

Schwyz, 26. August 2014

Teilrevision des Gesundheitsgesetzes

Erläuterungsbericht zum Vernehmlassungsentwurf

1. Übersicht

Das Gesundheitsgesetz vom 16. Oktober 2002 regelt das öffentliche Gesundheitswesen. Es ist seit dem 1. Januar 2004 in Kraft und hat sich grundsätzlich bewährt. In Ergänzung zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung enthält es Bestimmungen über Organisation und Zuständigkeit, Gesundheitsförderung und Krankenpflege, Gesundheitsberufe, medizinische Organisationen und Einrichtungen, Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten und Verfahrens-, Rechtsschutz-, Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen.

Das Gesundheitsgesetz verpflichtet Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen. Kann eine Medizinalperson dieser Verpflichtung nicht nachkommen, so muss sie eine Ersatzabgabe bezahlen. Gemäss einem Entscheid des Bundesgerichtes aus dem Jahr 2011 muss zur Erhebung dieser Abgabe eine klare gesetzliche Grundlage vorliegen. Mit der vorliegenden Revision soll diese geschaffen und dadurch betreffend Verpflichtung zum Notfalldienst wieder Rechtssicherheit hergestellt werden.

Zurzeit ist die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung des Kantons Schwyz noch sichergestellt. Aufgrund des Mangels an ärztlichen Grundversorgern und des steigenden Bedarfs an ärztlichen Leistungen infolge der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung werden vielfältige Massnahmen erforderlich sein, damit auch künftig die Bevölkerung ausreichend ärztlich versorgt werden kann.

Ferner wird erwartet, dass die Lebenserwartung der Schweizer und auch der Schwyzer Bevölkerung noch weiterhin ansteigt. Auch wenn die Mehrheit der Menschen künftig länger als in der Vergangenheit gesund bleibt, so wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zunehmen. Mit der steigenden Anzahl hochbetagter Menschen wird der Bedarf an intensiver Pflege, insbesondere aufgrund der zunehmenden Anzahl an Demenz Erkrankter, ansteigen. Die Sicherstellung der Pflege und Betreuung der Betagten wird künftig eine grosse Herausforderung darstellen.

Mit der vorliegenden Revision soll den Gemeinden, welchen bisher Aufgaben zur Sicherstellung der nichtärztlichen ambulanten Versorgung (Spitex, Entlastungsdienst, Mütter- und Väterbera-

tung) zugewiesen sind, die Kompetenz erteilt werden, generell Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung zu unterstützen. Zudem soll dem Kanton ermöglicht werden, ausnahmsweise bestimmte Massnahmen von kantonaler Bedeutung zu unterstützen.

Ferner soll mit der Revision der Regierungsrat zum Vollzug des Humanforschungsgesetzes, des Epidemiengesetzes sowie des im Entwurf vorliegenden Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier ermächtigt werden. Einzelne weitere Änderungen betreffen eine umfassendere Kompetenz zur Regelung des Rettungswesens, die Einführung der Bewilligungspflicht vollständig ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte in freier Praxis, eine Verlängerung der Verjährungsfrist, die Verpflichtung der Fach- und ihrer Hilfspersonen im Gesundheitswesen zur Meldung von Hinweisen auf eine erhöhte Gewaltbereitschaft gegenüber Drittpersonen sowie die Aufhebung der Verknüpfung von Notfalldienst und Selbstdispensation. Zudem werden Bestimmungen über das Erlöschen einer Bewilligung und die Durchführung von Inspektionen aus der regierungsrätlichen Verordnung ins Gesetz übertragen.

2. Änderungen im Überblick

2.1 Sicherstellung und Stärkung der ambulanten medizinischen Versorgung

2.1.1 Grundsätzliches

Am Grundsatz, wonach Spit-In (Spitalversorgung) Sache des Kantons ist, und Spit-Ex (spitalexterne Pflege) den Gemeinden obliegt, soll festgehalten werden. Sind durch Bundesgesetz den Kantonen klare Aufgaben zur Steuerung der stationären medizinischen Versorgung übertragen (Spitalplanung), so fehlen für die ambulante Versorgung vergleichbare verbindliche Auflagen und Möglichkeiten mit Ausnahme der Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte.

Gemäss den geltenden §§ 15 und 16 des Gesundheitsgesetzes vom 16. Oktober 2002 (GesG, SRSZ 571.110) haben die Gemeinden ein Angebot für die Hauskrankenpflege, die hauswirtschaftlichen Dienste, den Entlastungsdienst für pflegenden und betreuende Angehörige und die Mütter- und Väterberatung sicherzustellen. Der Kanton finanziert die durch den Regierungsrat bezeichneten ambulanten Dienste von kantonaler Bedeutung, soweit deren Aufwendungen nicht durch Dritte gedeckt werden (§ 10 GesG). Ferner koordiniert er die Gesundheitsförderung und die Krankenpflege (§ 9 Abs. 1 GesG).

Mit der vorliegenden Revision des Gesundheitsgesetzes soll die gesetzliche Grundlage geschaffen werden, damit Gemeinden und im Ausnahmefall auch der Kanton Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung unterstützen können. Während die Gemeinden sich an Massnahmen mit einem kommunalen oder regionalen Wirkungsbereich beteiligen, hat sich der Kanton auf die Mitfinanzierung von Massnahmen in den Bereichen Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Pflegepersonal sowie Organisation des Notfalldienstes zu beschränken.

2.1.2 Ärztliche Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung wird sichergestellt durch Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis, die ambulanten Angebote der Spitäler sowie im Bereich der ambulanten Psychiatrie durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) und den Sozialpsychiatrischen Dienst (SPD). Ärztinnen und Ärzte mit den Weiterbildungstiteln Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt sowie Pädiatrie stellen die ärztliche Grundversorgung

sicher. Die Spezialversorgung erfolgt durch Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstiteln wie Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie und Psychiatrie.

Während gesamtschweizerisch wie auch im Kanton Schwyz der Bevölkerung ein ausreichendes Angebot an Spezialärztinnen und -ärzten zur Verfügung steht, ist die künftige Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung nicht hinreichend gewährleistet, trotz verschiedener Anstrengungen auf nationaler Ebene zur Stärkung der Hausarztmedizin wie sie durch die Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ gefordert wurde und durch den „Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ teils in Umsetzung sind. Aktuell zeigen sich im inneren Kantonsteil deutliche Lücken in der kinderärztlichen Versorgung.

Aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung werden künftig der Anteil betagter und hochbetagter Personen und damit auch die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen zunehmen. Das Durchschnittsalter der zurzeit praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte im Kanton Schwyz beträgt rund 53 Jahre. Somit ist absehbar, dass rund 40 Prozent innert zehn Jahren in Pension gehen oder ihr Arbeitspensum reduzieren werden. Die entstehenden Lücken in der hausärztlichen Versorgung werden bei einem beschränkten Angebot an jungen Grundversorgern nur geschlossen werden können, wenn die offenen Stellen ausreichend attraktiv sind und auch dem künftigen Berufsbild des Arztberufes Rechnung tragen. Der „Arzt“ der nächsten Jahre ist weiblich, vereinbart Beruf und Familie, arbeitet daher in Teilzeit, bevorzugt eine Tätigkeit im Team und lässt sich anstellen. Obwohl die derzeitige Entwicklung von der Einzelpraxis zur Gruppenpraxis oder zum Gesundheitszentrum der Entwicklung des Berufsbildes des Arztes Rechnung trägt, können in einzelnen Fällen bedarfsgerechte Massnahmen zur Erhaltung und Stärkung der ärztlichen Grundversorgung erforderlich sein.

