riconosciuti della scienza, dell'etica, dell'economicità e della parità di trattamento.

Art. 4 Definizioni

¹ I termini utilizzati nella presente legge significano:

- a) salute: stato di benessere fisico e psichico;
- b) professionista della salute: persona che fornisce prestazioni mediche, di cura, terapeutiche o di prevenzione a diretto contatto con i pazienti e che dispone della formazione e del perfezionamento professionale necessari;
- c) titolare dell'autorizzazione: persona in possesso di un'autorizzazione per l'esercizio della professione rispettivamente proprietario o ente responsabile con autorizzazione d'esercizio;
- d) paziente: persona malata, ferita, bisognosa di cure o sana che fa ricorso a prestazioni di un professionista della salute o di un'azienda del settore sanitario;
- e) ausiliario: persona che nel quadro della propria attività presso un professionista della salute o un'azienda del settore sanitario può venire a conoscenza di dati personali;
- f) familiari: coniugi, parenti e affini in linea diretta, fidanzati, fratelli o sorelle e i rispettivi coniugi o partner, fratelli o sorelle del coniuge o del partner, genitori adottivi, fratelli adottivi, figli adottivi, genitori affilianti e figli affiliati, nonché persone che vivono nella stessa economia domestica.

2. Competenze

Art. 5 Cantone

¹ Il Cantone è competente per:

- a) la promozione della salute e la prevenzione, nella misura in cui la presente legge lo definisca competente a questo riguardo;

-
- b) la consulenza alle madri e ai padri;
 - c) la vigilanza sulle aziende e sui professionisti della salute soggetti all'obbligo di autorizzazione;
 - d) il rilascio e la revoca di autorizzazioni di polizia sanitaria;
 - e) lo svolgimento di procedimenti disciplinari e penali;
 - f) la disposizione di misure di polizia sanitaria;
 - g) la comunicazione di dati necessari alla tutela della salute pubblica a servizi ai quali è affidata la gestione di registri nazionali di persone che esercitano un'attività soggetta all'obbligo di autorizzazione o di registri nazionali di aziende;
 - h) l'esecuzione della legge federale per la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie).

² Per adempiere ai suoi compiti il Cantone è autorizzato a prendere visione del registro centrale delle persone.

Art. 6 Comuni

¹ I comuni sono competenti per la tutela della salute della popolazione, per quanto questo compito non sia attribuito al Cantone.

² Sono competenti in particolare per:

- a) la promozione della salute e la prevenzione;
- b) la polizia sanitaria locale;
- c) lo svolgimento di procedimenti penali;
- d) la disposizione di misure contro pregiudizi che mettono a rischio o nuocciono alla salute della loro popolazione;
- e) la sorveglianza dell'igiene ambientale e degli alloggi;
- f) il servizio medico scolastico e il servizio dentistico scolastico;
- g) la prevenzione e la lotta contro malattie trasmissibili dell'essere umano;
- h) le sepolture.

³ In occasione di manifestazioni che presentano un elevato rischio per l'incolumità e per la vita dei partecipanti o del pubblico, i comuni devono provvedere affinché venga allestito e attuato un adeguato piano per il servizio sanitario.

3. Promozione della salute e prevenzione

Art. 7 Competenze I. Cantone

¹ Il Cantone è competente per:

- a) campagne e programmi di portata cantonale;
- b) compiti sovracomunali;
- c) il sostegno specialistico ai comuni;
- d) la consulenza gratuita alle madri e ai padri nella cura e nell'assistenza di lattanti e bambini piccoli;

e) il coordinamento delle attività dei comuni.

² Esso può concedere contributi:

- 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 organizzazioni che offrono un contributo importante alla promozione della salute della popolazione o alla prevenzione.

Art. 8 2. Comuni

¹ I comuni sono competenti in modo particolare per:

- a) la promozione della salute della propria popolazione e la prevenzione;
- b) l'informazione della popolazione riguardo ad abitudini e condizioni di vita che favoriscono la salute.

Art. 9 Tabacco

¹ La pubblicità per tabacco e prodotti del tabacco è vietata:

- a) su, al di sopra o lungo strade e piazze pubbliche;
- b) su fondi privati visibili da strade e piazze pubbliche;
- c) davanti o all'interno di edifici pubblici di proprietà di corporazioni di diritto pubblico o di istituzioni indipendenti.

² Il tabacco e i prodotti del tabacco 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 distributori automatici accessibili al pubblico.

³ I comuni provvedono al rispetto delle limitazioni alla pubblicità per i prodotti del tabacco, nonché delle limitazioni alla consegna e alla vendita di tabacco e prodotti del tabacco.

Art. 10 Protezione dei non fumatori

¹ È vietato fumare all'interno e all'esterno di aree scolastiche e impianti sportivi scolastici, nonché di centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti.

² Limitatamente a luoghi definiti all'aperto, i comuni possono abrogare il divieto di fumo secondo il capoverso 1 in occasione di manifestazioni ed eventi che si rivolgono prevalentemente ad adulti nonché in scuole con un'offerta di formazione esclusivamente post-obbligatoria.

³ Le strutture per fumatori conformemente all'articolo 3 della legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo¹⁾ non sono ammesse.

¹⁾ [RS 818.31](#)

4. Autorizzazioni di polizia sanitaria

4.1. DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 11 Rilascio dell'autorizzazione

¹ Le autorizzazioni sono rilasciate dall'ufficio competente (Ufficio).

² Esse possono essere vincolate a limitazioni di natura tecnica, temporale o geografica, oppure a oneri, se ciò è necessario per garantire un'assistenza medica di elevata qualità ed equilibrata a livello regionale.

Art. 12 Vigilanza

¹ L'Ufficio vigila sul rispetto delle condizioni d'autorizzazione nonché degli obblighi dei professionisti della salute e delle aziende del settore sanitario. Esso effettua controlli e adotta le misure necessarie.

² I controlli ordinari vengono svolti su appuntamento. A tale scopo l'Ufficio o terzi da esso incaricati devono poter accedere ai locali, alle attrezzature e alle registrazioni e devono essere fornite loro le informazioni necessarie.

³ Se vi è il sospetto che le condizioni d'autorizzazione non siano più soddisfatte, come pure in caso di violazione degli obblighi professionali o d'esercizio oppure delle prescrizioni stabilite dalla legislazione della Confederazione o del Cantone in materia, la persona o l'azienda oggetto dei sospetti deve concedere in ogni momento e senza preavviso all'Ufficio o a terzi da esso incaricati l'accesso ai locali, alle attrezzature e alle registrazioni. Esso può disporre il sequestro di atti od oggetti.

Art. 13 Revoca dell'autorizzazione

¹ L'autorizzazione è revocata se:

- a) le condizioni d'autorizzazione non sono più soddisfatte;
- b) a posteriori vengono accertati fatti sulla base dei quali avrebbe dovuto essere rifiutata.

4.2. PROFESSIONI DEL SETTORE SANITARIO

Art. 14 Attività soggette all'obbligo di autorizzazione

¹ Le attività esercitate sotto la propria responsabilità professionale che rappresentano un rischio tale per la salute pubblica da richiedere un controllo statale necessitano di un'autorizzazione.

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

- a) medico;
- b) farmacista;

-
- c) dentista;
 - d) chiropratico;
 - e) igienista dentale;
 - f) droghiere;
 - g) levatrice/ostetrico;
 - h) ergoterapista;
 - i) dietista;
 - j) logopedista;
 - k) massaggiatore medicale;
 - l) infermiere;
 - m) fisioterapista;
 - n) podologo;
 - o) psicoterapeuta;
 - p) osteopata;
 - q) optometrista;
 - r) terapeuta naturalista.

³ I logopedisti sono soggetti all'obbligo di autorizzazione nella misura in cui forniscono prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

⁴ Per la tutela della salute pubblica il Governo può sottoporre all'obbligo di autorizzazione altre attività del settore sanitario con campo di attività chiaramente definito e con un proprio profilo professionale.

⁵ La cura di familiari e persone vicine è permessa senza autorizzazione.

Art. 15 Attività non ammesse senza autorizzazione

¹ Alle persone che esercitano attività nel settore sanitario non soggette all'obbligo di autorizzazione è vietato in particolare:

- a) accertare o trattare malattie, ferite o altri pregiudizi alla salute;
- b) curare persone malate, ferite o la cui salute è altrimenti pregiudicata;
- c) procedere a operazioni di ostetricia;
- d) effettuare prelievi di sangue e iniezioni o eseguire altre pratiche che comportano lesioni ed emorragie;
- e) somministrare, consegnare, prescrivere o raccomandare a persone che si trovano in cura presso di loro medicinali soggetti all'obbligo di ricetta e medicinali per i quali è richiesta la consulenza di uno specialista;
- f) stilare perizie ufficiali, rilasciare certificati e attestazioni ufficiali;
- g) procedere a manipolazioni alla colonna vertebrale;
- h) procedere a operazioni ai denti o al cavo orale;
- i) svolgere colloqui psicoterapici.

² I professionisti della salute sono tenuti a indirizzare le persone il cui stato richiede accertamenti o trattamenti medici a un medico scelto dalla persona trattata.

³ Il Governo può escludere singole attività dal divieto di cui al capoverso 1 se ciò è conciliabile con la tutela della salute.

Art. 16 Condizioni d'autorizzazione

¹ L'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale viene rilasciata al richiedente se:

- a) dispone di un diploma federale o di un diploma riconosciuto in tutta la Svizzera, di un titolo di formazione estero riconosciuto dalla Confederazione, di un attestato federale di capacità, di un certificato di capacità riconosciuto in tutta la Svizzera o di un attestato professionale federale;
- b) è degno di fiducia e offre la garanzia, dal profilo fisico e psichico, di un esercizio ineccepibile della professione;
- c) dispone delle necessarie conoscenze di una lingua ufficiale del Cantone.

