

Landsgemeindebeschluss zur Revision des Gesundheitsgesetzes

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I. Rh.,
in Revision des Gesundheitsgesetzes vom 26. April 1998,

beschliesst:

I.

Art. 7 lautet neu:

Medizinische Berufe im Sinne dieses Gesetzes sind Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Chiropraktor und Apotheker.

Medizinische
Berufe

II.

Art. 9 lautet neu:

¹Die Abklärung und Behandlung von Krankheiten, von Verletzungen und von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen sowie gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen bedürfen einer Bewilligung, sofern sie gewerbsmässig und in eigener fachlicher Verantwortung getätigt werden.

Bewilligung
a) Grundsatz

²Personen, welche einen bewilligungspflichtigen Beruf im Bereich des Gesundheitswesens ausüben möchten, benötigen für die Ausführung der Tätigkeit eine Bewilligung des Departements.

³Bewilligungen können mit Einschränkungen in fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen Gesundheitsversorgung des Kantons erforderlich ist.

III.

Art. 10 lautet neu:

Die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn der Gesuchsteller:

b) Allgemeine
Voraussetzungen

- a) die vorgeschriebenen bundesrechtlichen und kantonalen fachlichen Anforderungen erfüllt;
- b) Deutsch in Sprache und Schrift beherrscht;
- c) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet.

IV.

Art. 11 lautet neu:

c) Ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeiten

¹Personen, 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 sonstige gesundheitlich beeinträchtigte Personen zu pflegen;
- c) geburtshilfliche Verrichtungen oder gynäkologische Untersuchungen 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) Zahnbehandlungen und Zahnreinigungen an Personen vorzunehmen;
- i) psychotherapeutische Therapien zu führen.

²Sie sind verpflichtet, Personen, deren Zustand ärztliche Abklärung oder Behandlung erfordert, an einen Arzt zu verweisen.

³Die Standeskommission kann einzelne Tätigkeiten von diesem Verbot ausnehmen, sofern dies mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar ist.

V.

Art. 12 lautet neu:

d) Erlöschen

Die Bewilligung erlischt:

- a) bei Nichtaufnahme der Berufsausübung im Kanton Appenzell I.Rh. innert sechs Monaten seit der Erteilung der Bewilligung;
- b) mit Aufgabe der Berufsausübung im Kanton Appenzell I.Rh.;
- c) mit schriftlich erklärtem Verzicht auf die Berufsausübung;
- d) mit Erfüllung des 70. Altersjahrs; die Bewilligung kann auf Gesuch hin jeweils um drei Jahre verlängert werden.

VI.

Art. 13 lautet neu:

e) Entzug

Die Bewilligung wird ganz oder teilweise, befristet oder unbefristet entzogen, wenn:

- a) der Inhaber die für die Erteilung der Berufsausübung erforderlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt;

- b) nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;
- c) die Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton entzogen wurde;
- d) die Verletzung eines für die Berufsausübung relevanten Straftatbestands gerichtlich festgestellt wurde.

VII.

Art. 14 lautet neu:

¹Die Standeskommission regelt die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens und erlässt die weiteren Ausführungsbestimmungen. Berufsausübung

²Sie erlässt insbesondere Vorschriften über Tätigkeitsbereiche, fachliche Anforderungen, Pflichten, die Zulassung und Tätigkeit von Assistenten und Stellvertretern, sowie die Weiterführung der Praxis im Todesfall.

³Sie kann zu diesem Zweck interkantonalen Vereinbarungen beitreten oder Regelungen schweizerischer oder kantonaler Fachorganisationen für verbindlich erklären.

⁴Die Standeskommission ist zudem berechtigt, Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, oder Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu einer minimalen Lagerhaltung oder gemeinsamen Lagerbewirtschaftung von versorgungskritischen Humanarzneimitteln zu verpflichten.

VIII.

Art. 14a wird eingefügt:

Bewilligungsinhaber sind verpflichtet:

Berufspflichten

- a) ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben;
- b) ihre Kompetenzen kontinuierlich durch dauerndes Lernen zu vertiefen und zu erweitern;
- c) sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der berufsspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben, zu halten;
- d) die Rechte der zu behandelnden Personen zu wahren;
- e) nur Werbung zu machen, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist;
- f) das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften zu wahren;
- g) eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen, es sei denn, die Ausübung ihrer Tätigkeit unterliegt dem Staatshaftungsrecht;
- h) bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patienten zu wahren und unabhängig von finanziellen Vorteilen zu handeln.

IX.

Art. 15 Abs. 2 lautet neu:

²Sie sind befugt, ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis der Polizei Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die physische, psychische oder sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit schliessen lassen.

X.

Art. 16 lautet neu:

b) Notfalldienst

¹Alle Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons verfügen, sind zum Notfalldienst verpflichtet.

²Sie haben für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes zu sorgen.

³Falls die Organisation des Notfalldienstes durch Berufsverbände vorgenommen wird, sind die im Kanton tätigen Medizinalpersonen unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft zur Mitwirkung verpflichtet. Zudem ist das Departement berechtigt, den Berufsverbänden die für die Organisation zwingend notwendigen Informationen bekannt zu geben.

⁴Die Standeskommission kann Organisationsvorgaben machen. Wird der Notfalldienst nicht in genügender Weise gewährleistet, trifft sie die erforderlichen Massnahmen.

XI.

Art. 16a wird eingefügt:

Ersatzabgabe

¹Sofern ein Berufsverband den Notfalldienst organisiert, ist dieser ermächtigt, bei Medizinalpersonen, die sie von ihrer Mitwirkungspflicht beim Notfalldienst befreit haben, eine Ersatzabgabe zu erheben.

²Die Höhe der jährlichen Grundersatzabgabe wird durch den Grossen Rat festgelegt und darf Fr. 8'000.— pro Jahr nicht übersteigen. Sie ist im Einzelfall angemessen zu reduzieren, wenn die Medizinalpersonen:

- a) ihre Mitwirkungspflicht während eines Teils des Jahrs erfüllt haben,
- b) den Gesundheitsberuf in Teilzeit ausüben oder
- c) wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder anderen triftigen Gründen von ihrer Mitwirkungspflicht befreit wurden.

³Die Ersatzabgabe ist zweckgebunden für die Deckung der Kosten des Notfalldienstes zu verwenden.

XII.

Art. 22 Abs. 4 wird eingefügt:

⁴Der Kanton kann sich an den Kosten des Notfalldienstes im Kanton finanziell beteiligen. Die Standeskommission regelt eine solche finanzielle Beteiligung des Kantons mittels einer Leistungsvereinbarung.

XIII.

Art. 28 Abs. 1 lautet neu, Abs. 1a wird neu eingefügt:

¹Der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter haben Anspruch auf Aufklärung über Diagnose, Behandlungsplan, Risiken sowie allfällige Behandlungsfehler.

^{1a}Der Patient hat zudem Anspruch auf Achtung seiner persönlichen Freiheit und seiner Würde. Er hat das Recht auf Information und Selbstbestimmung bezüglich medizinischer und pflegerischer Massnahmen.

XIV.

Art. 30 wird aufgehoben.

XV.

Art. 32 lautet neu:

¹Zur Durchführung von Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten können Angehörige der medizinischen Berufe, andere Gesundheitsfachpersonen, Betriebe des Gesundheitswesens sowie gemeinnützige Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen, zur Mitwirkung verpflichtet werden.

Mitwirkung

²Die genannten Personen, Institutionen und Organisationen sind verpflichtet, der zuständigen Vollzugsbehörde auf Anfrage hin Auskunft über Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten zu erteilen.

XVI.

Art. 33 lautet neu:

Der Kanton kann Beiträge an die Kosten leisten, welche Gesundheitsfachpersonen, Betrieben des Gesundheitswesens, sowie den gemeinnützigen Organisationen aus Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten entstehen.

Beiträge

XVII.

Art. 38d wird neu eingefügt:

Förderung ambulanter Behandlungen

¹Der Kanton beteiligt sich nicht an Kosten der stationären Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen, wenn die entsprechende ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.

²Die Verordnung legt das Nähere fest und kann Ausnahmen bestimmen.

XVIII.

Der Titel nach Art. 41 lautet neu: X. Disziplinar-massnahmen und Strafen

XIX.

Art. 42 lautet neu:

Disziplinar-massnahmen

¹Verletzen Personen, welche einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, oder Einrichtungen des Gesundheitswesens Bestimmungen dieses Gesetzes, übergeordneter oder darauf gestützter Erlasse, kann das Departement von sich aus oder auf Antrag Disziplinar-massnahmen anordnen.

²Es können eine Verwarnung, ein Verweis oder eine Busse bis Fr. 20'000.— angeordnet werden. Vorbehalten bleiben weitergehende Disziplinar-massnahmen gestützt auf Bundesrecht.

XX.

Art. 42a wird eingefügt:

Strafen

¹Mit Busse bis Fr. 50'000.—, im Wiederholungsfall bis Fr. 100'000.—, wird bestraft, wer in Verletzung dieses Gesetzes oder darauf gestützter Erlasse vorsätzlich:

- a) eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ohne Bewilligung ausübt oder eine bewilligungspflichtige Einrichtung ohne Bewilligung betreibt. Handelt es sich um eine juristische Person, machen sich diejenigen natürlichen Personen strafbar, in deren Verantwortung die Pflicht zur Einholung einer Bewilligung fällt;
- b) als Inhaber einer Bewilligung seine Befugnisse erheblich überschreitet oder schwerwiegend gegen die beruflichen Pflichten verstösst;
- c) seine Melde- und Auskunftspflicht schwerwiegend oder wiederholt verletzt;
- d) eine bewilligungsfreie Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausübt und dies unsachlich oder in einer Weise bekanntmacht, die zu Täuschungen Anlass gibt;
- e) Personen, die unter seiner fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht stehen, Verrichtungen überträgt, die deren berufliche Qualifikation erheblich übersteigen.

²Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis Fr. 5'000.— bestraft.

³Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft sind strafbar.

⁴In besonders leichten Fällen kann auf die Bestrafung verzichtet werden.

⁵Strafurteile, die in Anwendung der eidgenössischen oder kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergehen, sind dem Departement zuzustellen.

XXI.