2.1.3 Übrige ambulante Versorgung

Die Regel, nach welcher die stationäre medizinische Versorgung dual (Kanton und Krankenversicherer) und die ambulante Versorgung monistisch (nur durch die Krankenversicherer) finanziert werden, wird heute mehrfach durchbrochen. Sowohl die ambulanten psychiatrischen Dienste, die Pflegeleistungen der Spitex wie auch die Tageskliniken müssen aus Steuergeldern mitfinanziert werden.

Wie unter Ziffer 1 dargestellt, wird in den kommenden Jahren der Bedarf an Pflege und somit an Pflegepersonal steigen. Zur Sicherstellung der Pflege zu Hause (Spitex) sowie im Pflegeheim können Massnahmen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung, der Koordination sowie auch der Erhaltung und Förderung der Pflege durch Angehörige erforderlich sein. Dabei werden sowohl der Kanton wie auch die Gemeinden gefordert sein. Massnahmen der übergeordneten Koordination und der Information, werden beim Kanton anfallen, Massnahmen mit einem kommunalen oder regionalen Wirkungskreis fallen in die Kompetenz der Gemeinden.

2.2 Ärztlicher und zahnärztlicher Notfalldienst

2.2.1 Organisation des Notfalldienstes

§ 31 des GesG sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung verpflichtet sind, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen. Ihnen ist auch die Aufgabe übertragen, für eine zweckmässige Organisation zu sorgen und ein Reglement zu erarbeiten, welches den allgemeinen und den spezialärztlichen Notfalldienst sicherstellt. Das Amt für Gesundheit und Soziales hat dieses Reglement zu genehmigen und nötigenfalls erforderliche Anordnungen zu erlassen.

Gemäss § 33 des GesG ist das Recht zur Führung einer Patientenapotheke (Selbstdispensation) direkt mit der Verpflichtung zum Notfalldienst verknüpft. Nur wer sich am Notfalldienst beteiligt, darf eine Patientenapotheke führen. Wer sich nicht mehr am Notfalldienst beteiligt, hat innert eines Jahres seine Patientenapotheke aufzulösen (§ 58 GesG).

Die beiden Reglemente für den ärztlichen und den zahnärztlichen Notfalldienst enthalten detaillierte Bestimmungen über die Organisation der Dienste, die Aufgaben der Notfalldienstkommissionen, die Dispensationsgründe, Sanktionsmöglichkeiten und die Ersatzabgabepflicht.

2.2.2 Bundesgerichtsentscheid vom 25. Oktober 2011 (Entscheid 2C_807/2010)

Das Bundesgericht hat am 25. Oktober 2011 eine Beschwerde eines Arztes gegen die Ärztesgesellschaft Thurgau gutgeheissen und einen Entscheid des Verwaltungsgerichtes des Kantons Thurgau aufgehoben. Der beschwerdeführende Arzt war von der Pflicht zur Beteiligung am Notfalldienst befreit worden. Gleichzeitig wurde ihm aber eine Ersatzabgabe in der Höhe von Fr. 3000.-- auferlegt. Dagegen gelangte der Arzt erfolglos an den Vorstand der Ärztesgesellschaft, das Thurgauer Departement für Finanzen und Soziales sowie an das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, bevor ihm schliesslich das Bundesgericht recht gab.

Das Bundesamt für Gesundheit hat in einer Infonotiz vom 30. Januar 2012 den Bundesgerichtsentscheid wie folgt zusammengefasst:

„Beim genannten Bundesgerichtsurteil ging es um die Frage, ob die Delegationsnorm der Notfallregelung durch den Kanton Thurgau an die Standesorganisation genügend war. Das BG kam zum Schluss, dass bezüglich der Ersatzabgabe dem geltenden Legalitätsprinzip zufolge den rechtsanwendenden Behörden kein übermässiger Spielraum verbleiben dürfe und die möglichen Abgabepflichten voraussehbar und rechtsgleich sein müssen. Delegiert der Gesetzgeber Kompetenzen zur rechtssatzmässigen Festlegung einer Abgabe, müsse er in einer formell-gesetzlichen Grundlage zumindest den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand und die Bemessungsgrundlagen selbst bestimmen. Das treffe nicht nur dann zu, wenn das Gesetz entsprechende Befugnisse an eine staatliche Stelle überträgt, sondern mindestens ebenso, wenn solche an eine nicht staatliche Stelle – wie hier die Ärztesgesellschaft – delegiert werden; die wichtigen Regelungen hat der Gesetzgeber selber zu erlassen. Dementsprechend müsse die Höhe der Abgabe in hinreichend bestimmbarer Weise aus dem formellen Gesetz hervorgehen. Entgegen der Ansicht des kantonalen Departements genügte die kantonale Bestimmung als Delegationsnorm diesen Anforderungen nicht. Es ergibt sich weder aus dieser Bestimmung noch aus einer anderen Regelung auf Gesetzesstufe der Betrag der Ersatzabgabe oder zumindest ein Rahmen und Berechnungsmodus für deren Festsetzung. Demzufolge war die Ärztesgesellschaft mangels hinreichender Gesetzesgrundlage nicht befugt, die Höhe der Ersatzabgabe in ihrem Reglement festzulegen und vom Beschwerdeführer sodann eine entsprechende Zahlung zu verlangen. Das BG ging im genannten Entscheid nicht auf die Frage ein, ob grundsätzlich eine Ersatzabgabe betreffend Regelung der Notfalldienste gemäss Artikel 40 Buchstabe g MedBG vorzusehen bzw. zulässig sei oder nicht, sondern nur auf die Frage der Form einer allfälligen Ersatzabgabe.“

2.2.3 Erhebung der Ersatzabgabe

Obwohl § 31 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes alle Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Notfalldienst verpflichtet, ist es nicht in jedem Fall möglich, eine aktive Beteiligung am Notfalldienst sinnvoll zu organisieren. Beispielsweise für fachärztliche Disziplinen wie die Dermatologie werden mangels Bedarf keine spezialärztlichen Notfalldienste geführt. Aufgrund der Spezialisierung der Ärztinnen und Ärzte in diesen Fachbereichen können diese jedoch nicht in den allgemeinen Notfalldienst eingebunden werden. Gleich verhält es sich mit Ärztinnen und Ärzten, welche im Kanton Schwyz selbstständig eine Praxis führen und zusätzlich beispielsweise als Chirurgin oder Chirurg in einem ausserkantonalen Spital als Belegärztin oder -arzt tätig sind. Da diesen eine Bindung an ein innerkantonales Spital fehlt, können sie nicht in einen Notfall-

dienst eines Spitals im Kanton Schwyz integriert werden. Ferner können auch Ärztinnen und Ärzte, welche lediglich eine Gutachtertätigkeit ausüben, nicht in einen Notfalldienst eingebunden werden, weil ihnen die erforderliche Infrastruktur und teils auch die erforderliche ärztliche Praxiserfahrung fehlt.

Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche bisher nicht in den Notfalldienst eingebunden werden konnten, wurden zur Bezahlung einer Ersatzabgabe verpflichtet. Bei Ärztinnen und Ärzten betrug diese maximal Fr. 6000.--, bei Zahnärztinnen und Zahnärzten Fr. 2000.-- pro Jahr. In den vergangenen drei Jahren wurden folgende Frankenbeträge durch die Ärzte- bzw. Zahnärztegesellschaft vereinnahmt:

	2010	2011	2012
Ärztegesellschaft	35 000	94 500	56 600
Zahnärztegesellschaft	3500	4000	3500

Die Beiträge wurden zweckgebunden für die Organisation der Notfalldienste eingesetzt.

Auch im Kanton Schwyz fehlt die vom Bundesgericht mit Entscheid vom 25. Oktober 2011 geforderte Rechtsgrundlage für die Erhebung von Ersatzabgaben durch die Standesorganisationen der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Können Medizinalpersonen, welche gemäss § 31 des GesG zur Beteiligung an einem Notfalldienst verpflichtet sind, nicht aktiv in einen solchen integriert und auch nicht zur Bezahlung einer Ersatzabgabe verpflichtet werden, so entsteht einerseits eine Ungleichbehandlung und andererseits kann § 31 der GesG nicht umgesetzt werden. Es ist daher möglichst umgehend eine gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Ersatzabgaben zu schaffen.

2.2.4 Verknüpfung von Notfalldienst und Selbstdispensation

Gemäss § 33 Abs. 2 des GesG ist Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten die Führung einer Patientenapotheke (Selbstdispensation; SD) nur gestattet, wenn sie sich am Notfalldienst beteiligen. Die Verknüpfung von Notfalldienstpflicht und SD hat vermehrt zu Problemen und Unsicherheiten bei der Umsetzung geführt. Umstritten ist, ob bei einer Dispensation vom Notfalldienst mit gleichzeitiger Verpflichtung zur Bezahlung der Ersatzabgabe das Recht zur SD weiterhin besteht oder nicht. Während mehreren Jahren wurde der Ärzteschaft zugestanden, Ärztinnen und Ärzte, welche während Jahrzehnten Notfalldienst geleistet hatten, diese ab dem 60. Altersjahr von der Notfalldienstpflicht zu befreien. Diese wurden aufgrund ihrer Verdienste nicht zur Bezahlung einer Ersatzabgabe verpflichtet. In diesen Fällen wurde auch eine Auflösung der Patientenapotheke, wie dies § 58 GesG vorsieht, nie angeordnet, weil dies als unangemessene besondere Härte beurteilt wurde. Aufgrund der Rechtsunsicherheit, welche die Verknüpfung von Notfalldienstpflicht und SD mit sich bringt, ist diese gleichzeitig mit der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Erhebung von Ersatzabgaben aufzuheben.

War zum Zeitpunkt des Erlasses des GesG im Jahr 2002 noch umstritten, ob und allenfalls unter welchen Bedingungen den Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten die Führung einer Patientenapotheke aufgrund von Art. 37 Abs. 3 KVG bzw. Art. 24 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (HMG, SR 812.21) im Rahmen des kantonalen Rechts zu gestatten sei, so hat sich dies in der Zwischenzeit geklärt. Insbesondere mit seinem Entscheid 2C_53/2009 vom 23. September 2011 hat das Bundesgericht festgehalten, dass das Bundesrecht den Kantonen bei der Regelung der ärztlichen Selbstdispensation keine verbindlichen Schranken setzt, sondern sie lediglich im Sinne einer Richtungsweisung anhält, die Funktion der Apotheken bei der Medikamentenversorgung mit zu berücksichtigen (Be-

schwerde des Apothekerverbandes des Kantons Zürich, zwei weiteren Vereinigungen und vier Apotheken gegen den Kantonsrat des Kantons Zürich).

2.3 Bewilligungspflicht für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte

§ 20 Bst. b des GesG sieht vor, dass Personen, die entsprechend fachlich ausgebildet sind und unter Aufsicht und Verantwortung einer Fachperson mit der entsprechenden Bewilligung stehen, keiner Bewilligung bedürfen. Mit § 33 der Gesundheitsverordnung vom 23. Dezember 2003 (GesV, SRSZ 571.111) wird diese sogenannte unselbstständige Tätigkeit präzisiert.

§ 31 Abs. 1 des GesG verpflichtet Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen.

Mit Erlass der kantonalen Vollzugsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch den Regierungsrat am 10. September 2013 (kVEZL, SRSZ 572.211) wurde der Zulassungsstopp für Fachärztinnen und -ärzte erneut eingeführt.

Mit dem zurzeit geltenden Verzicht auf eine Bewilligungspflicht für fachlich zwar selbständig, jedoch wirtschaftlich unselbstständig tätige (angestellte) Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und -ärzte wird die Verpflichtung zum Notfalldienst unterlaufen und eine konsequente Umsetzung des Zulassungsstopps verunmöglicht. Mit Einführung einer Bewilligungspflicht, eingeschränkt diese beiden Berufsgruppen, soll diese Lücke geschlossen werden. Neu sollen somit Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche die Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit gemäss Art. 36 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) vollständig erfüllen, dazu verpflichtet werden, eine Bewilligung einzuholen.

2.4 Regelung des Rettungswesens

Gemäss § 12 des GesG regelt der Kanton die Bergrettung. Mittels Leistungsaufträgen überträgt er diese Aufgabe an die Alpine Rettung Schweiz ARS. Die aktuelle Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton und der ARS gilt für die Jahre 2012 bis 2015 und sieht einen jährlichen Pauschalbeitrag des Kantons von Fr. 60 000.-- vor. Die Vereinbarung mit der Spéléo-Secours Schweiz wurde 2007 auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Zur Sicherstellung der Höhlenrettung hat der Kanton 3 Rappen pro Einwohner und Jahr zu bezahlen. Die Bezirke haben für die Rettungsdienste zu sorgen und somit die strassengebundene Rettung sicher zu stellen (§ 13). Nicht geregelt ist die Zuständigkeit für die Rettung aus der Luft. Die Einsätze der Rettungsdienste werden heute durch die Einsatzzentralen Zürich und Luzern disponiert. Ist für eine Rettung der Einsatz eines Helikopters erforderlich, so lässt die zuständige Notrufzentrale den Einsatz durch die REGA disponieren. Da der Touring Club Schweiz TCS zurzeit ein Konkurrenzangebot zur REGA aufbaut, kann es künftig erforderlich sein, auch die Luftrettung zu regeln. Dazu soll im Rahmen der vorliegenden Revision die gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Aufgrund der verbesserten Kommunikationsmöglichkeiten ist es in den vergangenen Jahren mehrfach vorgekommen, dass Schneesportler (z. B. bei Skitouren) nach der Beobachtung von Lawenniedergänge Alarm auslösten, weil sie befürchteten, es seien Personen verschüttet worden. In solchen Fällen werden durch die Notrufzentrale Formationen der Alpinen Rettung und je nach Situation auch die REGA aufgeboden. Einsätze dieser Art können Kosten von teils mehreren Zehntausend Franken auslösen. Zeigt sich bei solchen Rettungsaktionen, dass niemand verschüttet wurde, so können die angefallenen Kosten niemandem in Rechnung gestellt werden, weil grundsätzlich die alarmierende Person nicht zur Rechenschaft gezogen wird.