² Per il rilascio dell'autorizzazione per professioni disciplinate dalla legislazione federale sulle professioni mediche universitarie, sulle professioni psicologiche e sulle professioni sanitarie sono determinanti le condizioni d'autorizzazione contenute in questi atti normativi.

Art. 17 Estinzione dell'autorizzazione

¹ L'autorizzazione si estingue:

- a) in caso di mancato avvio dell'esercizio della professione entro sei mesi dal rilascio dell'autorizzazione;
- b) con dichiarazione scritta di rinuncia all'esercizio della professione;
- c) con la cessazione dell'esercizio della professione nel Cantone dei Grigioni;
- d) con il compimento del 70° anno d'età, se non viene prodotto un certificato del medico delegato dal quale risulti che non sussistono motivi di ordine fisico o psichico in contrasto con l'esercizio della professione. Il certificato deve essere presentato ogni due anni.

4.3. AZIENDE DEL SETTORE SANITARIO

Art. 18 Obbligo di autorizzazione

¹ Un'autorizzazione d'esercizio è richiesta per le seguenti forme di azienda:

- a) ospedali e cliniche con offerta stazionaria;
- b) case per partorienti con offerta stazionaria;
- c) case di cura, unità di cura, appartamenti protetti, strutture di assistenza per malati terminali e altre offerte di cura stazionarie;
- d) strutture diurne e notturne per persone bisognose di cura e di assistenza;
- e) servizi di cura e assistenza a domicilio;
- f) trasporto a scopo professionale di malati e infortunati.

² Il Governo può assoggettare all'obbligo di autorizzazione altre forme di azienda.

Art. 19 Durata dell'autorizzazione

¹ L'autorizzazione è rilasciata dall'Ufficio per un periodo massimo di dieci anni.

Art. 20 Condizioni d'autorizzazione

1. Condizioni generali

¹ L'autorizzazione d'esercizio viene rilasciata al proprietario o all'ente responsabile se:

- a) è stata designata una persona che dirige l'azienda;
- b) l'azienda è attrezzata e gestita in modo corrispondente alle prestazioni offerte e alle direttive del Governo;
- c) l'azienda soddisfa le direttive del Governo relative al personale (qualità della struttura) dal profilo qualitativo e quantitativo;
- d) è provata l'esistenza di un sistema di garanzia della qualità riconosciuto a livello nazionale;
- e) viene fornita la prova relativa alla stipula di un'assicurazione di responsabilità civile aziendale in conformità al tipo e all'entità dei rischi o relativa ad altre garanzie equivalenti.

² Sull'autorizzazione deve essere indicato il nome della persona che dirige l'azienda. In caso di cambio della persona responsabile deve essere rilasciata una nuova autorizzazione d'esercizio.

³ Il Governo può esentare singole forme di azienda dall'adempimento della condizione di cui al capoverso 1 lettera d.

Art. 21 2. Condizioni supplementari per ospedali e cliniche

¹ L'autorizzazione d'esercizio viene rilasciata al proprietario o all'ente responsabile di un ospedale o di una clinica se inoltre:

- a) sono stati designati i responsabili medici per ciascuna specializzazione e il responsabile delle cure. Queste persone devono disporre della corrispondente autorizzazione all'esercizio della professione;
- b) l'azienda è allacciata a un sistema anonimo di segnalazione degli errori medici definito dal Governo.

Art. 22 3. Condizione supplementare per case per partorienti

¹ L'autorizzazione d'esercizio viene rilasciata al proprietario o all'ente responsabile di una casa per partorienti se è stata designata la persona responsabile delle attività di ostetricia. Questa persona deve disporre della corrispondente autorizzazione all'esercizio della professione.

Art. 23 4. Condizioni supplementari per case di cura

¹ L'autorizzazione d'esercizio viene rilasciata al proprietario o all'ente responsabile di una casa di cura se inoltre:

- a) è stata designata la persona responsabile delle cure; questa persona deve disporre della corrispondente autorizzazione all'esercizio della professione;
- b) la cura e l'assistenza degli ospiti sono garantite anche in caso di crescente bisogno di cure;

c) è stato designato un organo di mediazione indipendente.

Art. 24 5. Condizione supplementare per servizi di cura e assistenza a domicilio

¹ L'autorizzazione d'esercizio viene rilasciata al proprietario o all'ente responsabile di un servizio di cura e assistenza a domicilio se è stata designata la persona responsabile delle cure. Questa persona deve disporre della corrispondente autorizzazione all'esercizio della professione.

Art. 25 6. Condizioni supplementari per il trasporto a titolo professionale di malati e infortunati

¹ L'autorizzazione d'esercizio per il trasporto a titolo professionale di malati e infortunati viene rilasciato al proprietario o all'ente responsabile dell'azienda se inoltre:

- a) è stato designato un responsabile medico in possesso di un'autorizzazione all'esercizio della professione di medico;
- b) è garantita la libera scelta del medico e dell'ospedale.

² Le aziende che trasportano a scopo professionale malati e infortunati le cui funzioni vitali non sono pregiudicate sono esentate dall'obbligo di adempiere la condizione di cui al capoverso 1 lettera a.

Art. 26 Estinzione dell'autorizzazione

¹ L'autorizzazione si estingue:

- a) in caso di mancato avvio dell'attività entro sei mesi dal rilascio dell'autorizzazione;
- b) con la cessazione dell'attività.

Art. 27 Blocco delle ammissioni

¹ In caso di mancato adempimento delle direttive del Governo relative agli spazi, all'esercizio o al personale, nei confronti delle offerte stazionarie l'Ufficio può pronunciare un blocco delle ammissioni invece di una revoca dell'autorizzazione.

5. Obblighi dei professionisti della salute e delle aziende del settore sanitario

5.1. OBBLIGHI GENERALI

Art. 28 Salvaguardia dei diritti e degli interessi dei pazienti

¹ I professionisti della salute e le aziende del settore sanitario sono tenuti a salvaguardare i diritti e gli interessi dei pazienti.

Art. 31 Informazioni a terzi

¹ I dati personali possono essere trasmessi a terzi solo con il consenso dei pazienti.

Art. 32 Trattamento di persone incapaci di discernimento

¹ La gestione di pazienti incapaci di discernimento si conforma alle disposizioni in materia del Codice civile svizzero¹⁾.

Art. 33 Autopsia

¹ Un'autopsia può essere effettuata se è dato il consenso del defunto o se in sua vece prestano il loro consenso le persone con diritto di rappresentanza conformemente al Codice civile svizzero²⁾.

² Sono fatte salve la disposizione da parte dell'autorità in caso di sospetto di malattia trasmissibile dell'essere umano nonché l'autopsia secondo le norme del Codice di procedura penale³⁾ e dei suoi atti legislativi accessori.

Art. 34 Annuncio e pubblicità

¹ L'annuncio della fornitura di prestazioni da parte di professionisti della salute e aziende e la relativa pubblicità devono essere oggettivi e non possono essere né ingannevoli né importuni. Non è consentito formulare promesse di guarigione.

² Si possono utilizzare soltanto le designazioni professionali e i titoli riconosciuti dalla Confederazione.

Art. 35 Obblighi nei confronti dell'autorità di vigilanza

¹ Durante lo svolgimento dei controlli ordinari, i titolari dell'autorizzazione e i professionisti della salute devono concedere all'Ufficio o a terzi da esso incaricati l'accesso ai locali, alle attrezzature e alle registrazioni e devono fornire loro le informazioni necessarie.

² Se vi è il sospetto che le condizioni d'autorizzazione non siano più soddisfatte, come pure in caso di violazione degli obblighi professionali o d'esercizio oppure delle prescrizioni stabilite dalla legislazione della Confederazione o del Cantone in materia, devono concedere in ogni momento e senza preavviso all'Ufficio o a terzi da esso incaricati l'accesso ai locali, alle attrezzature e alle registrazioni, nonché fornire le informazioni necessarie.

Art. 36 Assunzione di collaboratori

¹ I titolari dell'autorizzazione non possono assumere professionisti della salute che esercitano un'attività soggetta all'obbligo di autorizzazione:

a) i quali non soddisfano le condizioni d'autorizzazione di cui all'articolo 16;

¹⁾ [RS 210](#)

²⁾ [RS 210](#)

³⁾ [RS 312.0](#)

-
- b) ai quali in un Cantone o in un altro Paese è stata revocata l'autorizzazione all'esercizio della professione;
 - c) contro i quali è stato pronunciato un divieto di esercitare la professione.

² Fanno eccezione le assunzioni per la durata del conseguimento di un diploma federale o riconosciuto a livello nazionale, di un titolo di perfezionamento federale o del riconoscimento federale del diploma o del titolo di perfezionamento estero.

5.2. PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

Art. 37 Obblighi professionali

¹ I titolari dell'autorizzazione sono tenuti a:

- a) esercitare la professione in modo accurato e coscienzioso e a rispettare i limiti delle competenze acquisite nell'ambito della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento professionale;
- b) approfondire, estendere e migliorare le proprie conoscenze, attitudini e capacità professionali grazie all'aggiornamento permanente;
- c) fare in modo che le persone loro subordinate professionalmente esercitino la loro professione in modo accurato e coscienzioso, rispettino i limiti delle loro competenze e padroneggino i compiti loro delegati nonché approfondiscano, estendano e migliorino le loro conoscenze, attitudini e capacità professionali grazie al corrispondente aggiornamento;
- d) stipulare un'assicurazione di responsabilità civile professionale in conformità al tipo e all'entità dei rischi.