Art. 44 lautet neu:

1. Art. 51 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 30. April 2000 (VerwVG) lautet neu: Änderung bestehenden Rechtes

¹Verfügungen und Entscheide der öffentlich-rechtlichen Körperschaften, kantonalen Ämter (mit Ausnahme von Sozialversicherungs- und Steuersachen), der Departemente, der Kommissionen und von mit hoheitlichen Befugnissen betrauten Privaten können mit Rekurs bei der Standeskommission angefochten werden, sofern dieses Gesetz keine Ausnahme vorsieht.

2. Diese Bestimmung gilt nach Vollzug der Änderung in der Gesetzessammlung als aufgehoben.

XXII.

Dieser Beschluss tritt am 1. Mai 2018 in Kraft.



Botschaft

der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

Landsgemeindebeschluss zur Revision des Gesundheitsgesetzes

1. Ausgangslage

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Appenzell I.Rh. (GS 800.000) datiert vom 26. April 1998. In der Folge wurden immer wieder spezifische Bereiche einer Revision unterzogen, vor allem wenn dies aufgrund übergeordneter Vorgaben erforderlich war. Die letzte Teilrevision erfolgte am 29. April 2012.

In der Zeit von 2012 bis heute war der Bund im Gesundheitswesen unter anderem in folgenden Bereichen gesetzgeberisch aktiv:

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) wurde revidiert, wobei ein erster Teil der Gesetzesänderungen bereits per 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist und die zweite Teilkraftsetzung auf den 1. Januar 2018 festgelegt wurde. Zudem trat am 1. April 2013 das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG, SR 935.81) in Kraft.

Zur Sicherung und Förderung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung hat der Bund ausserdem ein Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) erlassen, welches einheitliche Vorgaben für die Bildung und die Berufsausübung von mehreren nichtuniversitären Gesundheitsberufen festlegt. Dieses Gesetz wurde im September 2016 vom Parlament verabschiedet, ist jedoch noch nicht in Kraft, da noch Vollzugsverordnungen erarbeitet werden müssen.

Weiter ist auf den 1. Januar 2016 das totalrevidierte Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen in Kraft getreten (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101).

Diese Gesetzgebung des Bundes gibt Anlass zu einer Revision der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung. Zudem besteht im Bereich des Notfalldienstes der Ärzte auf Initiative der Appenzellischen Ärztesgesellschaft hin gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

2. Erwägungen

Angesichts der erwähnten Ausgangslage ist eine Überarbeitung des bestehenden Gesundheitsgesetzes aus Sicht der Standeskommission unumgänglich.

Bei der geplanten Revision des Gesundheitsgesetzes werden insbesondere im Bereich Berufsausübung der Personen, welche einen Beruf im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, die geltenden Bestimmungen der aktuellen eidgenössischen Gesetzgebung angepasst. Zudem möchte das Gesundheits- und Sozialdepartement festgestellte Lücken und Schwachstellen bei den Bestimmungen zur Wahrnehmung und Durchsetzung der gesundheitspolizeilichen Aufsicht durch den Kanton sowie bei den Sanktionsbestimmungen schliessen und modernisieren. Im Weiteren sollen die Rechte der Patienten punktuell gestärkt werden.

Schliesslich sollen die gesetzlichen Grundlagen für eine effektivere Umsetzung des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen auf Kantonsstufe geschaffen werden.

Die Appenzellische Ärztesgesellschaft hat den Notfalldienst im ambulanten Bereich neu organisiert und verlangt eine finanzielle Beteiligung der öffentlichen Hand. Für eine solche ist eine gesetzliche Grundlage nötig. Der ambulante Notfalldienst der Ärzte wird traditionellerweise durch regionale Ärztesgesellschaften organisiert. Die Appenzellische Ärztesgesellschaft, ein Zusammenschluss der Ärzte aus den Kantonen Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh., organisierte den ambulanten Notfalldienst bis Ende 2016 in vier Notfalldienstkreisen: Vorderland und Oberegg, Mittelland, Hinterland und Inneres Land. Die Appenzellische Ärztesgesellschaft sieht sich zunehmend mit Schwierigkeiten bei der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes konfrontiert. Die Hausärzte und Hausärztinnen des inneren Landesteils sahen sich mit je 50 bis 60 Diensttagen pro Jahr konfrontiert. Diese Dienstbelastung ist im Vergleich zu vielen anderen Regionen in der Schweiz sehr hoch. Bei der jüngeren Grundversorgergeneration schwindet die Akzeptanz für eine solche Lösung generell. Waren bei der älteren Generation eine „Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit“ und ein Vollzeitpensum selbstverständlich, wird heute mehr Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance gelegt. Vermehrt gewünscht sind Teilzeitpensen, eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder Gruppen- statt Einzelpraxen. Hinzu kommt in der ganzen Schweiz ein im Vergleich zur spezialisierten Medizin zunehmender Attraktivitätsverlust der Hausarztmedizin, was gerade in ländlicheren Regionen zu Problemen bei der Suche nach einer geeigneten Nachfolge führen kann. In dieser Hinsicht ist nach Einschätzung der Ärztesgesellschaft die Situation vor allem im Ausserrhoder Mittelland als kritisch zu beurteilen, da von den heute 13 tätigen Hausärzten und Hausärztinnen mehr als die Hälfte um die 65 Jahre alt ist. In Appenzell I.Rh. sind zurzeit 15 Hausärzten und Hausärztinnen tätig. Davon ist ein Drittel über 59 Jahre alt. Die Appenzellische Ärztesgesellschaft hat deswegen eine Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung an die Hand genommen und für das Jahr 2017 ein überregionales Pilotprojekt gestartet. Dieses vereint die drei Notfalldienstkreise Hinterland, Mittelland und Inneres Land. Während des Pilotjahrs haben die Ärzte und Ärztinnen die Möglichkeit, ihren Notfalldienst in einer seit Anfang 2017 im Spital Herisau betriebenen hausärztlichen Notfallpraxis zu leisten (sogenanntes ANOS). Diese ist der stationären Notfallstation (INOS) vorgelagert und soll zum einen dazu dienen, das Spital Herisau von sogenannten Walk-in-Patienten und -Patientinnen zu entlasten. Zum anderen soll die zeitliche Belastung der freipraktizierenden Ärzte und Ärztinnen verringert werden, indem der Dienst nur zwischen 17.00 bis 23.00 Uhr (statt nachts) geleistet werden muss. Die Infrastruktur stellt der Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR) gestützt auf eine Kooperationsvereinbarung zur Verfügung. Ähnliche Zusammenarbeitsmodelle zwischen den Spitälern und der freipraktizierenden Ärzteschaft kennt insbesondere auch der Kanton St.Gallen (Kantonsspital St.Gallen, Ostschweizer Kinderspital, Spital Linth).

Die am Spital Herisau betriebene ANOS ist nur zur notfallmässigen Versorgung von mobilen Patienten und Patientinnen ausserhalb der ordentlichen Praxisöffnungszeiten geeignet. Für immobile Personen (Pflegeheimbewohner und Pflegeheimbewohnerinnen, Gefängnisinsassen und Gefängnisinsassinnen etc.) sieht die Appenzellische Ärztesgesellschaft weiterhin einen sogenannten Hintergrunddienst vor, der rund um die Uhr betrieben wird und falls notwendig Hausbesuche durchführt. Der Hintergrunddienst deckt zudem den amtsärztlichen Dienst in beiden Kantonen ab. Während der Pilotphase decken 14 Ärzte und Ärztinnen den Hintergrunddienst ab und stehen somit während rund 26 Tagen in einem 24-Stunden-Bereitschaftsdienst. Die übrigen Ärzte und Ärztinnen sind an rund 13 Abenden im Jahr in der ANOS tätig.

Die Berufsverbände tragen die Kosten, die ihnen aus der Organisation des Notfalldienstes entstehen, grundsätzlich selbst. Werden die Medizinalpersonen zu einem Einsatz aufgebeten, können sie die effektiv erbrachten Leistungen den Patienten und Patientinnen in Rechnung stel-

len. Bei den Ärzten und Ärztinnen erfolgt dies im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss dem Tarifsystem TARMED. Die Vergütungen für den Notfalldienst sind relativ tief angesetzt. Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen sind hinsichtlich des Honorars freier, da sie in der Regel nicht über die OKP abrechnen.

Die Appenzellische Ärztegesellschaft verlangt, dass die öffentliche Hand die Kosten für den ambulanten Notfalldienst mitfinanziert. Dazu sind die rechtlichen Grundlagen zu schaffen. Eine Beteiligung der öffentlichen Hand kennen zum Beispiel auch die Kantone Thurgau, St.Gallen oder Zürich. Im Rahmen der laufenden Pilotphase des reorganisierten, kantonsübergreifenden Notfalldienstes bezahlt die Appenzellische Ärztegesellschaft jedem im Hintergrunddienst und im amtsärztlichen Dienst tätigen Arzt und jeder Ärztin Fr. 1'000.-- je Einsatztag. Damit entstehen ihr in den Kantonen Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh. Kosten von insgesamt Fr. 365'000.-- pro Jahr. Mit diesem Betrag sind sämtliche administrativen Aufwendungen, Pikettzeiten, Fortbildungskosten, in der Praxis entstehende Ausfälle etc. abgegolten. Effektiv erbrachte ärztliche Dienstleistungen können die Ärzte und Ärztinnen den jeweiligen Leistungsbezügern zusätzlich in Rechnung stellen (bei den Notfalldienstpatienten und -patientinnen z.B. via OKP). Die Ärzte und Ärztinnen, welche in der ANOS den ambulanten Notfalldienst verrichten, werden durch den Spitalverbund Appenzell A.Rh. pauschal mit Fr. 900.-- pro Abend entschädigt. Während der Pilotphase wird das Notfalltelefon durch das Ärztelefon geführt. Die dadurch entstehenden Kosten von Fr. 2.14 pro Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerin und Jahr werden während der Pilotphase ebenfalls durch die Ärztegesellschaft übernommen. Im Kanton Appenzell A.Rh. wird das Ärztelefon durch den Kanton finanziert.

Die Appenzellische Ärztegesellschaft wird den reorganisierten Notfalldienst gegen Ende des Pilotjahrs 2017 evaluieren sowie den zuständigen Departementen der Kantone Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh. einen entsprechenden Bericht erstatten müssen. Die beiden Kantone arbeiten in dieser Sache eng zusammen.

Die Standeskommission möchte des Weiteren eine Grundlage zur Förderung von ambulanten Behandlungen schaffen. Krankenversicherer und Kanton haben gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) die Kosten einer stationären Behandlung nur dann zu übernehmen, wenn der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation tatsächlich der Behandlung und Pflege in einem Spital bedarf. Ist auch eine ambulante Untersuchung und Behandlung des Patienten oder der Patientin wirksam und zweckmässig im Sinne des Gesetzes, ist diese kostengünstigere Variante zu wählen.