Da sich aufgrund der fast unbeschränkten Möglichkeiten zur Alarmierung (insb. mittels Handy) solche Fälle gehäuft haben, sind sowohl die REGA wie auch die freiwilligen Bergretter nicht mehr

bereit, die vollen Kosten dieser Einsätze zu übernehmen bzw. auf eine Abgeltung der Einsatzentschädigung zu verzichten. Mit der vorliegenden Revision soll die gesetzliche Grundlage geschaffen werden, dass sich der Kanton an Kosten, welche nicht einem Dritten belastet werden können, beteiligen kann.

2.5 Übrige Änderungen

2.5.1 Humanforschungsgesetz

Das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen vom 30. September 2011 (Humanforschungsgesetz, HFG, SR 810.30) ist am 1. Januar 2014 in Kraft getreten. Gemäss Art. 54 dieses neuen Erlasses hat jeder Kanton die für sein Gebiet zuständige Ethikkommission zu bezeichnen und deren Mitglieder zu wählen. Ferner hat der Kanton die Aufsicht über diese Kommission wahrzunehmen sowie strafbare Handlungen zu verfolgen und zu beurteilen (Art. 64).

Die Ethikkommission gemäss HFG hat Projekte zur Forschung am Menschen (Forschung mit Kindern, Jugendlichen und urteilsunfähigen Erwachsenen, mit schwangeren Frauen sowie an Embryonen und Föten in vivo, mit Personen im Freiheitsentzug etc.) zu prüfen und zu bewilligen. Am 1. Januar 2014 hat die Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) ihre Arbeit aufgenommen. Diese nimmt die Aufgaben für die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Solothurn, Luzern und der übrigen Kantone der Zentralschweiz, welche sich aus dem HFG wie auch aus dem Bundesgesetz über Transplantationen von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004 (Transplantationsgesetz, SR 810.21) ergeben, wahr.

Der Kanton Schwyz ist mit Beschluss des Regierungsrates am 3. Dezember 2013 der Vereinbarung über die Einsetzung dieser gemeinsamen Ethikkommission beigetreten. Die Aufsicht über diese Kommission nimmt ein interkantonales Aufsichtsorgan mit Vertreterinnen und Vertretern der Vereinbarungskantone war.

Mit einer Ergänzung des GesG, wonach der Regierungsrat nähere Bestimmungen über den Vollzug des HFG erlassen kann, soll die gesetzliche Grundlage zum Beitritt zu einer interkantonalen Ethikkommission sowie zur Bestellung des Aufsichtsorgans geschaffen werden.

2.5.2 Verjährungsfristen

Die Erfahrung der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass Verwaltungs- und Strafverfahren im Gesundheitsbereich sehr aufwendig und zeitintensiv sein können. Dabei ist es vorgekommen, dass strafbare Handlungen (z.B. die Ausübung bewilligungspflichtiger Tätigkeiten ohne Bewilligung) infolge Verjährung nicht oder nur teilweise geahndet werden konnten. Im Rahmen der vorliegenden Revision des GesG soll die ordentliche Verjährungsfrist für die Strafverfolgung von drei Jahren (vgl. § 2 des Gesetzes über das kantonale Strafrecht vom 13. Januar 1972, SRSZ 220.100, in Verbindung mit Art. 109 und Art. 335 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937, StGB, SR 311.0) auf sieben Jahre ausgedehnt werden (analog § 92 Abs. 3 des Planungs- und Baugesetzes vom 14. Mai 1987, PBG, SRSZ 400.100).

2.5.3 Abrufverfahren

Gemäss § 6 Abs. 3 Bst. d GesG ist das Amt für Gesundheit und Soziales für die Aufsicht über den Verkehr mit Heil- und Betäubungsmitteln zuständig. Im Heilmittelbereich beinhaltet diese Aufgabe u. a. die Information der Apotheken über den Umlauf von gefälschten Rezepten für Heilmittel. Zur Umsetzung der Gesetzgebung über die Betäubungsmittel ist es erforderlich, dass den Apotheken und Ärzten Daten über betäubungsmittelabhängige Personen zugänglich gemacht werden. Um Apotheken und Ärzten zu ermöglichen, schützenswerte Personendaten elektronisch

mittels geschützter Plattformen abrufen zu können, ist eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage erforderlich.

2.5.4 Elektronisches Patientendossier

Das elektronische Patientendossier soll jeder Person in der Schweiz in Zukunft ermöglichen, ihre medizinischen Daten den Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung zugänglich zu machen. Dadurch sollen Patientinnen und Patienten in besserer Qualität, sicherer und effizienter behandelt werden können. Der Bundesrat hat am 29. Mai 2013 einen Entwurf für ein Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ans Parlament überwiesen. Das neue Bundesgesetz legt die rechtlichen Voraussetzungen fest, unter denen die im elektronischen Patientendossier enthaltenen medizinischen Daten bearbeitet werden können.

Im Rahmen seiner Vernehmlassung zu einem Entwurf für das EPDG hat sich der Regierungsrat bereits 2011 grundsätzlich zustimmend zum Erlass eines Bundesgesetzes geäußert und festgehalten, dass die Anpassung der kantonalen Rechtsgrundlage rechtzeitig, jedoch spätestens im Jahr 2013 angegangen werden soll.

Die Umsetzung der Strategie eHealth Schweiz, welche das Ziel verfolgt, dass alle Menschen in der Schweiz bis 2015 den Leistungserbringern ihrer Wahl jederzeit den elektronischen Zugriff auf Informationen über ihren Gesundheitszustand geben können, und damit des elektronischen Patientendossiers soll auf der Basis von regionalen Projekten erfolgen. Eine gesamtschweizerische Lösung fehlt. Obwohl die Realisierung eines regionalen Projektes in der Zentralschweiz, dem sich der Kanton Schwyz anschliessen könnte, noch nicht absehbar ist, soll im Rahmen der vorliegenden Revision eine kantonale gesetzliche Grundlage für das elektronische Patientendossier geschaffen werden.