² I professionisti della salute che esercitano la loro professione sotto la responsabilità professionale di terzi sono soggetti agli obblighi professionali conformemente al capoverso 1 lettere a e b.

³ Gli obblighi professionali relativi a professioni disciplinate dalla legislazione federale sulle professioni mediche universitarie, sulle professioni psicologiche e sulle professioni sanitarie si conformano alle disposizioni contenute in questi atti normativi.

⁴ Il Governo stabilisce la durata e l'entità del perfezionamento professionale specifico.

⁵ Esso può delegare al rispettivo ordine professionale il controllo dell'adempimento del perfezionamento professionale prescritto.

⁶ I medici e i dentisti sono tenuti a trattare pazienti bisognosi di assistenza pubblica. 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. 38 Servizio di picchetto

¹ I medici e i dentisti che soddisfano le condizioni per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio della professione e sono attivi nel Cantone sono tenuti a partecipare al servizio di picchetto regionale dell'ordine professionale cantonale in conformità alla regolamentazione di quest'ultimo.

² Sono esonerati i medici impiegati a titolo principale in un ospedale pubblico e che svolgono servizio di picchetto presso tale ospedale.

³ Chi presta servizio di picchetto deve scegliere il luogo in cui si trattiene durante questo servizio in modo tale da essere in grado di intervenire in tempi brevi.

Art. 39 Obbligo di notifica

¹ Indipendentemente dal segreto professionale, i professionisti della salute sono tenuti a:

- a) notificare immediatamente al medico cantonale osservazioni che permettano di ipotizzare la diffusione di malattie trasmissibili dell'essere umano pericolose;
- b) notificare immediatamente alla polizia tutti i casi di decesso per cause non naturali e non chiare.

Art. 40 Segreto professionale

¹ I professionisti della salute e i loro ausiliari sono soggetti al segreto professionale. Non possono rivelare alcun segreto che è stato loro confidato per via della loro professione o di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della loro professione.

² Sono per legge liberati dal segreto professionale:

- a) qualora si tratti di imporre pretese derivanti dal rapporto di cura;
- b) se comunicano alle autorità competenti osservazioni che permettono di ipotizzare la sussistenza di un crimine o di un delitto contro norme penali concernenti l'integrità fisica e la vita, la salute pubblica, l'integrità sessuale o la falsità in atti rilevanti per la polizia sanitaria oppure se appare indicata una misura di protezione di minori o di adulti;
- c) se comunicano all'autorità di vigilanza osservazioni che permettono di dedurre l'inesistenza delle condizioni d'autorizzazione con riguardo ad altri professionisti della salute o ad altre aziende, violazioni di obblighi professionali rispettivamente aziendali o l'inosservanza dei diritti dei pazienti da parte di altri professionisti della salute o di altre aziende;
- d) se vengono interrogati dalle autorità d'azione penale quali persone informate sui fatti, testimoni o imputati.

³ I medici sono inoltre per legge liberati dal segreto professionale se consegnano alle autorità penali un certificato medico, un rapporto, una perizia concernente l'imputato oppure la cartella anamnestica dell'imputato allo scopo di chiarire se sia stato commesso un reato.

⁴ L'Ufficio è competente per la liberazione dal segreto professionale, nei casi in cui il paziente stesso non abbia fornito tale consenso.

5.3. AZIENDE DEL SETTORE SANITARIO

Art. 41 Obbligo di custodia e di protezione

¹ Le aziende del settore sanitario sono tenute ad adottare tutte le misure esigibili e proporzionate per attuare gli obblighi di custodia e protezione che competono loro nei confronti dei pazienti.

Art. 42 Obbligo di ammissione e di trattamento

¹ Gli ospedali pubblici sono tenuti ad ammettere e a trattare 24 ore su 24 malati e feriti anche senza ordine del medico.

² L'ospedale è autorizzato a interrompere il trattamento di pazienti che non collaborano al trattamento nei limiti delle loro possibilità o che non si attengono al regolamento interno dell'ospedale.

³ L'interruzione del trattamento non può avvenire in tempo inopportuno o in caso di ricovero disposto a scopo di assistenza.

Art. 43 Numero di chiamata del servizio di coordinamento centrale

¹ Gli ospedali e le cliniche devono pubblicare il numero di chiamata del servizio di coordinamento centrale per il trasporto di malati e infortunati in caratteri grandi almeno quanto quelli del proprio numero d'emergenza.

6. Servizio di picchetto

Art. 44 Organizzazione

¹ Gli ordini professionali cantonali dei medici e dei dentisti devono provvedere a un'organizzazione del servizio di picchetto che tenga conto della configurazione geografica del Cantone e devono disciplinare i diritti e gli obblighi dei medici e dei dentisti risultanti dal servizio di picchetto.

² In accordo con il Dipartimento, gli ordini professionali cantonali devono disciplinare l'organizzazione del servizio di picchetto regionale e i diritti e gli obblighi dei medici e dei dentisti nel quadro del servizio di picchetto.

³ Il Governo può stipulare accordi di prestazioni concernenti il servizio di picchetto con gli ordini professionali cantonali.

⁴ Gli ospedali pubblici possono venire coinvolti nei servizi di guardia medica regionali.

Art. 45 Contributo sostitutivo

¹ Per motivi validi, gli ordini professionali cantonali possono esonerare del tutto o in parte una persona che esercita una professione medica dalla partecipazione al servizio di picchetto medico o dentistico regionale. In questo caso la persona che esercita una professione medica deve impegnarsi a versare un contributo sostitutivo annuo compreso tra l'1,5 e il 3,0 per cento del reddito soggetto ad AVS, tuttavia al massimo 10 000 franchi.

² I contributi sostitutivi confluiscono nel fondo per il servizio di picchetto del rispettivo ordine professionale e devono essere utilizzati per finanziare l'organizzazione e lo svolgimento del servizio di picchetto e per indennizzare le persone che esercitano una professione medica impegnate nel servizio di picchetto.

³ Conformemente alla legge sulla giustizia amministrativa, contro decisioni degli ordini professionali concernenti l'esonero dalla partecipazione al servizio di picchetto medico o dentistico regionale è data facoltà di ricorso all'Ufficio.

Art. 46 Numero d'emergenza

¹ I medici e i dentisti non possono utilizzare numeri a tariffa maggiorata per i loro numeri d'emergenza.

7. Diritti e doveri dei pazienti

7.1. DIRITTI

Art. 47 Autodeterminazione

¹ I pazienti hanno diritto al rispetto della loro libertà personale e della loro dignità. Hanno diritto all'informazione e all'autodeterminazione riguardo ai provvedimenti medici, terapeutici e infermieristici.

Art. 48 Informazione

¹ I pazienti hanno il diritto di essere informati conformemente all'articolo 29.

Art. 49 Presa in visione ed edizione

¹ I pazienti hanno il diritto di prendere gratuitamente visione della documentazione che li riguarda, di richiederne una copia oppure di ricevere l'originale contro una dichiarazione scritta di rinuncia all'obbligo di conservazione conformemente all'articolo 30 capoverso 3.

² Il titolare dell'autorizzazione può limitare per interessi tutelabili preponderanti di terzi il diritto di presa in visione e di edizione.

Art. 50 Assistenza spirituale

¹ I pazienti e gli ospiti di case di cura hanno diritto di ricevere un'adeguata assistenza spirituale da parte delle Chiese riconosciute dal Cantone.

² Su domanda degli assistenti spirituali, gli ospedali, le cliniche e le case di cura sono autorizzati a comunicare loro il nome e l'indirizzo degli aderenti alla loro confessione, se dopo essere stati informati in merito i pazienti o gli ospiti non si sono opposti a tale comunicazione di dati.

Art. 51 Cure palliative

¹ I malati incurabili e le persone in fin di vita hanno diritto a un'assistenza globale secondo i principi della medicina, della cura e dell'accompagnamento palliativi.

7.2. OBBLIGHI

Art. 52 Collaborazione

¹ Nei limiti delle loro possibilità, i pazienti devono collaborare con i professionisti della salute nel trattamento e nella cura.

² Sono tenuti a fornire le informazioni relative al loro stato di salute necessarie per la diagnosi e il trattamento ai professionisti della salute competenti e ad attenersi alle loro disposizioni.

³ Sono tenuti ad avere riguardo nei confronti di altri pazienti e dei professionisti della salute e a rispettare il regolamento interno dell'azienda.

8. Prevenzione e lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano

Art. 53 Campagne di vaccinazione pubbliche

¹ I comuni devono svolgere campagne di vaccinazione pubbliche contro le malattie trasmissibili dell'essere umano definite dal Cantone.

² Il Cantone fornisce e paga il vaccino, se il finanziamento non è a carico della Confederazione o dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

³ Esso può concedere contributi alle spese di campagne di vaccinazione contro malattie trasmissibili dell'essere umano organizzate su base volontaria.

Art. 54 Obbligo di vaccinazione

¹ Il Governo può dichiarare obbligatorie vaccinazioni secondo l'articolo 22 della legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano¹⁾.

¹⁾ [RS 818.101](#)

Art. 55 Obbligo di collaborazione

¹ Il Cantone può obbligare aziende del settore sanitario e professionisti della salute a collaborare alla prevenzione e alla lotta contro malattie trasmissibili dell'essere umano.

² Esso può farsi carico delle spese e delle perdite di guadagno risultanti alle aziende del settore e ai professionisti della salute a seguito dell'obbligo di collaborazione.

9. Sepolture

Art. 56 Termine di attesa

¹ Le inumazioni e le cremazioni possono avvenire al più presto dopo l'accertamento del decesso da parte di un medico ammesso all'esercizio della professione in Svizzera. Il raffreddamento della salma deve essere garantito fino al momento della sepoltura.