Im Gesetz wird die Grundlage für diese Praxis gelegt. In der Verordnung wird dann die Detailregelung vorgenommen. Dort wird zu regeln sein, in welchen Fällen ambulante Behandlungen als wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher gelten. In begründeten Fällen soll die Möglichkeit bestehen, trotzdem stationäre Behandlungen mitzubezahlen.

3. Vernehmlassungsverfahren

Die Vorlage zur Revision des Gesundheitsgesetzes wurde zusammen mit jener für die Revision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz bei den Bezirken, den Verbänden, den fachlichen Interessenvereinigungen und den politischen Parteien in die Vernehmlassung gegeben. Es gingen 14 Rückmeldungen ein.

Die Vorlagen stiessen im Vernehmlassungsverfahren grundsätzlich auf ein positives Echo. Der Bedarf für eine Revision wurde anerkannt, die Stossrichtung begrüsst. In einzelnen Fragen wurden Erläuterungen gewünscht, was im Vernehmlassungsbericht berücksichtigt wurde. Wün-

sche für redaktionelle Anpassungen sowie geringfügige inhaltliche Änderungsanträge wurden geprüft und wo möglich aufgenommen.

Besonders viele Rückmeldungen gingen zur geplanten Neuorganisation des Notfalldienstes inklusive Ersatzabgaberegulierung und Kostenbeteiligung des Kantons ein. Auch hier waren die Rückmeldungen jedoch mehrheitlich positiv, auch wenn vereinzelt eine höhere Ersatzabgabe und die zwingende Verpflichtung des Kantons zur Kostenbeteiligung beim Notfalldienst gewünscht wurden.

Die Bestimmung zur Förderung ambulanter Behandlungen (Art. 38d) war aus zeitlichen Gründen nicht Gegenstand des Vernehmlassungsverfahrens und wurde neu eingefügt.

4. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 7

Gemäss dem geltenden Medizinalberufegesetz gehört auch der Beruf des Chiropraktors zu den universitären Medizinalberufen, weshalb dieser ebenfalls in der Bestimmung aufzulisten ist.

Art. 9

Abs. 1 legt fest, dass neu nicht mehr die „selbständige“ Berufsausübung bewilligungspflichtig ist, sondern jede gewerbsmässige Berufsausübung „in eigener fachlicher Verantwortung“. Dies entspricht der neuen Regelung des Medizinalberufegesetzes. Des Weiteren wird neu auch die Pflege explizit erwähnt. Die aktuellen Bestimmungen von Abs. 1 lit. b und c können gestrichen werden aufgrund des neu eingefügten Art. 11, welcher festlegt, welche Tätigkeiten ohne Bewilligung nicht zulässig sind, sowie aufgrund übergeordneter bundesrechtlicher Normen.

Mit Abs. 2 wird die geltende Regelung von Art. 1 Abs. 1 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz, welche nur auf Medizinalpersonen anwendbar ist, auf alle bewilligungspflichtigen Berufe des Gesundheitswesens ausgeweitet.

Abs. 3 entspricht inhaltlich weitgehend Art. 37 des Medizinalberufegesetzes und ersetzt Art. 1 Abs. 2 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz, welcher gestrichen werden soll.

Art. 10

Für Medizinalpersonen und die Psychotherapeuten werden die Bewilligungsvoraussetzungen in Art. 36 des Medizinalberufegesetzes bzw. in Art. 24 des Psychologieberufegesetzes abschliessend geregelt. Der Kanton kann diesbezüglich keine zusätzlichen Regelungen aufstellen. Im Sinne der Gleichbehandlung ist es angezeigt, die Bewilligungsvoraussetzungen dieser beiden Gesetze - ausser bezüglich der fachlichen Anforderungen - auch für die übrigen Gesundheitsberufe zu statuieren.

Art. 11

Da die Bewilligungsvoraussetzungen für Medizinalpersonen bundesrechtlich festgelegt sind, ist die geltende Regelung von Art. 11 obsolet. Neu soll in Art. 11 festgehalten werden, welche Tätigkeiten ohne Bewilligung nicht zulässig sind.

Die Berufe des Gesundheitswesens befinden sich im Human- und Tierbereich stetig im Wandel und neue Berufsbilder entstehen. Für den optimalen Schutz der Gesundheit kann deshalb die

Bewilligungspflicht nicht mehr nur alleine mittels Berufen abgegrenzt werden. Abs. 1 legt daher zusätzlich noch einen Katalog von Tätigkeiten fest, welche nicht ohne Bewilligung vorgenommen werden dürfen. Das Verbot von lit. b betrifft nicht die innerfamiliäre Pflege. Diese wird weiterhin wie bisher ohne Bewilligung erlaubt sein (siehe Art. 21 Abs. 6 lit. b und c des Standeskommissionsbeschlusses über die Ausübung der anderen Berufe des Gesundheitswesens).

Abs. 2 verpflichtet alle Personen, welche einen nicht bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben, im Bedarfsfall Patienten und Patientinnen, die ärztliche Hilfe oder Abklärungen benötigen, nicht selber zu behandeln, sondern an einen Arzt oder eine Ärztin zu verweisen.

Abs. 3 ermöglicht es der Standeskommission, korrigierend einzugreifen und bestimmte Tätigkeiten vom Verbot der Ausübung ohne Berufsausübungsbewilligung auszunehmen, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten mit keiner Gefährdung der Gesundheit verbunden ist.

Art. 12

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die anderen Berufe des Gesundheitswesens sind gemäss diesem Revisionsentwurf in Art. 10 (sowie im Standeskommissionsbeschluss über die anderen Berufe des Gesundheitswesens) aufgeführt, weshalb in Art. 12 neu Gründe für das Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung aufgelistet werden sollen.

Der Erlöschenstatbestand von lit. a (Nichtaufnahme der Berufsausübung im Kanton innert sechs Monaten seit der Erteilung der Bewilligung) soll verhindern, dass Bewilligungen im Falle der Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung oder ähnlichen Tatbeständen vorgängig auf Vorrat eingeholt werden.

Ein weiterer Tatbestand, welcher zum Erlöschen der Bewilligung führt, ist der schriftlich erklärte Verzicht auf die Berufsausübung (lit. c). Da die Aufgabe der Berufsausübung vielfach dem Gesundheitsamt nicht schriftlich mitgeteilt wird, kann dies dazu führen, dass die Verzeichnisse des Gesundheitsamts in Teilen überholt sind. Dieser Umstand soll mit lit. b (Aufgabe der Berufsausübung) behoben werden.

Lit. d statuiert eine Altersgrenze von 70 Jahren, mit welcher Berufsausübungsbewilligungen automatisch erlöschen, wenn vorgängig nicht ein Gesuch auf Verlängerung eingereicht wird. Eine Verlängerung ist mehrmals möglich und jeweils auf drei Jahre befristet. Zuständig für die Prüfung und Erteilung solcher Verlängerungen ist das Gesundheits- und Sozialdepartement. Sinn dieser Neuregelung ist es, dem Departement ein Instrument zur Hand zu geben, um seine aufsichtsrechtlichen Pflichten und damit indirekt den Schutz der öffentlichen Gesundheit besser wahrnehmen zu können.

Art. 13

Der Bereich „Entzug der Berufsausübungsbewilligung“ soll neu detaillierter geregelt werden. Ziel dieser Neuregelung ist einerseits ein besserer Schutz der öffentlichen Gesundheit mittels griffiger Massnahmen und andererseits die Schaffung von Instrumenten, um im Einzelfall verhältnismässig reagieren zu können. Für Letzteres soll insbesondere die neugeschaffene Möglichkeit, eine Bewilligung ganz oder teilweise, befristet oder unbefristet zu entziehen, sorgen. Diese Neuregelung eröffnet in der Praxis vielfältige neue Möglichkeiten, um im Einzelfall adäquat und somit auch gerechter handeln zu können.

Die allgemeinen Tatbestände von lit. a und b entsprechen inhaltlich der Regelung von Art. 38 des Medizinialberufegesetzes sowie Art. 14 des Gesundheitsberufegesetzes.

Der Tatbestand von lit. c soll einen (Teil-)Entzug der Berufsausübungsbewilligung möglich machen, auch wenn im eigenen Kanton noch keine negativen Vorkommnisse bekannt sind. Die Regelung von lit. c wird ergänzt durch lit. d, welche einen Entzug der Berufsausübungsbewilligung vorsieht für den Fall, dass eine Verletzung eines für die Berufsausübung relevanten Straftatbestands gerichtlich festgestellt wurde.

Art. 14

Die geltenden Abs. 1 und 2 werden lediglich ergänzt durch die ebenfalls bereits heute vorhandenen Kompetenzen der Standeskommission gemäss Art. 1 Abs. 3 und Art. 3 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz, welche bei Annahme dieser Revision gelöscht werden können. Die Aufzählung von Abs. 2 wird noch explizit ergänzt durch die Auflistung der Stellvertretungsregelungskompetenz, welche auch heute bereits bei der Standeskommission liegt.

Mit der Neuregelung von Abs. 4 soll eine Empfehlung der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für den Fall von Engpässen bei der Versorgung mit Arzneimitteln umgesetzt werden. Die Standeskommission soll die Kompetenz erhalten, im Bedarfsfall Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu Massnahmen im Bereich der Lagerhaltung und -bewirtschaftung zu verpflichten, wobei diese Kompetenz sich lediglich auf versorgungskritische Humanarzneimittel bezieht.

Art. 14a

Die hier statuierten Berufspflichten entsprechen inhaltlich den Berufspflichten gemäss Art. 16 des Gesundheitsberufegesetzes, welche aber nur für die darunter fallenden Berufsgattungen gültig sind. Auch das Medizinalberufegesetz statuiert in Art. 40 praktisch identische Berufspflichten. Ziel dieser Bestimmung ist es nun, dass diese Berufspflichten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Gesundheitsberufe gelten.

Lit. e ist so zu verstehen, dass es durchaus sinnvoll ist, dass Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, ihre Dienstleistung bekannt machen. Die Werbung muss aber sachlich sein, der Wahrheit entsprechen, sich am Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit orientieren und darf nicht marktschreierisch sein. Jeder Einzelfall muss diesbezüglich gesondert geprüft werden.