2.5.5 Erlöschen von Bewilligungen

§ 23 des GesG listet auf, dass beim Tod, beim Bewilligungsentzug und beim schriftlichen Verzicht eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung erlischt. Gemäss § 13 GesV erlischt eine Bewilligung auch, wenn die bewilligte Tätigkeit nicht innert einem Jahr seit Erteilung der Bewilligung aufgenommen wird oder während zwei Jahren nicht mehr ausgeübt wird. Mit einer Ergänzung des § 23 GesG sollen die Bestimmungen über das Erlöschen der Bewilligungen auf Gesetzesstufe zusammengeführt werden.

2.5.6 Inspektionen

§ 6 Abs. 2 und 3 GesG in Verbindung mit § 2 Abs. 2 GesV überträgt dem Amt für Gesundheit und Soziales u. a. Aufsichtsfunktionen wie die Überwachung der Apotheken, Praxen und anderen Einrichtungen, in denen Gesundheitsberufe ausgeübt werden. Um diese Aufgaben wahrnehmen zu können, ist es unabdingbar, dass Inspektionen, auch unangemeldete, durchgeführt werden können. In jüngster Vergangenheit ist es mehrfach vorgekommen, dass Inspizierte, bzw. deren Anwälte, das Fehlen einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage reklamiert haben. Mit der Überführung von § 37 der GesV in das GesG soll diesem Umstand Rechnung getragen werden. Ferner soll die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass auch Personen und Betriebe, welche eine nicht bewilligungspflichtige Heiltätigkeit anbieten oder ausüben (z. B. Naturheilpraxen) überprüft werden können.

3. Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

(folgt)

4. Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen

§ 4 Abs. 2 Bst. g, h und i Kompetenz zum Erlass von Vollzugsrecht

Humanforschungsgesetz

Während für den Vollzug des Heil- und des Betäubungsmittelrechts durch den Regierungsrat Vollzugsverordnungen (Vollzugsverordnung zum Betäubungsmittelgesetz vom 11. Februar 2014 [SRSZ 573.411] sowie Heilmittelverordnung vom 14. Dezember 2010 [SRSZ 573.211]) erlassen wurden, kann sich der Vollzug des HFG darauf beschränken, eine für den Kanton Schwyz zuständige Ethikkommission zu bezeichnen, diese zu beaufsichtigen und strafbare Handlungen im Zusammenhang mit dem HFG zu verfolgen und zu beurteilen (vgl. Ziff. 2.5.1).

Mit dem Beitritt des Kantons Schwyz zur Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz EKNZ durch Beschluss des Regierungsrates vom 3. Dezember 2013 ist eine für den Kanton Schwyz zuständige Ethikkommission bezeichnet worden. Die Aufsicht über diese Kommission wird in § 3 der Vereinbarung wie folgt geregelt:

„Die Vereinbarungskantone nehmen die Aufsicht über die EKNZ wahr.

² *Sie setzen zu diesem Zweck ein interkantoniales Aufsichtsorgan ein.*

³ *Die Vereinbarungskantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Solothurn und Luzern sind im Aufsichtsorgan mit je einem Mitglied, die übrigen 5 Kantone der Zentralschweiz zusammen mit einem Mitglied vertreten.*

⁴ *Das Aufsichtsorgan übt neben der generellen Aufsichtstätigkeit insbesondere folgende Aufgaben aus:*

- *Wahl von Präsidium und Vize-Präsidium*
- *Wahl der weiteren Mitglieder des Ausschusses der EKNZ sowie der übrigen Mitglieder der EKNZ*
- *Genehmigung von Budget, Jahresrechnung inklusive Revisionsbericht und Jahresbericht über die Tätigkeit der EKNZ*
- *Genehmigung des Geschäfts-, Gebühren- und Entschädigungsreglements der EKNZ.*

⁵ *Ein von den Vereinbarungskantonen zu genehmigendes Reglement regelt die Organisation, das Verfahren und die Kompetenzen des Aufsichtsorgans.“*

Zurzeit werden die Zentralschweizer Kantone vertreten durch Ludek Cap, Heilmittelinspektor des Kantons Zug.

Epidemiengesetz

Die geltende kantonale Vollzugsverordnung zum Epidemiengesetz und zum Tuberkulosegesetz vom 23. Januar 1984 stützt sich auf das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 18. Dezember 1970 (Epidemiengesetz) sowie das Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose, vom 13. Juni 1928 (Tuberkulosegesetz) und auf § 1 Abs. 2 Buchstabe e der Verordnung über das Gesundheitswesen im Kanton Schwyz, vom 9. September 1971.

Am 22. September 2013 hat das Schweizer Stimmvolk dem revidierten Epidemien-gesetz zugestimmt. Das geänderte Bundesrecht tritt voraussichtlich am 1. Januar 2016 in Kraft. Die Neuerungen, welche insbesondere auch eine Klärung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen enthalten, werden eine Totalrevision der kantonalen Vollzugsverordnung erfordern. Mit der vorgeschlagenen Ergänzung von § 4 soll die bereits bisher vom Regierungsrat ausgeübte Kompetenz zum Vollzug des Epidemien-gesetzes im GesG verankert werden.

Elektronisches Patientendossier

Der Entwurf für ein Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ist zurzeit in der parlamentarischen Beratung. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) beschloss anlässlich der Sitzung vom 9./10. Januar 2014 mit 9 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung Eintreten auf die Vorlage. Der Ständerat stimmte am 11. Juni 2014 dem Entwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier einstimmig mit 37 Ja-Stimmen und drei Enthaltungen zu. Gemäss Entwurf für dieses neue Bundesgesetz haben die Kantone bei der Vorbereitung von rechtlichen Erlassen betreffend die Zertifizierung im Zusammenhang mit dem Datenaustausch mitzuwirken. Die Kompetenz für diese vorwiegend den Datenschutz betreffende Aufgabe soll dem Regierungsrat erteilt werden.

§ 10 Abs. 3 Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung

Wie unter Ziff. 2.1 aufgezeigt, wird die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung eine wesentliche Herausforderung der nächsten Jahre und Jahrzehnte darstellen. Im ambulanten Bereich hat sich der Kanton gemäss geltender Aufgabenteilung zwischen Kanton, Bezirken und Gemeinden darauf zu beschränken, Aufgaben mit einem kantonalen Wirkungskreis zu erfüllen. Massnahmen von kommunaler oder regionaler Bedeutung sind Sache der Bezirke und Gemeinden.

Mit einer Ergänzung von § 10 soll dem Kanton die Möglichkeit erteilt werden, ausnahmsweise Massnahmen von kantonaler Bedeutung in den Bereichen Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Pflegepersonal sowie Organisation des Notfalldienstes mitzufinanzieren.