² Il certificato medico di morte vale quale autorizzazione di sepoltura. Sono fatti salvi i casi di sepoltura urgente per motivi di polizia sanitaria.

Art. 57 Conservazione delle tombe, esumazione

¹ Le salme devono essere lasciate nella tomba per almeno 20 anni. Se a seguito della conformazione inidonea del terreno la decomposizione dura più a lungo, il termine è di almeno 25 anni.

² Su domanda motivata dei familiari, il comune può autorizzare un'esumazione anticipata.

10. Amministrazione della giustizia

Art. 58 Procedura disciplinare

¹ L'Ufficio dispone misure disciplinari nei confronti di professionisti della salute in caso di:

- a) infrazione alle limitazioni o agli oneri associati all'autorizzazione (art. 11 cpv. 2);
- b) violazione dei diritti e degli interessi dei pazienti (art. 28);
- c) mancata informazione dei pazienti (art. 29);
- d) cartella sanitaria mancante o incompleta (art. 30);
- e) trasmissione di dati personali a terzi senza il consenso del paziente (art. 31);
- f) violazione delle prescrizioni concernenti l'annuncio e la pubblicità (art. 34);
- g) violazione degli obblighi professionali (art. 37 cpv. 1 e 2);
- h) mancata partecipazione al servizio di picchetto regionale (art. 38);
- i) rivelazione di un segreto loro confidato per ragione della loro professione o di cui hanno avuto notizia nell'esercizio della medesima (art. 40 cpv. 1).

² Le professioni disciplinate dalla legislazione federale sulle professioni mediche universitarie, sulle professioni psicologiche e sulle professioni sanitarie sono soggette alla procedura disciplinare prevista da questi atti normativi.

Art. 59 Misure disciplinari

¹ L'Ufficio può disporre le seguenti misure disciplinari:

- a) avvertimento;
- b) ammonimento;
- c) multa fino a 20 000 franchi;
- d) divieto di esercizio della professione per sei anni al massimo (divieto temporaneo);
- e) divieto definitivo di esercizio della professione per l'intero campo d'attività o per una parte di esso.

² In aggiunta al divieto di esercizio della professione l'Ufficio può infliggere una multa.

Art. 60 Misure provvisionali

¹ In presenza di fondato sospetto di minaccia per la salute dei pazienti, nel corso di un procedimento disciplinare l'Ufficio può:

- a) limitare, associare a oneri o revocare l'autorizzazione all'esercizio della professione;
- b) pronunciare un divieto di esercitare attività nel settore sanitario nei confronti di persone che esercitano un'attività soggetta all'obbligo di autorizzazione sotto la responsabilità professionale di terzi.

Art. 61 Prescrizione

¹ Il perseguimento disciplinare si prescrive due anni dopo che l'Ufficio è venuto a conoscenza dell'episodio contestato.

² Il termine viene interrotto da ogni atto istruttorio o processuale relativo all'episodio contestato.

³ Il perseguimento disciplinare si prescrive in ogni caso dieci anni dopo il verificarsi dell'episodio contestato.

⁴ Se la violazione degli obblighi professionali costituisce un'azione passibile di pena, fa stato il termine di prescrizione più lungo previsto dal diritto penale.

⁵ Se contro un professionista della salute viene avviato un procedimento disciplinare, per valutare la minaccia costituita da questa persona l'Ufficio può tenere in considerazione anche fattispecie il cui perseguimento è prescritto.

Art. 62 Divieto di esercitare la professione

¹ L'Ufficio pronuncia un divieto di esercitare attività nel settore sanitario nei confronti di professionisti della salute che esercitano un'attività soggetta all'obbligo di autorizzazione sotto la responsabilità professionale di terzi, nonché nei confronti di persone che esercitano un'attività non ammessa senza autorizzazione, se:

- a) commettono gravi errori professionali;
- b) con la loro attività costituiscono una minaccia per la salute dei loro pazienti;
- c) l'autorizzazione a esercitare è stata loro revocata in un Cantone o in un altro Paese; oppure
- d) se contro di loro è stata pronunciata un'interdizione dall'esercizio della professione in un Cantone o in un altro Paese.

Art. 63 Chiusura dello studio o dell'azienda

¹ Se uno studio o un'azienda costituisce una minaccia per la salute pubblica, l'Ufficio può decretarne la chiusura.

² Le spese per la chiusura sono a carico del titolare dell'autorizzazione, in via sussidiaria del proprietario dello studio o dell'azienda.

Art. 64 Pubblicazione

¹ Il rilascio, la limitazione, la revoca e l'estinzione di un'autorizzazione, la chiusura di studi e aziende, le interdizioni dell'esercizio della professione, nonché i divieti di esercitare qualsiasi attività nel settore sanitario possono essere pubblicati.

Art. 65 Disposizioni penali
1. Cantone

¹ L'Ufficio sanziona contravvenzioni alla legislazione federale sulle professioni mediche universitarie, sulle professioni psicologiche, sulle professioni sanitarie e sulle malattie trasmissibili dell'essere umano.

² Esso punisce le persone interessate con una multa fino a 20 000 franchi in caso di infrazioni riguardanti:

- a) l'esercizio e l'annuncio di un'attività soggetta all'obbligo di autorizzazione senza disporre dell'autorizzazione all'esercizio della professione (art. 14);
- b) il divieto di esercitare un'attività non ammessa senza autorizzazione (art. 15 cpv. 1).

³ Esso punisce i professionisti della salute con una multa fino a 20 000 franchi in caso di infrazioni riguardanti:

- a) l'obbligo di indirizzare a un medico la persona trattata (art. 15 cpv. 2);
- b) la mancata richiesta del consenso per l'autopsia (art. 33);
- c) l'obbligo di collaborazione nell'adempimento dei compiti di vigilanza da parte dell'Ufficio (art. 35);
- d) le prescrizioni concernenti l'assunzione di collaboratori (art. 36);
- e) l'obbligo di trattare pazienti bisognosi di assistenza pubblica (art. 37 cpv. 6);

-
- f) i loro obblighi di notifica (art. 39);
 - g) il divieto di utilizzare numeri a tariffa maggiorata per il loro numero d'emergenza (art. 46);
 - h) l'obbligo di collaborazione nella prevenzione e nella lotta contro malattie trasmissibili dell'essere umano (art. 55).

⁴ Esso punisce le aziende del settore sanitario con la multa fino a 50 000 franchi in caso di infrazioni riguardanti:

- a) l'obbligo di richiedere un'autorizzazione d'esercizio (art. 18);
- b) l'obbligo di attenersi al blocco delle ammissioni deciso (art. 27);
- c) l'obbligo di salvaguardare i diritti e gli interessi dei pazienti (art. 28);
- d) l'obbligo di informare i pazienti (art. 29);
- e) l'obbligo di tenere una cartella sanitaria (art. 30);
- f) l'obbligo di richiedere il consenso dei pazienti prima di trasmettere dati personali a terzi (art. 31);
- g) l'obbligo di richiedere il consenso per l'autopsia (art. 33);
- h) le prescrizioni concernenti l'annuncio e la pubblicità (art. 34);
- i) l'obbligo di collaborazione nell'adempimento dei compiti di vigilanza da parte dell'Ufficio (art. 35);
- j) l'obbligo di osservare le prescrizioni concernenti l'assunzione di collaboratori (art. 36);
- k) l'obbligo di custodia e di protezione (art. 41);
- l) l'obbligo di ammettere malati e feriti 24 ore su 24 (art. 42);
- m) l'obbligo di indicare il numero di chiamata del servizio di coordinamento centrale (art. 43);
- n) l'obbligo di collaborazione nella prevenzione e nella lotta contro malattie trasmissibili dell'essere umano (art. 55).

⁵ Se durante l'esercizio di un'attività che rientra nello scopo dell'azienda, in un'azienda viene commessa un'infrazione contro una disposizione della presente legge e se non risulta possibile attribuire questo atto a una determinata persona fisica, questa infrazione viene attribuita alla persona che dirige l'azienda.

Art. 66 2. Comuni

¹ I comuni perseguono infrazioni contro le seguenti disposizioni:

- a) tabacco (art. 9 cpv. 1 e 2);
- b) esercizio di una struttura per fumatori (art. 10 cpv. 3);
- c) sepolture (art. 56 e 57).

² Infrazioni contro gli articoli 9 e 10 nonché contro le disposizioni concernenti le sepolture (art. 56 e 57) sono punite con la multa fino a 20 000 franchi.

Art. 67 Controversie risultanti dal rapporto terapeutico

¹ Controversie di diritto patrimoniale risultanti dal rapporto terapeutico tra paziente e aziende del settore sanitario sono giudicate dal giudice civile.

Art. 68 Prelievo di tessuti e cellule

¹ L'ammissibilità del prelievo di tessuti e cellule rigenerabili da persone incapaci di discernimento o minorenni è giudicata, quale autorità indipendente, dal presidente del tribunale regionale del rispettivo luogo di domicilio.

² Per la procedura di cui al capoverso 1 fanno stato le disposizioni del Codice di diritto processuale civile svizzero¹⁾ concernenti la procedura sommaria.

11. Disposizioni finali

Art. 69 Autorizzazioni esistenti

¹ Le autorizzazioni all'esercizio della professione di terapeuta naturalista nei settori della naturopatia tradizionale europea, della medicina tradizionale cinese o dell'omeopatia rilasciate prima dell'entrata in vigore della presente legge conservano la loro validità nei limiti dell'autorizzazione rilasciata.