Art. 15 Abs. 2

Der Begriff „Sittlichkeitsdelikte“ ist veraltet und wird ersetzt.

Art. 16

Die Bestimmung von Abs. 1 statuiert den Grundsatz, dass jeder Arzt und jede Ärztin, jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin oder jeder Tierarzt und jede Tierärztin, der oder die über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons verfügt, zum Notfalldienst verpflichtet ist. Diese Zuständigkeitsordnung gilt grundsätzlich bereits heute, aber die Verpflichtung für Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen wird gegenüber der geltenden Regelung ausgeweitet und gilt nicht mehr nur für Selbständigerwerbende, sondern für alle Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen oder Tierärzte und Tierärztinnen, welche gewerbsmässig „in eigener fachlicher Verantwortung“ tätig sind, was auch unselbständig Erwerbende miteinschliesst. Des Weiteren werden neu die Apotheker und Apothekerinnen - mangels hinreichenden öffentlichen Bedürfnisses - aus der Verpflichtung zum Notfalldienst entlassen.

Abs. 2 hält unverändert fest, dass für die interne, zweckmässige Organisation des Notfalldienstes die verpflichteten Medizinalpersonen grundsätzlich selber verantwortlich sind. Die Zahnärzte und Zahnärztinnen organisieren momentan ihren Notfalldienst ebenfalls über den Berufsverband. Die Tierärzte und Tierärztinnen stellen momentan den Notfalldienst unabhängig eines Berufsverbands sicher.

Demgegenüber enthält Abs. 3 Regelungen für den Fall, dass die Medizinalpersonen die Organisation des Notfalldienstes ihren Berufsverbänden übertragen. Es wird einerseits eine Dienstpflicht für alle Angehörigen der zum Dienst verpflichteten Berufsgruppen statuiert, welche ausdrücklich auch für Nicht-Verbandsmitglieder gilt. Andererseits wird eine Regelung aufgenommen zur Bekanntgabe von Informationen über die Medizinalpersonen, welche dazu dient, sicherzustellen, dass die Berufsverbände Kenntnis über alle Personen erhalten, die im Kanton zum Dienst verpflichtet sind.

Da die Sicherung der öffentlichen Gesundheit grundsätzlich auch nach dieser Delegation der Notfalldienstorganisation an die Medizinalpersonen und Berufsverbände eine Kantonsaufgabe ist, statuiert Abs. 4 explizit eine Kompetenz der Standeskommission, organisatorische Vorgaben zu machen und bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit im Tier- und Humanbereich notfalls selber aktiv zu werden. Die Kompetenz der Standeskommission, notfalls selber Massnahmen zu ergreifen, gilt aber nur subsidiär.

Art. 16a

Durch Abs. 1 wird - lediglich für den Fall, dass die Organisation des Notfalldienstes durch Berufsverbände vorgenommen wird - eine Ersatzabgabe-Ermächtigung der Berufsverbände gesetzlich verankert. Verbände, die für ihre Berufsgruppe keine Ersatzabgabe erheben wollen, sind hierzu aber nicht verpflichtet. Damit die Ärzte und Ärztinnen die Organisation des Notfalldienstes zum Teil selber finanzieren können, sind Ersatzabgaben zu erheben. Damit diese durch die Ärztesgesellschaft eingefordert werden können, bedarf es gemäss Rechtsprechung einer gesetzlichen Grundlage.

Abs. 2 delegiert die Kompetenz zur Festlegung der Höhe der jährlichen Grundersatzabgabe an den Grossen Rat und gibt gleichzeitig einen Maximalbetrag vor, welcher hierbei nicht überschritten werden darf. Die Höhe der Ersatzabgabe im Einzelfall wird durch die Berufsverbände festgelegt. Die Abgabe muss in den gesetzlich geregelten Fällen angemessen reduziert werden, im Fall von lit. a und b pro rata, in den Fällen von lit. c den konkreten Umständen entsprechend, wobei es an den Berufsverbänden ist, das Ermessen pflichtgemäss auszuüben und eine Vollzugspraxis zu entwickeln.

Wie in anderen Kantonen ist die Zweckgebundenheit der Ersatzabgabe festzulegen (Abs. 3). Die eingenommenen Mittel sollen der Kostendeckung dienen.

Art. 22

Durch Abs. 4 soll eine finanzielle Beteiligungsmöglichkeit des Kantons an den Kosten des innerkantonalen Notfalldienstes verankert werden. Die Details und Voraussetzungen einer solchen finanziellen Beteiligung des Kantons soll die Standeskommission durch eine Leistungsvereinbarung festlegen.

Geht man vom Modell der Appenzellischen Ärztesgesellschaft und ihrer Forderung an die beiden Kantone aus, würden sich die finanziellen Folgen für den Kanton Appenzell I.Rh auf rund Fr. 122'000 belaufen (Fr. 121'000 für die Gewährleistung des Notfalldienstes plus rund

Fr. 34'000 für den Betrieb des Notfalltelefons, abzüglich der Ersatzabgaben von rund Fr. 33'000).

Mit der Möglichkeit der Einflussnahme der Standeskommission kann sich der Kantonsbeitrag noch ändern.

Art. 28

In Abs. 1 soll ergänzend erwähnt werden, dass der Patient oder die Patientin oder die gesetzliche Vertretung auch Anspruch auf Information und Aufklärung bei allfälligen Behandlungsfehlern haben. Abs. 1a hält ergänzend fest, dass Patienten oder Patientinnen Anspruch darauf haben, dass im Rahmen ihrer Behandlung und Pflege ihre persönliche Freiheit und ihre Würde gewahrt werden. Sie sind über die in Aussicht genommenen medizinischen und pflegerischen Massnahmen zu informieren. Gestützt auf diese Informationen steht den Patienten und Patientinnen das Recht zu, zu bestimmen, ob die in Aussicht genommenen medizinischen und pflegerischen Massnahmen bei ihnen zur Anwendung gelangen sollen.

Art. 30

Diese Bestimmung ist aufgrund des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, SR 810.21) obsolet geworden und kann ersatzlos gestrichen werden.

Art. 32

Abs. 1 statuiert neu auch für Gesundheitsfachpersonen und Betriebe des Gesundheitswesens eine Mitwirkungspflicht bei der Durchführung von Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten. Für alle Personen und Institutionen, welche durch Abs. 1 zur Mitwirkung verpflichtet werden können, wird in Abs. 2 ergänzend noch eine Auskunftspflicht verankert.

Art. 33

Da die Mitwirkungspflicht gemäss Art. 32 dieses Gesetzes auf weitere Personen und Institutionen ausgedehnt wurde, muss konsequenterweise auch die Möglichkeit des Kantons, diese potentiell Mitwirkenden zu entschädigen, analog auf diesen Kreis ausgeweitet werden.

Art. 38d

Die medizinische Praxis zeigt, dass eine Reihe von Untersuchungen und Behandlungen ohne Qualitätseinbusse in der Regel ambulant durchgeführt werden kann. Die Standeskommission soll deshalb eine Liste der Untersuchungen und Behandlungen erstellen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.

Die Regelung der Details wird in der Verordnung vorgenommen. Dort werden auch Ausnahmetatbestände festgelegt, die sich aus besonderen Umständen oder Gründen ergeben können.

Titel: Disziplinar massnahmen und Strafen

Im geltenden Gesundheitsgesetz besteht bei Verstössen nur die Möglichkeit des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung oder der Auferlegung einer Busse im Rahmen eines Strafverfahrens. Neu sollen durch die Einfügung von Disziplinar massnahmen vielfältigere Möglichkeiten

bestehen. Da nicht mehr nur Strafbestimmungen in diesem Kapitel aufgeführt werden, sondern neu auch Disziplinar massnahmen, wird der Titel dieses Kapitels in Disziplinar massnahmen und Strafen umbenannt.

Art. 42

Abs. 1 legt fest, dass ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung bzw. der Betriebsbewilligung nur bei Vorliegen qualifizierter Gründe erfolgt (vgl. Art. 13 Entwurf). Der Entzug einer Bewilligung, sei es für die ganze oder lediglich einen Teil der Berufstätigkeit, auf bestimmte oder unbestimmte Zeit, stellt daher stets die härteste Massnahme dar. Den Kontrollbehörden sollen jedoch auch Möglichkeiten zu bestimmten Disziplinar massnahmen zur Verfügung stehen bei Verfehlungen, die nicht in Art. 13 des Entwurfs aufgeführt sind. Bei den universitären Medizinalberufen und bei den Psychologieberufen ist ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung ohnehin lediglich subsidiär. Das MedBG (Art. 43ff.) und das PsyG (Art. 30ff.) sehen ein Disziplinarverfahren vor, welches dem Bewilligungsentzug vorgeht. Bei Verletzung der Berufspflichten können z.B. lediglich Verwarnungen, Verweise oder Bussen verhängt werden (vgl. Art. 43 Abs. 2 MedBG).

Durch Abs. 2 wird bestimmt, dass bei Verfehlungen, die nicht von Art. 13 des Entwurfs erfasst werden, inskünftig eine Verwarnung, ein Verweis oder eine Busse bis zu Fr. 20'000 ausgesprochen werden darf. Eine Ausnahme hierzu bilden Disziplinar massnahmen gestützt auf Bundesrecht (z.B. Berufsverbote gestützt auf das Gesundheitsberufegesetz).

Art. 42a

Das geltende Gesundheitsgesetz sieht in Art. 42 lediglich vor, dass Widerhandlungen gegen Bestimmungen der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung und der gestützt darauf ergangenen Verfügungen mit Busse bestraft werden. Auf eine präzise Umschreibung der einzelnen Straftatbestände im Gesundheitsgesetz wurde verzichtet. Dies erweist sich aufgrund dessen, dass dem Legalitätsprinzip im Bereich des Strafrechts eine besondere Tragweite zukommt und grundsätzlich kein Verhalten bestraft werden darf, welches nicht ausdrücklich von Gesetzes wegen verboten ist, als problematisch. Deshalb sollen die im Bereich des Gesundheitswesens relevanten Straftatbestände in Art. 42a Abs.1 des Entwurfs möglichst exakt umschrieben werden.

Abs.1 lit. a

Es rechtfertigt sich insbesondere, die Ausübung bewilligungspflichtiger Tätigkeiten sowie das Betreiben von bewilligungspflichtigen Einrichtungen, ohne dass hierfür eine Bewilligung eingeholt worden wäre, unter Strafe zu stellen.