Sowohl Ärztinnen und Ärzte wie auch Zahnärztinnen und -ärzte mit einer Berufsausübungsbewiligung sind verpflichtet, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen. Zudem haben sie für eine zweckmässige Organisation dieser Dienste zu sorgen (§ 31 GesG). Ein wesentlicher Teil des Notfalldienstes wird heute durch die Spitäler sichergestellt. Einerseits wird zur Entlastung der Hausärztinnen und -ärzte diesen gestattet, während der Nacht die Notfalloffnummer auf eines der drei Spitäler Lachen, Einsiedeln oder Schwyz umzuschalten. Andererseits werden die ambulanten Praxen der Spitäler zunehmend von Patientinnen und Patienten konsultiert, welche keine Hausärztin oder keinen Hausarzt haben, oder sich die Mühe gar nicht nehmen, bei einem gesundheitlichen Problem die für ihren Kreis zuständige Notfalldienstnummer anzurufen. Solche sogenannten „Walk-in-Patienten“ belasten die Spitäler und verursachen teils unnötige Gesundheitskosten. Mehrere Kantone sind in den vergangenen Jahren dieser unerwünschten Entwicklung begegnet, indem sie einheitliche Notfalldienstnummern eingeführt haben. Die Anrufe auf diese Nummern werden durch medizinisch geschultes Personal entgegengenommen. In vielen Fällen kann durch eine telefonische Beratung eine ärztliche Behandlung vermieden werden, in anderen Fällen erfolgt eine professionelle Triage mit einer Zuordnung zu einer Hausarztpraxis, einem Spital oder dem Aufgebot der Ambulanz. Die jährlich anfallenden Kosten gemäss einer unverbindlichen Offerte eines entsprechenden Dienstleistungsanbieters von rund Fr. 250 000.-- für den Betrieb einer einheitlichen Notfalldienst-Rufnummer müssten einerseits durch die Verursacher (kostenpflichtige Rufnummer) und andererseits durch die Ärzteschaft (Ersatzabgaben) und den Kanton getragen werden.

§ 12 Rettungswesen

Die geltende Regelung, wonach der Kanton einzig die Bergrettung zu regeln hat, und er sich nur an den Kosten für die Weiterbildung beteiligen kann, ist aufgrund jüngster Entwicklungen zu einschränkend. Wie unter Ziff. 2.4 aufgezeigt, kann es in Zukunft erforderlich sein, auch die Luftrettung zu regeln.

Damit künftig die Bergrettung noch sichergestellt werden kann, können Beiträge des Kantons nicht auf Kosten der Weiterbildung eingeschränkt werden. Der Kanton muss sich auch am Aufwand für die technische Ausstattung der Bergretter, die Mittel für die Kommunikation und auch an Kosten, welche bei Such- und Rettungseinsätzen anfallen und nicht einem Dritten in Rechnung gestellt werden können (z. B. bei einem Lawinenniedergang, bei dem keine Person verschüttet wurde), beteiligen können.

Zurzeit liegen dem Kanton Forderungen der Alpenen Rettung Schweiz im Umfang von Fr. 126 000.-- für Einsätze, bei denen der Aufwand nicht in Rechnung gestellt werden konnte, vor.

§ 15a Ambulante medizinische Versorgung

Zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung können sowohl Massnahmen von kantonaler wie auch von regionaler oder kommunaler Bedeutung erforderlich sein (s. Ziff. 2.1 sowie Kommentar zu § 10 Abs. 3). Während die Gemeinden bereits bisher verpflichtet sind, ein Angebot an Hauskrankenpflege, hauswirtschaftlichen Diensten (Spitex) und Entlastungsdienst für pflegende und betreuende Angehörige sicher zu stellen, werden sie mit der vorgeschlagenen Ergänzung nicht zur Sicherstellung der übrigen ambulanten Versorgung verpflichtet. Mit der vorgeschlagenen Ergänzung um § 15a, wonach Gemeinden Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung unterstützen können, wird ihnen lediglich die Möglichkeit zur Unterstützung und somit zur Mitgestaltung dieses Versorgungsbereichs gegeben. Dabei dürfte in naher Zukunft der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung besondere Bedeutung zukommen. In einem Positionspapier hat eine Arbeitsgruppe der GDK dazu festgehalten, dass ergänzend zur Förderung der Aus- und Weiterbildung im Bereich Hausarztmedizin und zur Besserstellung der ärztlichen Grundversorgung durch eine Anpassung der Tarifierung (TARMED) auch die Kantone und Gemeinden Handlungsmöglichkeiten haben. Dabei werden Massnahmen zur Unterstützung bei der Niederlassung, zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie zur Schaffung finanzieller Anreize genannt. Beispielsweise durch das Bereitstellen günstiger Infrastruktur, die Vergabe von zinsgünstigen Darlehen sowie die Unterstützung beim Aufbau von Gruppenpraxen oder Gesundheitszentren kann einerseits der Einstieg in die berufliche Selbstständigkeit gefördert werden und andererseits können Arbeitsbedingungen geschaffen werden, welche dem derzeitigen und künftigen Berufsbild der jungen „Ärztin“ entsprechen (Arbeit in Teilzeit, im Anstellungsverhältnis, im Team). Aufgrund des Rechtsgleichheitsgebotes wird jedoch von einer Mitfinanzierung der ärztlichen Grundversorgung, welche über eine Anschubfinanzierung hinausgeht, abgeraten. Massnahmen, wie sie die vorgeschlagene Ergänzung von § 15 ermöglicht, haben in jedem Fall gezielt und verhältnismässig zu erfolgen.

§ 20 Einschränkung der Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

Am Grundsatz, wonach die fachlich unselbstständige Tätigkeit weder einer Melde- noch einer Bewilligungspflicht unterliegt, soll festgehalten werden. Die vorgeschlagene Ergänzung bezweckt einzig, dass vollständig ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in den Notfalldienst eingebunden werden können, und dass die Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung gemäss Vollzugsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 10. September 2013 (SRSZ 572.211) konsequent umgesetzt werden können.

§ 23 Erlöschen der Bewilligung

Die Bestimmungen über das Erlöschen einer Berufsausübungsbewilligung sind heute teils im GesG (§ 23) teils in der GesV (§ 13) enthalten. Mit der vorgeschlagenen Ergänzung werden die

Bedingungen, welche zum Erlöschen einer Bewilligung führen, auf Stufe GesG ohne inhaltliche Anpassungen zusammengeführt.

§ 29 Entbindung von der Schweigepflicht

Das Amt für Gesundheit und Soziales, welches gemäss § 29 Abs. 2 für die Aufhebung des Berufsgeheimnisses zur Wahrung überwiegender schutzwürdiger Interessen zuständig ist, hat bereits bisher auf die formelle Entbindung von der Schweigepflicht für die Geltendmachung von Honorarforderungen verzichtet. Dies hat es wie folgt begründet:

„Der Verzicht auf die Entbindung vom Berufsgeheimnis ergibt sich aus dem Auftragsverhältnis. Die Honorierung bildet einen wesentlichen Bestandteil des Auftrags. Die Patientin oder der Patient verpflichten sich im Rahmen des zweiseitigen Vertrages zur Erfüllung der ihr/ihm obliegenden Aufgaben (insbesondere Bezahlung des Honorars). In dieser Verpflichtung ist auch die stillschweigende Einwilligung enthalten, dass im Streitfall der Richter für die Durchsetzung der ausstehenden Honorarforderung angegangen werden darf. Eine nachträgliche Berufung auf die Geheimhaltungspflicht könnte nicht beachtet werden und würde gegen den Grundsatz von Treu und Glauben im Geschäftsverkehr verstossen.“

§ 30 4. Anzeigepflicht

Die geltende Bestimmung betreffend Anzeigepflicht (Abs. 1 und 2) verpflichtet Personen, welche einen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben, den Polizeiorganen oder dem Amt für Gesundheit und Soziales aussergewöhnliche Todesfälle sowie Wahrnehmungen, welche auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die Sittlichkeit schliessen lassen, zu melden.