² Le autorizzazioni rilasciate a ospedali pubblici e cliniche rimangono valide per dieci anni a contare dalla data del rilascio.

Art. 70 Procedimenti pendenti

¹ A procedimenti disciplinari e penali pendenti al momento dell'entrata in vigore della presente legge si applica il diritto previgente.

II.

1.

L'atto normativo "Legge d'introduzione al Codice civile svizzero²⁾" CSC [210.100](#) (stato 1 gennaio 2016) è modificato come segue:

Art. 63b (nuovo)

Spese in relazione a misure mediche

¹ Le spese in relazione a misure mediche risultanti nella procedura di ricovero a scopo di assistenza e che non rientrano tra le spese del procedimento giudiziario oppure non vengono assunte dagli assicuratori malattia sono a carico della persona oggetto del procedimento.

² Le spese irrecuperabili sono a carico del comune di domicilio.

¹⁾ RS [210](#)

²⁾ Approvata dal DFGP il 5 apr. 1994

2.

L'atto normativo "Legge d'applicazione della legge federale sui medicinali e i dispositivi medici (Legge d'applicazione della legge sugli agenti terapeutici; LAdLA-Ter)" CSC [500.500](#) (stato 1 gennaio 2011) è modificato come segue:

Art. 19a (nuovo)

Servizio di picchetto

¹ Nelle località senza medici con facoltà di dispensazione le farmacie pubbliche sono tenute a garantire un servizio di picchetto permanente 24 ore su 24, onde garantire l'approvvigionamento farmaceutico della popolazione.

² Con il consenso dell'Ufficio, farmacie che si trovano a poca distanza l'una dall'altra possono garantire in comune il servizio di picchetto.

Titolo dopo Art. 19a (nuovo)

3.2.^{bis} Farmacie private di medici

Art. 19b (nuovo)

Farmacie private

¹ Con l'autorizzazione dell'Ufficio, i medici possono gestire una farmacia privata.

² L'autorizzazione viene rilasciata ai medici se vi è garanzia dell'immagazzinamento e della dispensazione dei medicinali a regola d'arte. La libera vendita oppure la fornitura a rivenditori non è consentita.

Art. 19c (nuovo)

Farmacie private con limitazione del diritto di dispensazione

¹ I medici che gestiscono uno studio in una località nella quale esiste una farmacia pubblica che garantisce 24 ore su 24 l'approvvigionamento della popolazione con prodotti farmaceutici hanno soltanto diritto di:

- a) utilizzare medicinali durante la consultazione;
- b) consegnare per ogni diagnosi la confezione originale più piccola di un medicamento dopo la consultazione.

² In caso di sospetto fondato riguardo a un'infrazione contro la limitazione del diritto di dispensazione di medicinali, i medici in questione devono concedere visione all'Ufficio delle fatture dei fornitori di agenti terapeutici, delle fatture per gli agenti terapeutici presentate agli assicuratori e della cartella anamnestica.

Art. 19d (nuovo)

Revoca del diritto di dispensazione

¹ In caso di infrazione commessa intenzionalmente o per negligenza alla limitazione del diritto di dispensazione di cui all'articolo 19c capoverso 1 lettera b o in caso di rifiuto di concedere visione della documentazione conformemente all'articolo 19c capoverso 2, l'Ufficio può revocare ai medici interessati il diritto di dispensare agenti terapeutici per un periodo compreso tra uno e cinque anni.

Art. 25a (nuovo)

Emolumenti

¹ Gli emolumenti si conformano al regolamento emanato dalla Commissione etica incaricata dal Cantone.

² Se gli emolumenti non coprono le spese, il Cantone si fa carico delle spese residue.

Art. 29a (nuovo)

Impugnazione delle decisioni della Commissione etica

¹ Contro decisioni della Commissione etica cantonale designata dal Governo è data facoltà di ricorso al Tribunale amministrativo.

3.

L'atto normativo "Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)" CSC [506.000](#) (stato 1 gennaio 2016) è modificato come segue:

Art. 34a (nuovo)

Elaborazione e trasmissione di dati

¹ Il posto centrale di coordinamento registra tutte le chiamate d'allarme.

² Può scambiare dati personali riferiti specificatamente alla richiesta d'intervento con gli organi chiamati a intervenire.

³ L'Ufficio è autorizzato ad ascoltare i colloqui registrati dal posto centrale di coordinamento e a prendere visione dei dati da esso trasmessi.

⁴ Il Governo disciplina i dettagli dell'elaborazione dei dati, segnatamente per quanto riguarda la tipologia, l'entità, il diritto d'accesso, la durata di conservazione e la trasmissione dei dati, nonché la loro cancellazione.

Art. 36 cpv. 3 (abrogato)

Servizi di trasporto (**titolo modificato**)

³ *Abrogato*

4.

L'atto normativo "Legge sulla polizia del Cantone dei Grigioni (LPol)" CSC [613.000](#) (stato 1 gennaio 2017) è modificato come segue:

Art. 36l (nuovo)

Coltivazione di canapa

1. Obbligo di notifica

¹ Le persone che coltivano dieci e più piante di canapa devono notificarlo alla Polizia cantonale. La notifica deve avvenire prima che le piante coltivate abbiano raggiunto un'altezza di dieci centimetri, misurata dall'inserzione delle radici alla punta.

² La notifica deve includere le seguenti indicazioni e la seguente documentazione:

- a) la varietà coltivata;
- b) la provenienza della semente;
- c) il luogo preciso e le dimensioni esatte della superficie coltivata;
- d) i produttori responsabili;
- e) lo scopo di utilizzo previsto.

Art. 36m (nuovo)

2. Distruzione

¹ Le piantagioni di canapa non notificate o il cui tenore di THC è superiore all'uno per cento possono essere distrutte immediatamente a spese del coltivatore.

Art. 36n (nuovo)

3. Multa

¹ Le persone che non danno seguito all'obbligo di notifica conformemente all'articolo 36l sono punite con la multa fino a 10 000 franchi.

III.

1.

L'atto normativo "Legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica)" CSC [500.000](#) (stato 1 gennaio 2016) è abrogato.

2.

L'atto normativo "Legge sulle vaccinazioni pubbliche per la profilassi delle malattie contagiose (Legge sulle vaccinazioni)" CSC [500.400](#) (stato 1 gennaio 2016) è abrogato.

IV.

La presente legge è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore della presente legge.

**Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die
Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen
(Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 und zu den dazu
erlassenen eidgenössischen Verordnungen**

Ausserkraftsetzung vom [Datum]

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BR Nummern)

Neu: –
Geändert: –
Aufgehoben: **500.200**

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 32 Abs. 1 der Kantonsverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 17. Mai 2016,

beschliesst:

I.

Der Erlass "Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970¹⁾ und zu den dazu erlassenen eidgenössischen Verordnungen" BR [500.200](#) (Stand 1. Januar 2016) wird aufgehoben.

II.

Keine Fremdänderungen.

¹⁾ [SR 818.101](#)

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Diese Aufhebung tritt am ... in Kraft.

Ordinaziun executiva tar la lescha federala davart il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman (lescha d'epidemias) dals 18 da december 1970 e tar las ordinaziuns federalas relaschadas latiers

Aboliziun dals [Data]

Relaschs tangads da questa fatschenta (numers dal DG)

Nov: –
Midà: –
Aboli: **500.200**

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 32 al. 1 da la constituziun chantunala,
sunter avair gi invista da la missiva da la regenza dals 17 da matg 2016,

concluda:

I.

Il relasch "Ordinaziun executiva tar la lescha federala davart il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman (lescha d'epidemias) dals 18 da december 1970¹⁾ e tar las ordinaziuns federalas relaschadas latiers" DG [500.200](#) (versiun dals 01-01-2016) vegn aboli.

II.

Naginas midadas en auters relaschs.

¹⁾ CS [818.101](#)

III.

Naginas aboliziuns d'auters relaschs.

IV.

Questa aboliziun entra en vigur ils

Ordinanza d'esecuzione della legge federale per la lotta contro le malattie trasmissibili dell'uomo (legge sulle epidemie) del 18 dicembre 1970 e delle relative ordinanze federali

Abrogazione del [Data]

Atti normativi interessati (numeri CSC)

Nuovo: –
Modificato: –
Abrogato: **500.200**

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 32 cpv. 1 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del 17 maggio 2016,

decide

I.

L'atto normativo "Ordinanza d'esecuzione della legge federale per la lotta contro le malattie trasmissibili dell'uomo (legge sulle epidemie) del 18 dicembre 1970¹⁾ e delle relative ordinanze federali" CSC [500.200](#) (stato 1 gennaio 2016) è abrogato.

II.

Nessuna modifica in altri atti normativi.

¹⁾ RS [818.101](#)

III.

Nessuna abrogazione di altri atti normativi.

IV.

La presente abrogazione entra in vigore il

Geltendes Recht

Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Vom 2. Dezember 1984 (Stand 1. Januar 2016)

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1984¹⁾

1. Allgemeines

Art. 1 Geltungsbereich und Zweck

¹⁾ Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen und bezweckt den Schutz, die Erhaltung und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung.

Art. 1a * Gleichstellung der Geschlechter

¹⁾ Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen in diesem Gesetz beziehen sich auf beide Geschlechter, soweit sich aus dem Sinn des Gesetzes nicht etwas anderes ergibt.

Art. 2 Selbstverantwortung

¹⁾ Das öffentliche Gesundheitswesen entlastet den einzelnen Bürger nicht von der Selbstverantwortung für seine Gesundheit.

Art. 3 Behandlungsgrundsätze

¹⁾ Untersuchung und Behandlung von Patienten haben sich nach den anerkannten Grundsätzen der Wissenschaft, der Ethik und der Wirtschaftlichkeit zu richten.