Abs.1 lit. b

Ebenso können „erhebliche“ Kompetenzüberschreitungen und „schwerwiegende“ Verstösse gegen die Berufspflicht nicht toleriert werden. Kompetenzüberschreitungen und Verstösse gegen die Berufspflicht können auch dann „erheblich“ bzw. „schwerwiegend“ sein, wenn es sich um mehrere - einzeln betrachtet nicht als schwer zu qualifizierende - Verfehlungen handelt, welche jedoch aufgrund einer Gesamtbetrachtung ein schwerwiegendes Fehlverhalten darstellen.

Abs.1 lit. c

Zwecks Sicherstellung eines ordnungsgemässen Vollzugs und einer sachgerechten Aufsicht ist es überdies unabdingbar, dass sämtliche Inhaber und Inhaberinnen von Bewilligungen dem Departement sämtliche wesentlichen Tatsachen melden und im Bedarfsfall die erforderlichen Auskünfte erteilen.

Abs.1 lit. d

Zudem dürfen bewilligungsfreie Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens nicht in irreführender Weise bekannt gemacht werden.

Abs.1 lit. e

Überdies soll unter Strafe gestellt werden, Personen, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht eines Bewilligungsinhabers oder einer Bewilligungsinhaberin stehen, Verrichtungen zu übertragen, die deren berufliche Qualifikation erheblich übersteigen. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Fachkompetenz der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Einrichtungen ist zu schützen.

In Abs. 2 soll inskünftig die fahrlässige Tatbegehung mit einer Busse bis Fr. 5'000 bestraft werden.

Der Klarheit halber soll in Abs. 3 ausdrücklich festgehalten werden, dass auch der Versuch, die Anstiftung und die Helferschaft strafbar sind.

Abs. 4 legt fest, dass in besonders leichten Fällen von einer Bestrafung abgesehen werden kann. Grundsätzlich kann auch eine vorsätzlich begangene Tat besonders leicht sein. Eine solche Konstellation ist allerdings bei Fahrlässigkeitsdelikten schneller anzunehmen, da diesfalls der Wille der strafbaren Person nicht auf die Erzielung eines unrechtmässigen Erfolgs gerichtet war. Es ist jedoch beim Vorsatz- und beim Fahrlässigkeitsdelikt zu fordern, dass aufgrund des Verhaltens der fehlbaren Person nur geringfügige Kollektiv- oder Individualinteressen verletzt worden sind.

Gemäss Abs. 5 sind die Strafurteile, die aufgrund der eidgenössischen und der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergehen, zwecks Orientierung dem Departement zuzustellen.

Art. 44

Mit der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes wird in Art. 16 Abs. 3 neu die Möglichkeit geschaffen, Berufsverbänden die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe, hier die Organisation des Notfalldienstes, zu übertragen. Die Berufsverbände handeln insofern hoheitlich und können gemäss Art. 16a des Gesundheitsgesetzes im Bereich der Dienstbefreiung und Abgabenerhebung auch Verfügungen erlassen (vgl. auch Urteil BGer 2C_807/2010 E.2.6). Insofern muss auch der Rechtsschutz klargestellt und in Art. 51 des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend ergänzt werden.

5. Antrag

Die Ständekommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf die Beratung des Landsgemeindebeschlusses zur Revision des Gesundheitsgesetzes einzutreten, diesen wie vorgelegt zu verabschieden und der Landsgemeinde im befürwortenden Sinne zu unterbreiten.

Appenzell, 5. September 2017

Namens Landammann und Ständekommission

Der reg. Landammann: Der Ratschreiber:

Daniel Fässler

Markus Dörig



Gesundheitsgesetz und Verordnung zum Gesundheitsgesetz

Vernehmlassungsbericht (Vernehmlassungsfrist 7. Juli bis 21. August 2017)

Vernehmlasser

- Bezirke des Kantons Appenzell I.Rh.
- Gewerbeverband Appenzell I.Rh.
- HIKA Handels- und Industriekammer Appenzell
- Arbeitnehmervereinigung Appenzell I.Rh.
- Arbeitnehmervereinigung Obereg
- Bauernverband Appenzell I.Rh.
- Bäuerinnenverband Appenzell I.Rh.
- Politische Bauernvereinigung Obereg
- Gewerbeverein Obereg
- CVP Appenzell I.Rh.
- Gruppe für Innerrhoden
- Schweizerische Volkspartei Appenzell I.Rh.
- SP Appenzell I.Rh.
- Appenzellische Ärztesgesellschaft
- Dr. med. Roman Hörler (Vertreter der Innerrhoder Ärzteschaft)
- Dr. med. Maurizia Ebneter Bourgeois (Vertreterin der Innerrhoder Ärzteschaft)
- Zahnärztegesellschaft St.Gallen-Appenzell
- Tierärztegesellschaft der Kantone St.Gallen, Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh.
- Spitexverein AI
- SBK Berufsverband Pflege Sektion St.Gallen, Thurgau, Appenzell
- Apothekerverband St.Gallen / Appenzell

Appenzell, 5. September 2017

Vernehmlassungsteilnehmer	Vernehmlassungsantwort	Bemerkungen Standeskommission
Allgemeines		
Bezirk Appenzell	<p>Gesetz:</p> <p>Art. 11 lit. a und lit. b: Es wird eine verständlichere Formulierung gewünscht.</p> <p>Art. 14a: Wer kontrolliert die Einhaltung der Berufspflichten?</p> <p>Art. 16a Abs. 1: Das Wort „ermächtigt“ sei durch den Begriff „verpflichtet“ zu ersetzen.</p> <p>Art. 16a Abs. 2: Der finanzielle Rahmen der Ersatzabgaben wird als zu tief betrachtet.</p>	<p>Die Formulierung ist bewusst allgemein gehalten, im Sinne einer Generalklausel, welche möglichst viele Sachverhalte umfasst. Eine Konkretisierung ist daher nicht möglich respektive wäre kontraproduktiv.</p> <p>Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und die Aufsicht über die Bewilligungsinhaber. Die Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten fällt in den Rahmen dieser Zuständigkeit.</p> <p>Diese Bestimmung ist bewusst nicht verpflichtend formuliert, sodass Verbände, die für ihre Berufsgruppe keine Ersatzabgabe erheben wollen, hierzu nicht verpflichtet sind.</p> <p>Die Standeskommission sieht keine Notwendigkeit, den finanziellen Rahmen der Ersatzabgaben zu erhöhen.</p>
Bezirk Schwende	Keine Änderungs- oder Ergänzungsanträge	Kenntnisnahme
Bezirk Rüte	Einverstanden, keine Bemerkungen	Kenntnisnahme
Bezirk Schlatt-Haslen	<p>Grundsätzlich einverstanden.</p> <p>Art. 11 Abs. 1 lit. c: Es stellt sich die Frage, ob die Berufsgattungen (Homöopath etc.) genauer umschrieben werden müssten.</p>	Die Formulierungen zu den ohne Bewilligung nicht zulässigen Tätigkeiten sind bewusst allgemein gehalten. So können am meisten Sachverhalte/Berufsgruppen umfasst respektive eingeschlossen werden.
Bezirk Gonten	Verzicht auf Stellungnahme.	Kenntnisnahme
Bezirk Oberegg	Einverstanden, keine Änderungs- oder Ergänzungsanträge.	Kenntnisnahme

Gewerbeverband Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
HIKA Handels- und Industriekammer Appenzell	Verzicht auf Stellungnahme.	Kenntnisnahme
Arbeitnehmervereinigung Appenzell	<p>Gesetz:</p> <p>Grundsätzliches: Die Stossrichtung der Revision wird begrüsst. Schön wäre eine geschlechterneutrale Formulierung der Gesetzgebung.</p> <p>Art. 9 Abs. 1: Ein redaktioneller Vorschlag zur besseren Lesbarkeit der Bestimmung wird eingereicht.</p> <p>Art. 9 Abs. 2: Soll eine Mindestfrist eingefügt werden, wie viel vorab eine Bewilligung beantragt werden muss?</p> <p>Art. 11 Abs. 1 lit. b: Besteht vor dem Hintergrund des noch nicht in Kraft getretenen Gesundheitsberufegesetzes für gewisse Zeit eine Rechtsunsicherheit für private Pflegepersonen, die ihre Leistung gewerbsmässig erbringen?</p>	<p>Die Standeskommission hat sich grundsätzlich für geschlechterneutrale Formulierungen ausgesprochen. Diese werden - ausser bei neuen Erlassen - jedoch nur im Rahmen von Totalrevisionen neu eingeführt.</p> <p>Die Bestimmung wird umformuliert.</p> <p>Aus Sicht der Standeskommission ist das Einfügen einer Mindestfrist nicht notwendig. Der Fokus dieser Bestimmung liegt vielmehr darin, dass eine Aufnahme der eigenverantwortlichen Tätigkeit ohne Bewilligung nicht erlaubt ist. Um Unklarheiten oder Interpretationsspielraum zu vermeiden, wird diese Bestimmung jedoch umformuliert.</p> <p>Welche Gesundheitsberufe (inklusive der privaten Pflege) konkret bewilligungspflichtig sind, ist im Kanton Appenzell I.Rh. im Standeskommissionsbeschluss über die anderen Berufe des Gesundheitswesens geregelt. Parallel zu dieser Revision des Gesundheitsgesetzes ist auch eine Revision der untergeordneten Standeskommissionsbeschlüsse in Arbeit (geplantes Inkrafttreten unmittelbar nach Annahme der Gesundheitsgesetzrevision durch die Landsgemeinde). Mit dieser Massnahme ist die Rechtssicherheit jederzeit gewährleistet.</p>