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung von Abs. 2 soll die Meldepflicht in dem Sinne ergänzt werden, dass auch Wahrnehmungen, welche auf eine erhebliche Gewaltbereitschaft hindeuten, zu melden sind. Dadurch soll ein Instrument geschaffen werden, damit bei Gewaltandrohungen und insbesondere auch bei Hinweisen auf häusliche Gewalt behördlich reagiert werden kann, bevor auch tatsächlich Gewalt ausgeübt wird.

In den Jahren 2009 bis 2012 ereigneten sich im Kanton Schwyz fünf vollendete und sechs versuchte Tötungsdelikte im Kontext häuslicher Gewalt. In der gleichen Zeitspanne wurden jährlich zwischen 160 und 184 Straftaten wegen häuslicher Gewalt verzeichnet. Aufgrund dieser Tatsachen erarbeitete auf Initiative der Oberstaatsanwaltschaft eine interdepartementale Arbeitsgruppe in den Jahren 2012/13 Massnahmen der Prävention gegen häusliche Gewalt. Betreffend das Gesundheitswesen wurden vorgeschlagen: Klare Information und Instruktion der Medizinalpersonen im Umgang mit dem ärztlichen Berufsgeheimnis und den gesetzlichen Ausnahmen sowie konsequente Beachtung der Melderechte und -pflichten; Erweiterung der Meldepflicht nach § 30 Abs. 2 GesG auf Gefährdungsmeldungen; Sensibilisierung und Professionalisierung der Medizinalpersonen auf die Erkennung von häuslicher Gewalt, die Einschätzung von gefährlichen Situationen und die Handlungsoptionen sowie die Einsetzung von auf häusliche Gewalt spezialisierten Pflegepersonen und Krisenteams in Spitälern und Kliniken.

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung der Meldepflicht, welche sich sowohl auf Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung zur selbstständigen Ausübung eines Gesundheitsberufes wie auch auf deren Hilfspersonen erstreckt, soll somit eine Massnahme, welche insbesondere der Prävention häuslicher Gewalt dient, umgesetzt werden. Die Umsetzung der übrigen Massnahmen betreffend das Gesundheitswesen erfordert keine Gesetzesänderung.

Gilt heute, dass Meldungen gemäss § 30 GesG an die Polizeiorgane oder das zuständige Amt (Amt für Gesundheit und Soziales) zu richten sind, sollen künftig alle Meldungen gemäss dieser Gesetzesbestimmung einheitlich an die Polizeiorgane erfolgen. Sowohl bei aussergewöhnlichen Todesfällen, bei Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen im Sinne von § 30 Abs.

2 schliessen wie auch bei häuslicher Gewalt und bei Bedrohungslagen ist die Kantonspolizei erst-intervenierende Behörde und hat eine Triage- und Koordinationsaufgabe wahrzunehmen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass in der Vergangenheit von der Meldemöglichkeit an das zuständige Amt nur in Einzelfällen Gebrauch gemacht wurde. Dieses ist nur während den ordentlichen Büro-öffnungszeiten erreichbar, während die Kantonspolizei rund um die Uhr kontaktiert werden kann.

§ 31 Notfalldienst

Gegenüber der bisherigen Formulierung, wonach das Amt für Gesundheit und Soziales nur *nötigenfalls* Anordnungen zu erlassen hat, sieht die vorgeschlagene neue Formulierung einerseits eine formelle Anpassung vor, andererseits wird dem Amt für Gesundheit und Soziales die Kompetenz erteilt, Anordnung zu erlassen ohne dass eine *Not* vorliegt. Solche können beispielsweise für die Aufsicht über den Notfalldienst erforderlich sein.

§ 31a 6. Ersatzabgabe

Gemäss Bundesgerichtsentscheid BGE 2C_807/2010 vom 25. Oktober 2011 darf aufgrund des Legalitätsprinzips der rechtsanwendenden Behörde kein übermässiger Spielraum verbleiben, und die möglichen Abgeltungspflichten müssen voraussehbar sein. In der formell-gesetzlichen Grundlage müssen zumindest der Kreis der Abgabepflichtigen, der Gegenstand und die Bemessungsgrundlage bestimmt sein.

In § 31 Abs. 1 wird festgelegt, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und -ärzte zum Notfalldienst verpflichtet sind. Da die Bestimmungen über die Ersatzabgabe ausschliesslich diese Fachpersonen betreffen, ist der Kreis der Abgabepflichtigen eindeutig bestimmt. Mit Abs. 2 werden der Gegenstand und die Bemessungsgrundlage bestimmt und die Abgabepflicht ist für die betroffenen Fachpersonen voraussehbar. Es wird festgelegt, dass die Ersatzabgabe grundsätzlich Fr. 8000.-- beträgt. Wird sie auf Antrag reduziert, so hat dies im Verhältnis zum erzielten Einkommen aus ärztlicher bzw. zahnärztlicher Tätigkeit zu erfolgen. Dies bedeutet, dass die Ersatzabgabe dann zehn Prozent des Einkommens beträgt.

§ 33 Abgabe von Arzneimitteln; Ausnahmen

Nach geltendem Abs. 2 ist das Recht zur Führung einer Patientenapotheke (Selbstdispensation) an die Bedingung geknüpft, dass die Fachperson sich an einem Notfalldienst beteiligt. Mit der vorgeschlagenen Änderung soll diese Verknüpfung aufgehoben werden (zur Begründung, vgl. Ziff. 2.2.4).

§ 44a Datenaustausch

Zur Bekämpfung des Missbrauchs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sowie des Missbrauchs mit gefälschten und mehrfach beschafften Rezepten müssen der Kantonsarzt und die Kantonsapothekerin Meldungen einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten an Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker weitergeben können.