2. Organisation und Zuständigkeit

Art. 4 * ...

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

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

Art. 5 Kanton

1. Regierung

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

² ... *

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

Art. 6 * 2. Departement

¹ 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 oder Ämtern übertragen sind.

² ...

³ ...

Art. 6a * 3. Amt

¹ Das zuständige Amt:

- a) * beaufsichtigt die Spitäler, Geburtshäuser 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 die 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;
- f) * kann den Stellen, die mit der Führung von gesamtschweizerischen Registern über Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, betraut sind, die zum Schutze der öffentlichen Gesundheit notwendigen Daten mitteilen;
- g) * verfügt den Entzug der Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke beziehungsweise die Berechtigung zur Abgabe von Arzneimitteln gemäss Artikel 36 Absatz 3.

Art. 7 * 4. Kommissionen

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

² ...

³ ...

Art. 8 * ...

Art. 9 5. Amtsärzte *

¹ Die Amtsärzte 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. *

² Jeder im Kanton praktizierende Arzt kann zur Übernahme amtlicher Aufgaben verpflichtet werden, wenn besondere Fachkenntnisse erforderlich sind oder der Amtsarzt 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 * ...

Art. 11 * ...

Art. 12 Gemeinden und ihre Aufgaben

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

² Sie überwachen insbesondere die Umwelt- und Wohnhygiene, treffen Massnahmen gegen allgemein gesundheitsgefährdende und gesundheitsschädliche 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, den schulärztlichen Dienst 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.

3. Gesundheitsförderung und Prävention ***Art. 13** Zuständigkeit

1. Kanton

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

- a) gemeindeübergreifende Aufgaben;
- b) die fachliche Unterstützung der Gemeinden;
- c) * die Koordination der Aktivitäten der Gemeinden;
- d) * die unentgeltliche Beratung der Mütter und Väter in der Pflege und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern.

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 * 2. Gemeinden

¹ Die Gemeinden sind insbesondere zuständig für:

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

Art. 15 Alkohol und Tabak

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

- a) auf, über oder 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 und Tabakerzeugnisse sowie der Abgabe- und Verkaufsbeschränkungen von Tabak und Tabakerzeugnissen. *

Art. 15a * Nichtrauchererschutz

¹ Das Rauchen ist verboten:

- a) in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen, soweit es nicht in entsprechend gekennzeichneten separaten Nebenräumen für Raucher erfolgt;
- b) im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche.

² Die Gemeinden können das Rauchverbot gemäss Absatz 1 Litera b für Veranstaltungen und Anlässe, die sich überwiegend an Erwachsene richten, und bei Schulanlagen mit ausschliesslich nachobligatorischem Bildungsangebot an definierten Orten im Aussenbereich aufheben. *

Art. 15b * Hanfanbau

¹ Der Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, ist verboten.

² Die Regierung kann für begründete Fälle Ausnahmen vorsehen.

4. Einrichtungen der Gesundheitspflege**Art. 16** Spitäler, Geburtshäuser und Heilbäder *

¹ Als Spitäler, Geburtshäuser 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 ... *

Art. 17 * ...**Art. 18 *** ...**Art. 19 *** Notfallpatienten

¹ Die Spitäler sind verpflichtet, Kranke und Verunfallte rund um die Uhr auch ohne ärztliche Einweisung aufzunehmen.

Art. 19^{bis} * ...**Art. 20** Patientenrechte

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

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.

³ Sie haben Anrecht auf eine angemessene Spitalseelsorge. *

⁴ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Pflege und Begleitung. *

Art. 21 Obduktion

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.

² Vorbehalten bleiben besondere Anordnungen des Departementes und des Kantonsarztes bei Verdacht auf eine übertragbare Krankheit sowie die Obduktion nach den Vorschriften der Strafprozessordnung¹⁾ und ihrer Nebenerlasse.

Art. 22 * ...

Art. 22a * Unabhängige Instanz für Transplantationen

¹ Der Bezirksgerichtspräsident beurteilt die Zulässigkeit der Entnahme regenerierbarer Gewebe und Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen. *

² Für das Verfahren gelten die Bestimmungen der Zivilprozessordnung²⁾ über das summarische Verfahren. *

Art. 23 * Hospitalisierung von psychisch Kranken

1. Freiwilliger Eintritt

¹ Der freiwillige Eintritt in ein psychiatrisches Spital bedarf eines ärztlichen Zeugnisses und der schriftlichen Zustimmung des Patienten.

Art. 24 2. Einweisung oder Zurückbehaltung gegen den Willen des Betroffenen

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

² Vorbehalten bleiben die Vorschriften des Strafgesetzbuches³⁾ und die Strafprozessordnung sowie deren Nebenerlasse.

Art. 25 Bewilligungspflicht *

¹ Der Betrieb von Spitalern, Geburtshäusern und Heilbädern bedarf einer Bewilligung. *

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 Öffnungszeit besteht.

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

Art. 26 * ...

¹⁾ [SR 312.0](#)

²⁾ [SR 272](#)

³⁾ [SR 311.0](#)

Art. 27 Öffentliche Laboratorien

¹ 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 Die Einrichtung und der Betrieb privater Laboratorien sowie medizinischer Institute bedürfen einer Bewilligung. *

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.

5. Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen sowie zur häuslichen Pflege und Betreuung *

Art. 28a * Bewilligungspflicht

¹ Angebote zur Pflege und Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen bedürfen einer Bewilligung. Die Regierung kann Ausnahmen festlegen.

Art. 28b * Bewilligungsvoraussetzungen, -entzug

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn

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

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 * Bewilligungserneuerung

¹ Die Erneuerung der Bewilligung kann von Bedingungen abhängig gemacht werden.

Art. 28d * Aufzeichnungen

¹ Die für die Pflege und Betreuung verantwortlichen Personen haben für jede pflegebedürftige Person Aufzeichnungen zu machen, welche das Wesentliche über die Pflege und Betreuung enthalten. Die Aufzeichnungen sind während mindestens zehn Jahren aufzubewahren.

6. Berufe im Gesundheitswesen *

6.1. ALLGEMEINES *

Art. 29 * Bewilligungspflicht

¹ Die schulmedizinische 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) Chiropraktorin;
- 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 schulmedizinische oder andere Tätigkeiten des Gesundheitswesens mit klar umschriebenem Tätigkeitsgebiet und eigenem Berufsbild der Bewilligungspflicht unterstellen.

Art. 29a * Alternativmedizinische Tätigkeiten

¹ Für die Ausübung der Homöopathie, der Traditionellen Chinesischen Medizin und der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde bedarf es einer Bewilligung als Naturheilpraktikerin.

² Die Bewilligung zur Berufsausübung wird Personen erteilt:

- a) die sich über eine Registrierung bei einer von der Regierung bezeichneten gesamtschweizerisch tätigen Stelle, die ein Qualitätslabel für die Ausbildung vergibt, ausweisen;
- b) die die nach früherem Recht vorausgesetzte kantonale Prüfung für Naturheilpraktiker bestanden haben oder
- c) die einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss erworben haben.

Art. 29b * Stellvertretung

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

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

Art. 30 * Bewilligungsvoraussetzungen

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

- 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 * Erlöschen der Bewilligung

¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung erlischt:

- 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 amtsärztlichen 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 Verweigerung, Entzug

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

- a) * die Verletzung eines für die Berufsausübung relevanten Straftatbestandes gerichtlich festgestellt wurde;
- 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.

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) schulmedizinische Behandlungen sowie chirurgische und geburtshilfliche 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.

6.2. RECHTE UND PFLICHTEN *

Art. 33 * Berufspflichten

¹ Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung haben bei der Ausübung ihrer Tätigkeit:

- 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 Zweitleibes 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 * Übertragung von Verrichtungen an fachlich unterstellte Personen

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.

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

Art. 34 * Berufshilfe, Notfalldienst

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.

³ Die öffentlichen Spitäler können in den regionalen ärztlichen Notfalldienst eingebunden werden. *

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: *

- a) soweit es um die Durchsetzung von Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis geht oder
- b) * 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 oder eine Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme angezeigt erscheinen lassen.

³ Ärztinnen und Ärzte sind zudem von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit, wenn sie den Strafbehörden ein ärztliches Zeugnis oder einen Bericht zur Abklärung der Frage abgeben, ob ein Straftatbestand vorliegt. *

⁴ Das Amt ist für die Befreiung vom Berufsgeheimnis zuständig, soweit nicht der Patient selbst die Befreiung vom Berufsgeheimnis erteilt hat. *

Art. 36 * Privatapotheken

¹ Mit Bewilligung des Amtes können Ärzte eine Privatapotheke führen. *

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

³ Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke sind berechtigt:

- a) Arzneimittel während der Konsultation anzuwenden;
- b) nach der Konsultation pro Diagnose die kleinste Originalpackung eines Arzneimittels abzugeben.

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 * Behandlung unterstützungsbedürftiger Patienten

¹ 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 * ...

Art. 41 * ...

Art. 42 * ...

Art. 43 * ...

Art. 44 Notfalldienst

¹ 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.

² Nahe beieinander liegende Apotheken können den Notfalldienst mit Genehmigung des Amtes gemeinsam gewährleisten. *

Art. 45 * ...

Art. 46 * ...

Art. 47 * ...

Art. 48 * ...