	<p>Art. 11 Abs. 1 lit. g: Es wird nachgefragt, wieso Manipulationen an der Wirbelsäule explizit als ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeit erwähnt sind. Ist die Aufzählung vollständig respektive müssten nicht weitere Behandlungen erwähnt werden (Massagen)?</p> <p>Art. 11 Abs. 2: Das Wort „überweisen“ sollte vermieden werden, da es eine diesbezügliche Kompetenz impliziert, welche nicht vorhanden ist. Besser wäre „verweisen“...</p> <p>Art. 14 Abs. 4: Redaktioneller Hinweis (Komma vergessen)</p> <p>Art. 16 Abs. 2: Die AVA findet, die Befreiung in Ausnahmefällen und die zulässigen Gründe sollten unter dem Titel Notfalldienst geregelt werden und nicht unter dem Titel Ersatzabgabe (Art. 16a). Ein Formulierungsvorschlag liegt bei.</p>	<p>Manipulationen an der Wirbelsäule können auch bei gesunden Personen sehr gefährlich sein. Aus diesem Grund dürfen Manipulationen an der Wirbelsäule nicht ohne Berufsausübungsbewilligung vorgenommen werden. Dies steht nicht im Widerspruch zu Massagen. Auch medizinische Masseure brauchen gemäss Art. 23 des Standeskommissionsbeschlusses über die anderen Berufe des Gesundheitswesens bereits heute eine Berufsausübungsbewilligung, sofern sie selbstständig tätig sein wollen.</p> <p>Die Bestimmung wird umformuliert.</p> <p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Art. 16 legt fest, welche Medizinalpersonen (Ärzte, etc.) mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung zum Notfalldienst verpflichtet sind. Dabei haben diese gemäss Abs. 2 „selber für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes zu sorgen“, wobei die Standeskommission auch Organisationsvorgaben machen kann. Diese vom Staat an Privatpersonen delegierte zweckmässige Organisation beinhaltet grundsätzlich auch die (begründete) Befreiung einzelner Personen von der Notfalldienstpflicht. Die Standeskommission möchte in diesen delegierten Kompetenzbereich „zweckmässige Organisation des Notfalldienstes“ grundsätzlich nicht ohne Not eingreifen. Bei der Erhebung von Ersatzabgaben kommt jedoch ein finanzieller Aspekt hinzu, welcher die Standeskommission veranlasst, aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit gesetzgeberische Rahmenbedingungen für die Befreiung von der Ersatzpflicht zu set-</p>
--	---	---

	<p>Art. 16a Abs. 2 lit. c.: Aufgrund obiger Bemerkung zu Art. 16 Abs. 2 wird hier eine weitere Anpassung beantragt „von der Mitwirkungspflicht befreit ist“ ...</p> <p>Art. 42a Abs. 2: Redaktioneller Hinweis (Komma vergessen)</p> <p>Art. 42a Abs. 3: Ist es sachgerecht, in allen Straftatbeständen des Gesundheitsgesetzes die Strafbarkeit von Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft zu stipulieren?</p> <p>Weitere Bemerkungen zum Gesundheitsgesetz (nicht revidierte Artikel):</p> <p>Art. 15 Abs. 2: Der Begriff der Sittlichkeit ist veraltet und sollte ersetzt werden durch physische, psychische oder sexuelle Integrität.</p> <p>Art. 30: Es sei zu prüfen, ob diese Bestimmung nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (vor allem Art. 8 Transplantationsgesetz) noch notwendig ist.</p>	<p>zen. Vor diesem Hintergrund wird es als korrekt erachtet, dass die Befreiung von der Ersatzpflicht in Ausnahmefällen und die zulässigen Gründe hierfür nur in Art. 16a erwähnt werden.</p> <p>Da im vorerwähnten Artikel keine Änderung vorgenommen wurde, erübrigt sich eine Änderung bei dieser Bestimmung. Um Unklarheiten zu vermeiden, wird jedoch ergänzend eingefügt, wer die Medizinalpersonen von der Notfalldienstpflicht befreien kann.</p> <p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit wird dies als gerechtfertigt erachtet; dies insbesondere, da als Korrektiv im Einzelfall gemäss Abs. 4 in besonders leichten Fällen auf eine Bestrafung verzichtet werden kann.</p> <p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Die Bestimmung wird ersatzlos aufgehoben.</p>
<p>Arbeitnehmervereinigung Obereggen</p>	<p>Es ist keine Stellungnahme eingegangen.</p>	

Bauern- und Bäuerinnenverband Appenzell / Politische Bauernvereinigung Obereg	Verordnung: Art. 4a: Die Ersatzabgabe (Fr. 4'000) sollte erhöht werden und erscheint im Verhältnis zur ausgerichteten Pauschale von Fr. 1'000 je Einsatztag am unteren Limit.	Die Standeskommission sieht keine Notwendigkeit, den finanziellen Rahmen der Ersatzabgaben zu erhöhen. Der Vergleich der Höhe der Ersatzabgabe mit den ausgerichteten Entschädigungspauschalen ist zudem nur bedingt tauglich. Wer Notfalldienst leistet, kann/soll hierfür entschädigt werden. Die Ersatzabgabe ist hingegen eine Zahlung, welche diejenigen leisten müssen, welche aus triftigen Gründen keinen Notfalldienst leisten können. Diese beiden Punkte sind daher nicht direkt vergleichbar.
Gewerbeverein Obereg	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
CVP Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Gruppe für Innerrhoden	Einverstanden, keine Bemerkungen.	Kenntnisnahme.
SVP Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Appenzellische Ärztesellschaft	Gesetz: Art. 9 und 10: Die Änderungen werden begrüsst. Art. 12: Die Ärztesgesellschaft findet es sinnvoll, Berufsausübungsbewilligungen auch nach dem 70. Altersjahr noch zu erteilen. Eine Überprüfung alle drei Jahre erscheint folgerichtig, dürfte aber nicht ganz einfach durchzuführen sein. Art. 13: Die Änderungen werden begrüsst. Art. 14 Abs. 4: Die Verpflichtung der Gesundheitsfachpersonen wird kritisch hinterfragt. Auch aus finanziellen Überlegungen kann es nicht Aufgabe der Ärzteschaft sein, für die gesamte Kantonsbevölkerung versorgungskritische Arzneimittel lagern zu müssen.	Kenntnisnahme. Das Verfahren, wie bei einer Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung das Vorhandensein der nötigen Bewilligungsvoraussetzungen geprüft werden soll, wird im Detail noch erarbeitet und zu gegebener Zeit öffentlich zugänglich sein. Kenntnisnahme. Diese Bestimmung ist als Notventil gedacht bei (absehbaren) Engpässen in der Versorgung mit einzelnen, versorgungskritischen Humanarzneimitteln. Diese Bestimmung richtet sich aber nicht nur an die Ärzteschaft, sondern auch an Spitäler, Apotheken und andere Gesundheitsfachpersonen. Bei ernsthaften Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit soll die

	<p>Art. 14a lit. e: Die Einschränkung der Werbung wird grundsätzlich unterstützt, es sollen jedoch für Institutionen und Ärzte dieselben Richtlinien gelten.</p> <p>Art. 16: Es ist nicht ersichtlich, wieso die Apotheker aus der Notfalldienstpflicht entlassen werden sollen.</p> <p>Art. 22 Abs. 4: Aus Kostendeckungsgründen ist eine Notfalldienstentschädigung durch den Kanton zwingend. Die „Kann“-Formulierung soll daher in ein „Muss“ umformuliert werden.</p> <p>Art. 28: Die Änderung wird begrüsst.</p>	<p>Standeskommission die Möglichkeit haben, Personen und Institutionen zu einer minimalen, verhältnismässigen Lagerhaltung oder gemeinsamer Lagerbewirtschaftung zu verpflichten.</p> <p>Die hier statuierte Berufspflicht gilt für alle im Kanton bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe und Institutionen gleichermaßen. Eine explizite Erwähnung im Rahmen einer Revision des Standeskommissionsbeschlusses betreffend Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (GS 810.251) wird geprüft.</p> <p>Wie in der Botschaft erwähnt, wurden die Apotheker und Apothekerinnen mangels hinreichendem öffentlichen Bedürfnis bewusst nicht mehr zum Notfalldienst verpflichtet. Zudem besitzen alle Innerrhoder Ärzte und Ärztinnen mit einer Berufsausübungsbewilligung des Kantons auch eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke.</p> <p>Gemäss Medizinalberufegesetz sind Medizinalpersonen verpflichtet, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Eine Entschädigung hierfür ist daher als Entgegenkommen zu betrachten und keine Verpflichtung des Gemeinwesens. Eine Entschädigung ist zudem nur angezeigt, wenn die Organisation nicht anderweitig gewährleistet werden kann.</p> <p>Kenntnisnahme.</p>
<p>Dr. med. Roman Hörler (Vertreter Innerrhoder Ärzteschaft)</p>	<p>Es ist keine Stellungnahme eingegangen.</p>	

<p>Dr. med. Maurizia Ebnetter Bourgeois (Vertreterin Inner-rhoder Ärzteschaft)</p>	<p>Gesetz:</p> <p>Art. 10 lit. b: Es wird vorgeschlagen, anstelle „Deutsch beherrscht“ die Formulierung „Deutsch in Sprache und Schrift beherrscht“ zu verwenden.</p> <p>Art. 11 Abs. 1 lit. b: Wo sind die bewilligungspflichtigen anderen Berufe des Gesundheitswesens aufgelistet? Es wird ausserdem eine Präzisierung des Begriffs „pflegen“ beantragt. Soll die Pflege von befreundeten Personen bewilligungspflichtig sein?</p> <p>Art. 12 Abs. 1 lit. d: Es wird angeregt, die Altersgrenze auf 75 Jahre zu erhöhen. Nach welchen Kriterien und von wem werden solche Gesuche beurteilt?</p> <p>Art. 14 Abs. 1 lit. e: Wer entscheidet, wann diese Pflicht nicht erfüllt ist und wie ist die Sanktion bei Fehlverhalten?</p>	<p>Der Vorschlag wird aufgenommen und die Bestimmung wird umformuliert.</p> <p>Die bewilligungspflichtigen, nicht medizinischen Berufe des Gesundheitswesens sind im Standeskommissionsbeschluss über die anderen Berufe des Gesundheitswesens (GS 811.002) geregelt. Gemäss Botschaft und auch bestehender Regelung in diesem Standeskommissionsbeschluss sind die Pflege von Familienangehörigen sowie die häusliche Betreuung, bei der nicht die Pflege von Kranken im Vordergrund steht, nicht bewilligungspflichtig. Der Begriff Pflege bietet zwar durchaus Interpretationsspielraum, die Formulierungen in Art. 11 sind aber bewusst allgemein gehalten im Sinne von Generalklauseln.</p> <p>Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und damit auch für solche Verlängerungsgesuche. Das Verfahren, wie bei einer Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung das Vorhandensein der notwendigen Bewilligungsvoraussetzungen geprüft werden soll, wird derzeit noch erarbeitet und zu gegebener Zeit öffentlich zugänglich sein. Die gesetzte Altersgrenze von 70 Jahren soll im Sinne einer korrekten Wahrnehmung der Aufsichtspflichten nicht erhöht werden.</p> <p>Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und die Aufsicht über die Bewilligungsinhaber und</p>
--	---	---