Gemäss § 9 des Gesetzes über die Öffentlichkeit der Verwaltung und den Datenschutz vom 23. Mai 2007 (ÖDSG, SRSZ 140.410) dürfen Personendaten nur bearbeitet werden, wenn dafür eine gesetzliche Grundlage besteht, oder wenn das Bearbeiten der Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe dient. Für besonders schützenswerter Personendaten gilt, dass diese nach § 9 Abs. 2 ÖDSG nur bearbeitet werden dürfen, wenn:

„a) die Zulässigkeit sich aus einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage ergibt oder die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe es zwingend erfordert, oder

b) die betroffene Person im Einzelfall eingewilligt oder ihre Daten allgemein zugänglich gemacht hat.“

Mit dem vorgeschlagenen § 55a GesG soll diese Grundlage geschaffen werden. Abs. 1 legt fest, zu welchem Zweck und durch wen Personendaten ausgetauscht werden dürfen. Gemäss Abs. 2 darf der Austausch auch im Abrufverfahren erfolgen. Dies ermöglicht den Austausch über eine Internet-Plattform. Mit Abs. 3 wird der Regierungsrat beauftragt, den Datenaustausch detailliert

durch Verordnung zu regeln. Mit Erlass der Vollzugsverordnung zum Betäubungsmittelgesetz und gleichzeitiger Änderung der Heilmittelverordnung hat der Regierungsrat am 11. Februar 2014 diese Aufgabe bereits wahrgenommen. Dabei hat er festgehalten, dass im Rahmen der bevorstehenden Revision des GesG die erforderliche gesetzliche Grundlage zu schaffen sei.

§ 50a Inspektionen

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung wird die geltende Bestimmung gemäss § 37 GesV in das GesG überführt und ergänzt. Bei unangemeldeten Inspektionen wurde unter Hinweis auf das Legalitätsprinzip mehrfach in Abrede gestellt, dass eine Bestimmung in einer regierungsrätlichen Verordnung eine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine Verwaltungsmassnahme darstellt. Ferner soll mit der Ergänzung die gesetzliche Grundlage für die Überprüfung der nicht bewilligungspflichtigen Tätigkeit im Gesundheitsbereich geschaffen werden (zur Begründung, vgl. Ziff. 2.5.6).

§ 55 Strafverfolgung; Verjährungsfrist

Vgl. Ziff. 2.5.2.

§ 56 (Übergangsbestimmung)

Die Übergangsbestimmung gemäss § 56 kann aufgehoben werden. Sie ist nicht mehr anwendbar, weil es keine entsprechenden altrechtlichen Sachverhalte mehr gibt.

§ 58 c) Patientenapotheke

Da mit der vorliegenden Teilrevision Selbstdispensation (das Recht zur Führung einer Patientenapotheke) und Notfalldienst entkoppelt werden, wird diese Bestimmung hinfällig und kann somit aufgehoben werden.

§ 59 d) Tierärztinnen und Tierärzte

Am 1. Januar 2012 ist das Veterinärsgesetz vom 26. Oktober 2011 (VetG, SRSZ 312.420) in Kraft getreten. Tierärztinnen und Tierärzte unterstehen seither diesem Gesetz. Daher kann die vorliegende Bestimmung aufgehoben werden.

5. Personelle und finanzielle Auswirkungen

5.1 Auswirkungen auf den Kanton

Umsetzung Humanforschungsgesetz

Die Ethikkommission finanziert sich über Gebühren und jährliche Grundbeiträge der Vereinbarungskantone. Gemäss Vereinbarung über die Einsetzung einer gemeinsamen Ethikkommission der zehn Vereinbarungskantone vom 6. Mai 2013 hat der Kanton Schwyz einen jährlichen Grundbeitrag von Fr. 5000.-- zu bezahlen. Die Einsetzung der Ethikkommission hat für den Kanton Schwyz keine personellen Auswirkungen, da er weder in der Kommission noch im interkantonalen Aufsichtsorgan vertreten ist.

Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung

Beteiligt sich der Kanton an der Finanzierung von Massnahmen der Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Pflegepersonal (§ 10 Abs. 3), so richten sich die finanziellen Auswirkungen nach Art und Umfang der jeweiligen Massnahme.

Würde sich der Kanton am Betrieb einer einheitlichen Rufnummer für den ärztlichen Notfalldienst zu 50 Prozent der nicht dem Verursacher überwältigten Kosten beteiligen, so wäre ein jährlicher Kantonsbeitrag von rund Fr. 75 000.-- zu erwarten. Die Initiative für die Umsetzung einer entsprechenden Massnahme müsste jedoch von der Ärztesgesellschaft ausgehen, da diese grundsätzlich für die Organisation des Notfalldienstes zuständig ist. Zurzeit besteht kein konkretes Projekt zum Ersatz der geltenden sechs unterschiedlichen Notfallrufnummern durch eine einheitliche.

Rettungswesen

Dem Kanton liegen zurzeit Forderungen von gesamthaft rund Fr. 126 000.-- der Alpinen Rettung Schweiz für vier Einsätze vor, bei denen der Aufwand nicht in Rechnung gestellt werden konnte. Diese betreffen die Jahre 2012 und 2013 (in Abklärung).

Im Übrigen soll am Grundsatz festgehalten werden, dass sich der Kanton wie bisher subsidiär am Aufwand für das Rettungswesen beteiligt.

Übrige Änderungen

Die übrigen vorgesehenen Änderungen erfordern keinen erheblichen Verwaltungsaufwand und können mit den bestehenden Ressourcen umgesetzt werden.

5.2 Auswirkungen auf die Gemeinden

Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung

Gemäss vorgeschlagenem § 15a können die Gemeinden Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung unterstützen. Die finanziellen Auswirkungen richten sich nach Art und Umfang der jeweiligen Massnahme.

6. Behandlung im Kantonsrat

6.1 Keine Ausgabenbremse

Gemäss Ausgabenbremse in § 73 Abs. 3 der Geschäftsordnung für den Kantonsrat des Kantons Schwyz vom 28. April 1977 (GO-KR, SRSZ 142.110) gelten Voranschlag, Kreditbeschlüsse und Erlasse des Kantonsrates, die für den Kanton Ausgaben von einmalig mehr als Fr. 125 000.-- oder wiederkehrend jährlich mehr als Fr. 25 000.-- zur Folge haben, als angenommen, wenn 60 Mitglieder zustimmen.

Die vorliegende Gesetzesrevision hat mit Ausnahme der Beteiligung am Aufwand der Ethikkommission keine neuen Ausgaben zur Folge, die der Kanton zwingend erfüllen muss. Beteiligt er sich an Massnahmen von kantonaler Bedeutung zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung, so ist deren Aufwand ins Globalbudget des Amtes für Gesundheit und Soziales einzustellen und vom Kantonsrat zu bewilligen. Somit kommt die Ausgabenbremse nicht zur Anwendung. Für die Schlussabstimmung gilt das einfache Mehr der Stimmenden gemäss § 73 Abs. 1 GO-KR.

6.2 Referendum

Stimmt der Kantonsrat in der Schlussabstimmung mit weniger als drei Viertel der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder zu, so werden der Volksabstimmung der Erlass, die Änderung und die Aufhebung von Gesetzen unterbreitet (vg. § 34 Abs. 2 Bst. a der Kantonsverfassung vom 24. November 2010 (KV, SRSZ 100.100)).

Der vorliegende Beschluss hat den Erlass eines Gesetzes zum Gegenstand und unterliegt somit bei Zustimmung von weniger als Dreiviertel der an der Abstimmung teilnehmenden Mitgliedern des Kantonsrates dem obligatorischen oder bei Zustimmung von Dreiviertel und mehr der an der Abstimmung teilnehmenden Mitgliedern des Kantonsrates dem fakultativen Referendum.