7. Rechtspflege und Gebühren *

Art. 49 * Strafbestimmungen

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 Verstösse gegen Artikel 15a werden von der Gemeinde mit Busse bis zu 1000 Franken, im Wiederholungsfall bis zu 5000 Franken geahndet. Sie können im Ordnungsbussenverfahren nach kantonalem Recht geahndet werden. *

⁴ In leichten Fällen kann eine Verwarnung ausgesprochen werden. *

Art. 50 * Beschlagnahme, Vernichtung, Betriebsschliessung *

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

² Bei Verstössen gegen Artikel 15b Absatz 1 wird die Vernichtung der angebauten Pflanzen verfügt. *

³ 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. *

⁴ Die Kosten der Verwertung, Vernichtung oder Liquidation trägt der Eigentümer. Die Kosten können vom Verwertungs- oder Liquidationserlös in Abzug gebracht werden. *

Art. 50a * Beschränkung der Selbstdispensation

1. Pflicht zur Einsichtgewährung

¹ Die Ärzte haben den gesundheitspolizeilichen Organen bei begründetem Verdacht einer Widerhandlung gegen die Einhaltung der Beschränkung der Abgabebefugnis von Arzneimitteln Einsicht in die Rechnungen der Arzneimittellieferanten, die Arzneimittelrechnungen an die Versicherer und die Krankengeschichte zu gewähren.

Art. 50b * 2. Entzug der Abgabeberechtigung

¹ Bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Widerhandlung gegen die Abgabeeinschränkung von Artikel 36 Absatz 3 Litera b oder bei Verweigerung der Gewährung der Einsichtnahme in die Unterlagen gemäss Artikel 50a kann den betreffenden Ärzten die Abgabeberechtigung von Arzneimitteln für die Dauer von einem bis fünf Jahren entzogen werden.

Art. 51 * Rechtsmittel

¹ In Verwaltungssachen richtet sich der Weiterzug nach den Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes.

² Bei Beschlagnahmungen und Betriebsschliessungen gemäss Artikel 50 beträgt die Rechtsmittelfrist zehn Tage. *

³ In Strafsachen richtet sich das Verfahren nach den Bestimmungen über das Strafverfahren vor Verwaltungsbehörden.

Art. 52 * ...**8. Schlussbestimmungen *****Art. 53** Inkrafttreten

¹ Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens¹⁾.

² ... *

Art. 54 Übergangsbestimmungen

¹ Die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes gestützt auf das Gesetz über die Organisation des Gesundheitswesens vom 6. September 1953²⁾ erteilten Bewilligungen bleiben gültig.

² ... *

³ ... *

⁴ ... *

Art. 55 * ...

¹⁾ Die Regierung hat das Gesetz – mit Ausnahme des Abschnittes 6. «Andere Berufe des Gesundheitswesens» – auf den 1. Januar 1985 in Kraft gesetzt; dieser Abschnitt wurde auf den 1. Juli 1986 in Kraft gesetzt.

²⁾ aRB 787

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
02.12.1984	01.01.1985	Erlass	Erstfassung	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 12 Abs. 2	geändert	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 19 ^{bis}	aufgehoben	-
04.03.2001	01.01.2002	Titel 5.	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 28b	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 28c	eingefügt	-
04.03.2001	01.01.2002	Art. 28d	eingefügt	-
22.09.2002	01.01.2003	Art. 27 Abs. 1	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 1a	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 4	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 5 Abs. 1	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 5 Abs. 2	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 6	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 6a	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 7	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 8	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 9	Titel geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 10	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 11	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Titel 3.	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 13 Abs. 1	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 13 Abs. 2	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 13 Abs. 3	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 14	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 15 Abs. 1	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 15 Abs. 2	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 15 Abs. 3	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 15a	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 16 Abs. 2	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 28 Abs. 1	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 28a	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Titel 6.	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Titel 6.1.	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 29	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 29a	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 29b	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 30	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 30a	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 31 Abs. 1, a)	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 31 Abs. 3	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 32	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Titel 6.2.	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 33	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 33a	eingefügt	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 34	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 35	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 37	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 38	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 39	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 40	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 42	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 43	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 45	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 46	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 47	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 48	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Titel 7.	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 49	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 50	totalrevidiert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 52	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Titel 8.	geändert	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 53 Abs. 2	aufgehoben	-

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
19.10.2005	01.04.2006	Art. 54 Abs. 2	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 54 Abs. 3	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 54 Abs. 4	aufgehoben	-
19.10.2005	01.04.2006	Art. 55	aufgehoben	-
25.04.2006	01.01.2007	Art. 6a Abs. 1, f)	geändert	2006, 1799
25.04.2006	01.01.2007	Art. 51 Abs. 2	geändert	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 6a Abs. 1, g)	eingefügt	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 15b	eingefügt	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 22	aufgehoben	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 22a	eingefügt	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 25	Titel geändert	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 36	totalrevidiert	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 44 Abs. 2	eingefügt	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 50	Titel geändert	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 50 Abs. 2	geändert	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 50 Abs. 3	geändert	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 50 Abs. 4	eingefügt	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 50a	eingefügt	-
19.04.2007	01.03.2008	Art. 50b	eingefügt	-
10.06.2010	01.01.2011	Art. 49 Abs. 3	geändert	2010, 2405
10.06.2010	01.01.2011	Art. 49 Abs. 4	eingefügt	2010, 2405
16.06.2010	01.01.2011	Art. 15a Abs. 2	geändert	2010, 2405
16.06.2010	01.01.2011	Art. 22a Abs. 2	geändert	2010, 2491
16.06.2010	01.01.2011	Art. 35 Abs. 2	geändert	2010, 2405
16.06.2010	01.01.2011	Art. 35 Abs. 3	geändert	2010, 2405
16.06.2010	01.01.2011	Art. 35 Abs. 4	eingefügt	2010, 2405
16.06.2010	01.01.2011	Art. 51	totalrevidiert	2010, 2405
27.08.2010	01.01.2011	Art. 36 Abs. 1	geändert	-
27.08.2010	01.01.2011	Art. 41	aufgehoben	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 20 Abs. 3	eingefügt	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 20 Abs. 4	eingefügt	-
16.06.2011	01.01.2012	Art. 34 Abs. 3	eingefügt	-
07.12.2011	01.01.2013	Art. 22a Abs. 1	geändert	-
07.12.2011	01.01.2013	Art. 24 Abs. 1	geändert	-
07.12.2011	01.01.2013	Art. 35 Abs. 2, b)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 6a Abs. 1, a)	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 16	Titel geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 16 Abs. 1	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 17	aufgehoben	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 18	aufgehoben	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 19	totalrevidiert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 23	totalrevidiert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 25 Abs. 1	geändert	-
31.08.2012	01.01.2013	Art. 26	aufgehoben	-
18.11.2014	01.01.2016	Art. 12 Abs. 2	geändert	2014-031
18.11.2014	01.01.2016	Art. 13 Abs. 1, c)	geändert	2014-031
18.11.2014	01.01.2016	Art. 13 Abs. 1, d)	eingefügt	2014-031
13.01.2015	01.01.2016	Art. 9	Titel geändert	2015-005
13.01.2015	01.01.2016	Art. 9 Abs. 1	geändert	2015-005
13.01.2015	01.01.2016	Art. 9 Abs. 2	geändert	2015-005
13.01.2015	01.01.2016	Art. 30a Abs. 2	geändert	2015-005