	<p>Art. 16 Abs. 1: Auch Apotheker sollten zum Notfalldienst verpflichtet werden.</p> <p>Art. 16a: Es wird angeregt, den Artikel durch folgende Formulierung zu ersetzen: „Die Höhe und die Zweckgebundenheit der Ersatzabgabe bestimmt der Berufsverband, welcher den Notfalldienst organisiert.“</p> <p>Art. 16a Abs. 3: Welche Kosten sind durch die Ersatzabgaben gedeckt?</p> <p>Art. 22 Abs. 4: Der Staat sollte „verpflichtet“ werden, ungedeckte Kosten aus dem Notfalldienst zu tragen. Eine „ist berechtigt“ Formulierung genügt nicht</p>	<p>Bewilligungsinhaberinnen. Die Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten fällt in den Rahmen dieser Zuständigkeit. Sanktionen können je nach Schwere des Verstosses von Disziplarmassnahmen (Art. 42) bis zu Strafen (Art. 42a) reichen und können selbstverständlich gerichtlich überprüft werden.</p> <p>Die Apotheker und Apothekerinnen wurden mangels hinreichendem öffentlichen Bedürfnis bewusst nicht mehr zum Notfalldienst verpflichtet. Zudem besitzen alle Innerrhoder Ärzte und Ärztinnen mit einer Berufsausübungsbewilligung des Kantons auch eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke.</p> <p>Der Notfalldienst an und für sich ist eine Aufgabe des Staates, welche delegiert wird. Auch die Höhe der Ersatzabgabe hat daher einen politischen Aspekt. Insbesondere weil davon auch die Höhe der „Restkostenfinanzierung“ (Art. 22 Abs. 4) durch den Staat abhängt. Aus Sicht der Standeskommission ist es daher gerechtfertigt und notwendig, die Ersatzabgabe gesetzlich zu regeln. Die Rechtsgrundlage ist nötig, um überhaupt eine Organisation zur Erhebung einer Ersatzabgabe zu ermächtigen.</p> <p>Die Einnahmen durch die Ersatzabgaben sind grundsätzlich zweckgebunden für sämtliche entstehenden Kosten der Durchführung des Notfalldienstes zu verwenden. Nähere Details werden mittels Leistungsvereinbarung zwischen dem Staat und dem Branchenverband geregelt und liegen zurzeit noch nicht vor.</p> <p>Gemäss Medizinalberufegesetz sind Medizinalpersonen verpflichtet, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Eine Ent-</p>
--	--	---

	Art. 42a lit. b und d: Wer entscheidet, ob ein Verstoss erheblich oder schwerwiegend ist?	schädigung hierfür ist daher grundsätzlich als Entgegenkommen zu betrachten und keine Verpflichtung des Gemeinwesens. Eine Entschädigung ist zudem nur angezeigt, wenn die Organisation nicht anderweitig gewährleistet werden kann. Die zuständigen Gerichte fällen Strafurteile gemäss Art. 42a.
Zahnärztegesellschaft St.Gallen-Appenzell	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Tierärztegesellschaft der Kantone St.Gallen, Appenzell A.Rh. und I.Rh.	Grundsätzliche Bemerkungen zum Gesetz: Die Gesellschaft ist mit der Revision einverstanden und begrüsst insbesondere, dass die freiwillige Regelung des Notfalldienstes in der Tiermedizin, welche sich bewährt hat, weiter Bestand hat. Falls die freiwillige Organisation des tierärztlichen Notfalldienstes in Zukunft einmal nicht mehr klappen sollte, müsste wohl analog wie bei den Ärzten eine interkantonale Lösung inklusive Entschädigung geprüft werden.	Kenntnisnahme.
Spitexverein Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK)	Gesetz: Allgemeine Bemerkung: Es wird bezüglich der Pflegeberufe eine Revision von Art. 21 des Standeskommissionsbeschlusses über die Ausübung der anderen Berufe des Gesundheitswesens (GS 811.002) gewünscht. Art. 9 Abs. 1: Die Pflege ist nicht gleichbedeutend wie Behandlung und sollte in dieser grundsätzlichen Bestimmung auch explizit erwähnt werden. Formulierungsvorschlag: Die gewerbsmässige Abklärung, Behandlung <i>und Pflege</i> von Krankheiten, Verletzungen oder von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen sowie gesundheitliche (<i>oder präventive</i>) Vorsorgeuntersuchungen	Der Revisionsbedarf wurde erkannt. Eine Überprüfung und punktuelle Revision aller dem Gesundheitsgesetz und der Verordnung untergeordneten Erlasse ist bereits in Arbeit. Die Bestimmung wird dahingehend geändert, dass die Pflege neu explizit erwähnt werden soll. Es wird jedoch nicht als notwendig erachtet, präventive Vorsorgeuntersuchungen explizit zu erwähnen. Der allgemeine Begriff Vorsorgeuntersuchungen umfasst auch präventive Untersuchungen.

	<p>in eigener fachlicher Verantwortung bedürfen einer Bewilligung.</p> <p>Art. 9 Abs. 3: Die Möglichkeit, Bewilligungen einzuschränken, wird befürwortet. Besser wäre aber, den Fokus auf alle Berufsgruppen zu legen und anstelle „medizinischer Versorgung“ den Begriff „Gesundheitsversorgung“ zu verwenden.</p> <p>Art. 11: Die Änderung wird begrüsst. Aber wie gedenkt die Regierung mit sogenannten Care Migranten in der Betreuung und Pflege von betagten Menschen umzugehen?</p> <p>Art. 13 lit. c: Diese Regelung wird begrüsst, da sie Schutz vor schwarzen Schafen bietet. Gewünscht wäre auch, dass vor Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung ein Leumundszeugnis verlangt sowie bei ausländischen Gesundheitsfachpersonen die Äquivalenz des schweizerischen Ausbildungsniveaus geprüft wird. Sollte dies nicht im Gesetz oder der Verordnung stehen?</p> <p>Art. 14a: Die Änderungen werden begrüsst, insbesondere lit. c (Grenzen der Kompetenzen beachten) ist in der Praxis sehr wichtig.</p> <p>Art. 28: Die Änderung wird begrüsst.</p>	<p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Das Gesundheitsgesetz definiert lediglich allgemein, welche Tätigkeiten bewilligungspflichtig sind respektive welche Tätigkeiten sicher nicht ohne Bewilligung vorgenommen werden dürfen. Die detaillierte Regelung der einzelnen Berufsgruppen erfolgt bei der Pflege im Standeskommissionsbeschluss über die Ausübung der anderen Berufe des Gesundheitswesens (GS 811.002). Dieser soll wie bereits erwähnt voraussichtlich nächstes Jahr punktuell revidiert und den aktuellen Verhältnissen angepasst werden.</p> <p>Sowohl Leumundszeugnisse (Letter of Good Standing), als auch Gleichwertigkeitsbestätigungen von ausländischen Ausbildungen werden bereits heute bei der Prüfung einer Berufsausübungsbewilligung standardmässig einverlangt. Die gesetzliche Grundlage hierfür besteht bereits in Art. 10 lit. a und c.</p> <p>Kenntnisnahme.</p> <p>Kenntnisnahme.</p>
--	---	--

	<p>Weitere Bemerkungen zum Gesundheitsgesetz (nicht revidierte Artikel):</p> <p>Art. 24: Hier fehlt die Regelung der Restkostenfinanzierung gemäss Bundesgesetz über die Pflegefinanzierung.</p>	<p>Die Pflegefinanzierung gemäss KVG ist in Art. 38b des Gesundheitsgesetzes geregelt.</p>
<p>Apothekerverband St.Gallen / Appenzell</p>	<p>Gesetz:</p> <p>Art. 9 bis 14a: Es wird beantragt, bei den Apothekern bei der Berufsausübungsbewilligung und deren Voraussetzungen zwischen Inhaber, Geschäftsführer, leitendem Apotheker, angestelltem Apotheker sowie Stellvertreter zu unterscheiden. Insbesondere sollen kurzfristige Stellvertretungen bis zu 16 Wochen ohne Weiterbildungstitel zulässig sein.</p>	<p>Das Gesundheitsgesetz definiert lediglich allgemein, welche Tätigkeiten bewilligungspflichtig sind respektive welche Tätigkeiten sicher nicht ohne Bewilligung vorgenommen werden dürfen. Die detaillierte Regelung der einzelnen Berufsgruppen (inklusive Stellvertretung etc.) erfolgt bei den Apothekern und Apothekerinnen durch den Standeskommissionsbeschluss über die medizinischen Berufe (GS 811.002). Eine Überprüfung dieses Standeskommissionsbeschlusses respektive aller dem Gesundheitsgesetz und der Verordnung untergeordneten Erlasse ist bereits in Arbeit. Das Anliegen wird im Rahmen dieser geplanten Revision geprüft werden.</p>

Landsgemeindebeschluss zur Revision des Gesundheitsgesetzes vom 26. April 1998 (GS 800.000)

Synoptische Übersicht

Bisheriges Recht	Neues Recht
<p>Art. 7</p> <p>Medizinische Berufe</p> <p>Medizinische Berufe im Sinne dieses Gesetzes sind Arzt, Zahnarzt, Tierarzt und Apotheker.</p>	<p>Art. 7 lautet neu:</p> <p>Medizinische Berufe</p> <p>Medizinische Berufe im Sinne dieses Gesetzes sind Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Chiropraktor und Apotheker.</p>
<p>Art. 9</p> <p>Bewilligung</p> <p>a) Grundsatz</p> <p>Einer Bewilligung bedürfen:</p> <p>a) selbständige, gewerbsmässige Abklärung und Behandlung von Krankheiten, von Verletzungen und von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen und gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen;</p> <p>b) Geburtshilfe; gynäkologische Untersuchungen;</p> <p>c) Herstellung und Lagerung von Heilmitteln und Giften sowie deren Abgabe und Vertrieb im Detailhandel.</p>	<p>Art. 9 lautet neu:</p> <p>Bewilligung</p> <p>a) Grundsatz</p> <p>¹Die Abklärung und Behandlung von Krankheiten, von Verletzungen und von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen sowie gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen bedürfen einer Bewilligung, sofern sie gewerbsmässig und in eigener fachlicher Verantwortung getätigt werden.</p> <p>²Personen, welche einen bewilligungspflichtigen Beruf im Bereich des Gesundheitswesens ausüben möchten, benötigen für die Ausführung der Tätigkeit eine Bewilligung des Departements.</p> <p>³Bewilligungen können mit Einschränkungen in fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen Gesundheitsversorgung des Kantons erforderlich ist.</p>