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
Erlass	02.12.1984	01.01.1985	Erstfassung	-
Art. 1a	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 4	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 5 Abs. 1	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 5 Abs. 2	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 6	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 6a	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 6a Abs. 1, a)	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 6a Abs. 1, f)	25.04.2006	01.01.2007	geändert	2006, 1799
Art. 6a Abs. 1, g)	19.04.2007	01.03.2008	eingefügt	-
Art. 7	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 8	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 9	19.10.2005	01.04.2006	Titel geändert	-
Art. 9	13.01.2015	01.01.2016	Titel geändert	2015-005
Art. 9 Abs. 1	13.01.2015	01.01.2016	geändert	2015-005
Art. 9 Abs. 2	13.01.2015	01.01.2016	geändert	2015-005
Art. 10	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 11	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 12 Abs. 2	04.03.2001	01.01.2002	geändert	-
Art. 12 Abs. 2	18.11.2014	01.01.2016	geändert	2014-031
Titel 3.	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 13 Abs. 1	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 13 Abs. 1, e)	18.11.2014	01.01.2016	geändert	2014-031
Art. 13 Abs. 1, d)	18.11.2014	01.01.2016	eingefügt	2014-031
Art. 13 Abs. 2	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 13 Abs. 3	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 14	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 15 Abs. 1	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 15 Abs. 2	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 15 Abs. 3	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 15a	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 15a Abs. 2	16.06.2010	01.01.2011	geändert	2010, 2405
Art. 15b	19.04.2007	01.03.2008	eingefügt	-
Art. 16	31.08.2012	01.01.2013	Titel geändert	-
Art. 16 Abs. 1	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 16 Abs. 2	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 17	31.08.2012	01.01.2013	aufgehoben	-
Art. 18	31.08.2012	01.01.2013	aufgehoben	-
Art. 19	31.08.2012	01.01.2013	totalrevidiert	-
Art. 19 ^{neu}	04.03.2001	01.01.2002	aufgehoben	-
Art. 20 Abs. 3	16.06.2011	01.01.2012	eingefügt	-
Art. 20 Abs. 4	16.06.2011	01.01.2012	eingefügt	-
Art. 22	19.04.2007	01.03.2008	aufgehoben	-
Art. 22a	19.04.2007	01.03.2008	eingefügt	-
Art. 22a Abs. 1	07.12.2011	01.01.2013	geändert	-
Art. 22a Abs. 2	16.06.2010	01.01.2011	geändert	2010, 2491
Art. 23	31.08.2012	01.01.2013	totalrevidiert	-
Art. 24 Abs. 1	07.12.2011	01.01.2013	geändert	-
Art. 25	19.04.2007	01.03.2008	Titel geändert	-
Art. 25 Abs. 1	31.08.2012	01.01.2013	geändert	-
Art. 26	31.08.2012	01.01.2013	aufgehoben	-
Art. 27 Abs. 1	22.09.2002	01.01.2003	geändert	-
Art. 28 Abs. 1	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Titel 5.	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 28a	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 28b	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 28c	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Art. 28d	04.03.2001	01.01.2002	eingefügt	-
Titel 6.	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Titel 6.1.	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 29	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 29a	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
Art. 29b	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 30	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 30a	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 30a Abs. 2	13.01.2015	01.01.2016	geändert	2015-005
Art. 31 Abs. 1, a)	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 31 Abs. 3	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 32	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Titel 6.2.	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 33	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 33a	19.10.2005	01.04.2006	eingefügt	-
Art. 34	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 34 Abs. 3	16.06.2011	01.01.2012	eingefügt	-
Art. 35	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 35 Abs. 2	16.06.2010	01.01.2011	geändert	2010, 2405
Art. 35 Abs. 2, b)	07.12.2011	01.01.2013	geändert	-
Art. 35 Abs. 3	16.06.2010	01.01.2011	geändert	2010, 2405
Art. 35 Abs. 4	16.06.2010	01.01.2011	eingefügt	2010, 2405
Art. 36	19.04.2007	01.03.2008	totalrevidiert	-
Art. 36 Abs. 1	27.08.2010	01.01.2011	geändert	-
Art. 37	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 38	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 39	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 40	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 41	27.08.2010	01.01.2011	aufgehoben	-
Art. 42	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 43	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 44 Abs. 2	19.04.2007	01.03.2008	eingefügt	-
Art. 45	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 46	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 47	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 48	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Titel 7.	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 49	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 49 Abs. 3	10.06.2010	01.01.2011	geändert	2010, 2405
Art. 49 Abs. 4	10.06.2010	01.01.2011	eingefügt	2010, 2405
Art. 50	19.10.2005	01.04.2006	totalrevidiert	-
Art. 50	19.04.2007	01.03.2008	Titel geändert	-
Art. 50 Abs. 2	19.04.2007	01.03.2008	geändert	-
Art. 50 Abs. 3	19.04.2007	01.03.2008	geändert	-
Art. 50 Abs. 4	19.04.2007	01.03.2008	eingefügt	-
Art. 50a	19.04.2007	01.03.2008	eingefügt	-
Art. 50b	19.04.2007	01.03.2008	eingefügt	-
Art. 51	16.06.2010	01.01.2011	totalrevidiert	2010, 2405
Art. 51 Abs. 2	25.04.2006	01.01.2007	geändert	-
Art. 52	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Titel 8.	19.10.2005	01.04.2006	geändert	-
Art. 53 Abs. 2	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 54 Abs. 2	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 54 Abs. 3	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 54 Abs. 4	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-
Art. 55	19.10.2005	01.04.2006	aufgehoben	-

Gesetz über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz)

Vom 13. Oktober 1957 (Stand 1. Januar 2016)

Vom Volke angenommen am 13. Oktober 1957¹⁾

Art. 1 Grundsatz

¹ Der Kanton Graubünden fördert die Durchführung von öffentlichen, auf freiwilliger Grundlage organisierten Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten des Menschen.

Art. 2 * Kantonale Mittel

¹ Für die Erfüllung dieser Aufgabe werden der Regierung die erforderlichen Mittel im Rahmen des Budgets zur Verfügung gestellt.

Art. 3 Öffentliche Impfungen

¹ Die öffentlichen Impfungen werden als Reihenimpfungen organisiert.

² Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit bestimmt das Impfprogramm. Es bezeichnet im Einvernehmen mit den Gemeinden die Impfpärzte und die Impforte.

³ Die Gemeinden haben die nötigen Massnahmen zur Durchführung von öffentlichen Impfungen zu treffen. Es kann ihnen insbesondere die Führung von Impflisten, die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Hilfskräften und Hilfsmitteln, die Bekanntmachung der Impftermine und die Aufbietung der Impfwilligen übertragen werden.

Art. 4 Private Impfungen

¹ Private Impfungen werden von diesem Gesetz nicht berührt.

¹⁾ B vom 18. April 1957, 141; GRP 1957, 125 und 130

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

Art. 5 Tuberkulose-Impfung

¹ Der Kanton trägt die Kosten des öffentlichen Impfverfahrens gegen die Tuberkulose. Er kann die Impfwilligen zur Entrichtung eines Beitrages an die Durchleuchtung verhalten.

² Die Durchführung von öffentlichen Impfungen gegen die Tuberkulose obliegt in der Regel dem schulärztlichen Dienst der Gemeinden¹⁾. Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit kann sie den anerkannten Organisationen der Tuberkulosefürsorge übertragen.

Art. 6 Öffentliche Polio-Impfung 1. Finanzierung

¹ Die öffentlichen Schutzimpfungen gegen die Kinderlähmung (Poliomyelitis) werden vom Kanton und von den Gemeinden gemeinsam durchgeführt und finanziert.

² Der Kanton liefert und bezahlt den Impfstoff.

³ Die Gemeinden übernehmen die übrigen Kosten, wie insbesondere die Entschädigung der Impfarzte.

Art. 7 2. Beiträge an Gemeinden

¹ An die ausgewiesenen reinen Ausgaben erhalten die Gemeinden Bundesbeiträge nach Massgabe der bundesrechtlichen Vorschriften²⁾.

² Der Kanton kann den Gemeinden Beiträge bis zur Höhe der ihnen zukommenden Bundesbeiträge gewähren.

Art. 8 3. Beiträge der Impflinge

¹ Die Gemeinden können ihre Auslagen teilweise auf die Impflinge überwälzen.

Art. 9 Private Polioimpfung

¹ Um die privaten Impfungen gegen die Kinderlähmung ausserhalb des für öffentliche Reihenimpfungen geltenden Impfprogramms zu fördern, kann die Regierung den Impfstoff verbilligen. Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit gibt den Impfstoff an die in Graubünden praktizierenden Ärzte ab. Es setzt die Bedingungen der Abgabe fest³⁾.

¹ Vgl. dazu Regulativ der Regierung für den schulärztlichen Dienst, BR 421.750

² Vgl. dazu BrV über Bundesbeiträge nach Epidemien-gesetz, SR 818.161.1

³ Vgl. dazu Verfügung des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit über die Abgabe von Impfstoff gegen die epidemische Kinderlähmung, KA 1958, 238

Art. 10 Pocken-Impfung

¹ Der Kanton organisiert öffentliche Schutzimpfungen gegen die Pocken. Er trägt die dabei entstehenden Kosten. Die Durchführung dieser Impfungen besorgen die Amtsärzte. *

² Die Regierung kann nötigenfalls die Impfung gegen die Pocken für die Bevölkerung des ganzen Kantons oder einzelner Gebiete obligatorisch erklären.

Art. 11 Andere Impfungen

¹ Die Regierung ist befugt, Schutzimpfungen gegen andere übertragbare Krankheiten anzuordnen.

Art. 12 Hilfsmassnahmen

¹ Für die Bekämpfung, Behandlung und Nachbehandlung von Kinderlähmung und Tuberkulose sowie für die Behebung von Pockenimpfschäden steht der Regierung jährlich ein Kredit bis 50 000 Franken zur Verfügung. Über dessen Verwendung erlässt die Regierung die nötigen Bestimmungen¹⁾.

Art. 13 Vollzug

¹ Der Vollzug dieses Gesetzes obliegt der Regierung.

Art. 14 Inkraftsetzung

¹ Die Regierung setzt dieses Gesetz nach Annahme durch das Volk und Genehmigung durch den Bundesrat in Kraft²⁾.

² Auf diesen Zeitpunkt treten alle damit in Widerspruch stehenden Vorschriften, insbesondere die Verordnung der Regierung über die Pockenschutzimpfung vom 11. Februar 1949³⁾, ausser Kraft.

¹⁾ Noch nicht erlassen

²⁾ Auf den 1. Januar 1958 in Kraft gesetzt durch RB vom 22. November 1957. Der Bundesrat hat das Gesetz am 8. November 1957 soweit genehmigt, als es Ausführungsbestimmungen zum BG vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose und zur eidgenössischen Epidemien-gesetzgebung enthält.

³⁾ AGS X, 295

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
13.10.1957	01.01.1958	Erlass	Erstfassung	-
19.10.2011	01.12.2012	Art. 2	totalrevidiert	-
13.01.2015	01.01.2016	Art. 10 Abs. 1	geändert	2015-005

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
Erlass	13.10.1957	01.01.1958	Erstfassung	-
Art. 2	19.10.2011	01.12.2012	totalrevidiert	-
Art. 10 Abs. 1	13.01.2015	01.01.2016	geändert	2015-005

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

Vom 2. Dezember 1979 (Stand 1. Januar 2016)

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1979¹⁾

11. Rettungswesen *

Art. 36 * Transportdienste, Bewilligung

¹ Die öffentlichen Spitäler sind in ihrer Region für einen leistungsfähigen Notfall- und Krankentransport auf der Strasse verantwortlich. Sie haben sich dazu mit den regionalen ärztlichen Notfalldiensten abzusprechen und haben Ärzte für ihre Einbindung in den Notfall- und Krankentransportdienst zu entschädigen.

² Der Notfall- und Krankentransport ausserhalb der Strasse und die Ortung, Rettung und Bergung von sich in Gefahr befindenden Personen obliegt den von der Regierung anerkannten privaten und öffentlichen Institutionen des Rettungswesens.

³ Der gewerbmässige Transport von Kranken und Verunfallten bedarf einer Bewilligung.

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

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