<p>Art. 10</p> <p>b) Allgemeine Voraussetzungen</p> <p>Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Gesuchsteller:</p> <p>a) die vorgeschriebenen fachlichen Anforderungen erfüllt;</p> <p>b) handlungsfähig ist;</p> <p>c) einen guten Leumund hat;</p> <p>d) nicht an einer körperlichen oder geistigen Krankheit leidet, die ihn zur Berufsausübung offensichtlich unfähig macht.</p>	<p>Art. 10 lautet neu:</p> <p>b) Allgemeine Voraussetzungen</p> <p>Die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn der Gesuchsteller:</p> <p>a) die vorgeschriebenen bundesrechtlichen und kantonalen fachlichen Anforderungen erfüllt;</p> <p>b) Deutsch in Sprache und Schrift beherrscht;</p> <p>c) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet.</p>
<p>Art. 11</p> <p>c) Medizinische Berufe</p> <p>¹Die Bewilligung zur selbstständigen Ausübung eines medizinischen Berufes wird dem Inhaber eines entsprechenden eidgenössischen oder eines eidgenössisch anerkannten Diploms erteilt.</p>	<p>Art. 11 lautet neu:</p> <p>c) Ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeiten</p> <p>¹Personen, die Tätigkeiten im Gesundheitswesen ausüben, die nicht der Bewilligungspflicht unterliegen, ist es insbesondere untersagt:</p> <p>a) Krankheiten, Verletzungen oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen festzustellen oder zu behandeln;</p> <p>b) kranke, verletzte oder sonstige gesundheitlich beeinträchtigte Personen zu pflegen;</p> <p>c) geburtshilfliche Verrichtungen oder gynäkologische Untersuchungen vorzunehmen;</p> <p>d) Blutentnahmen und Injektionen vorzunehmen oder anderweitige Praktiken anzuwenden, die Körperverletzungen und Blutungen zur Folge haben;</p> <p>e) bei Personen, die bei ihnen in Behandlung stehen, verschreibungspflichtige Arzneimittel und Arzneimittel, die eine Fachberatung erfordern, anzuwenden, abzugeben, zu rezeptieren oder zu empfehlen;</p> <p>f) amtliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen auszustellen;</p> <p>g) Manipulationen an der Wirbelsäule vorzunehmen;</p> <p>h) Zahnbehandlungen und Zahnreinigungen an Personen vorzunehmen;</p> <p>i) psychotherapeutische Therapien zu führen.</p>

<p>²Sind in einer Berufsart gemäss Abs. 1 dieses Artikels nicht genügend Berufsangehörige vorhanden, um die Betreuung der Bevölkerung sicherzustellen, kann die Bewilligung auch Personen mit einem gleichwertigen anderen Diplom erteilt werden. Diese Bewilligungen können mit Bedingungen über Art und Tätigkeit verbunden werden.</p>	<p>²Sie sind verpflichtet, Personen, deren Zustand ärztliche Abklärung oder Behandlung erfordert, an einen Arzt zu verweisen.</p> <p>³Die Standeskommission kann einzelne Tätigkeiten von diesem Verbot ausnehmen, sofern dies mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar ist.</p>
<p>Art. 12</p> <p>d) Andere Berufe des Gesundheitswesens</p> <p>Die Bewilligung zur selbständigen Ausübung eines anderen Berufes des Gesundheitswesens wird dem Inhaber eines entsprechenden schweizerischen oder eines gleichwertigen ausländischen Fähigkeitszeugnisses erteilt.</p>	<p>Art. 12 lautet neu:</p> <p>d) Erlöschen</p> <p>Die Bewilligung erlischt:</p> <p>a) bei Nichtaufnahme der Berufsausübung im Kanton Appenzell I.Rh. innert sechs Monaten seit der Erteilung der Bewilligung;</p> <p>b) mit Aufgabe der Berufsausübung im Kanton Appenzell I.Rh.;</p> <p>c) mit schriftlich erklärtem Verzicht auf die Berufsausübung;</p> <p>d) mit Erfüllung des 70. Altersjahrs; die Bewilligung kann auf Gesuch hin jeweils um drei Jahre verlängert werden.</p>
<p>Art. 13</p> <p>e) Entzug</p> <p>Die Bewilligung wird entzogen bei:</p> <p>a) Wegfall der zur Erteilung der Bewilligung notwendigen Voraussetzungen;</p> <p>b) einem im Strafverfahren ausgesprochenen Berufsverbot.</p>	<p>Art. 13 lautet neu:</p> <p>e) Entzug</p> <p>Die Bewilligung wird ganz oder teilweise, befristet oder unbefristet entzogen, wenn:</p> <p>a) der Inhaber die für die Erteilung der Berufsausübung erforderlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt;</p> <p>b) nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;</p> <p>c) die Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton entzogen wurde;</p> <p>d) die Verletzung eines für die Berufsausübung relevanten Straftatbestands gerichtlich festgestellt wurde.</p>

<p>Art. 14</p> <p>Berufsausübung</p> <p>¹Die Ständekommission regelt die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens.</p> <p>²Sie erlässt insbesondere Vorschriften über Tätigkeitsbereiche, fachliche Anforderungen und Pflichten.</p> <p>³Sie kann zu diesem Zweck interkantonalen Vereinbarungen beitreten oder Regelungen schweizerischer oder kantonaler Fachorganisationen für verbindlich erklären.</p>	<p>Art. 14 lautet neu:</p> <p>Berufsausübung</p> <p>¹Die Ständekommission regelt die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens und erlässt die weiteren Ausführungsbestimmungen.</p> <p>²Sie erlässt insbesondere Vorschriften über Tätigkeitsbereiche, fachliche Anforderungen, Pflichten, die Zulassung und Tätigkeit von Assistenten und Stellvertretern, sowie die Weiterführung der Praxis im Todesfall.</p> <p>³Sie kann zu diesem Zweck interkantonalen Vereinbarungen beitreten oder Regelungen schweizerischer oder kantonaler Fachorganisationen für verbindlich erklären.</p> <p>⁴Die Ständekommission ist zudem berechtigt, Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, oder Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu einer minimalen Lagerhaltung oder gemeinsamen Lagerbewirtschaftung von versorgungskritischen Humanarzneimitteln zu verpflichten.</p>
<p>Bisher kein Art. 14a</p>	<p>Art. 14a wird eingefügt:</p> <p>Berufspflichten</p> <p>Bewilligungsinhaber sind verpflichtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben; b) ihre Kompetenzen kontinuierlich durch dauerndes Lernen zu vertiefen und zu erweitern; c) sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der berufsspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben, zu halten; d) die Rechte der zu behandelnden Personen zu wahren; e) nur Werbung zu machen, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist; f) das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften

	<p>zu wahren;</p> <p>g) eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen, es sei denn, die Ausübung ihrer Tätigkeit unterliegt dem Staatshaftungsrecht;</p> <p>h) bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patienten zu wahren und unabhängig von finanziellen Vorteilen zu handeln.</p>
<p>Art. 15</p> <p>Besondere Pflichten</p> <p>a) Anzeigepflicht</p> <p>¹Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, haben der Polizei verdächtige oder aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich zu melden.</p> <p>²Sie sind befugt, ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis der Polizei Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die Sittlichkeit schliessen lassen.</p>	<p>Art. 15 Abs. 2 lautet neu:</p> <p>²Sie sind befugt, ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis der Polizei Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die physische, psychische oder sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit schliessen lassen.</p>
<p>Art. 16</p> <p>b) Notfalldienst</p> <p>¹Im Kanton niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, die über eine entsprechende vollumfängliche Praxisbewilligung verfügen, sind grundsätzlich zum Notfalldienst verpflichtet.</p> <p>²Sie haben für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes zu sorgen.</p>	<p>Art. 16 lautet neu:</p> <p>b) Notfalldienst</p> <p>¹Alle Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons verfügen, sind zum Notfalldienst verpflichtet.</p> <p>²Sie haben für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes zu sorgen.</p> <p>³Falls die Organisation des Notfalldienstes durch Berufsverbände vorgenommen wird, sind die im Kanton tätigen Medizinalpersonen unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft zur Mitwirkung verpflichtet. Zudem ist</p>

	<p>das Departement berechtigt, den Berufsverbänden die für die Organisation zwingend notwendigen Informationen bekannt zu geben.</p> <p>⁴Die Standeskommission kann Organisationsvorgaben machen. Wird der Notfalldienst nicht in genügender Weise gewährleistet, trifft sie die erforderlichen Massnahmen.</p>
<p>Bisher kein Art. 16a.</p>	<p>Art. 16a wird eingefügt:</p> <p>Ersatzabgabe</p> <p>¹Sofern ein Berufsverband den Notfalldienst organisiert, ist dieser ermächtigt, bei Medizinalpersonen, die sie von ihrer Mitwirkungspflicht beim Notfalldienst befreit haben, eine Ersatzabgabe zu erheben.</p> <p>²Die Höhe der jährlichen Grundersatzabgabe wird durch den Grossen Rat festgelegt und darf Fr. 8'000.— pro Jahr nicht übersteigen. Sie ist im Einzelfall angemessen zu reduzieren, wenn die Medizinalpersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ihre Mitwirkungspflicht während eines Teils des Jahrs erfüllt haben, b) den Gesundheitsberuf in Teilzeit ausüben oder c) wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder anderen triftigen Gründen von ihrer Mitwirkungspflicht befreit wurden. <p>³Die Ersatzabgabe ist zweckgebunden für die Deckung der Kosten des Notfalldienstes zu verwenden.</p>
<p>Art. 22</p> <p>Gesundheitsversorgung</p> <p>¹Der Kanton stellt die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicher.</p> <p>²Er berücksichtigt dabei insbesondere die Grundsätze der eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzgebung.</p> <p>³Er überwacht die Sicherheit, die Qualität und im stationären Bereich zudem die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung. Die Stan-</p>	<p>Art. 22 Abs. 4 wird eingefügt:</p>

<p>deskommission kann dazu nähere Bestimmungen erlassen.</p>	<p>⁴Der Kanton kann sich an den Kosten des Notfalldienstes im Kanton finanziell beteiligen. Die Standeskommission regelt eine solche finanzielle Beteiligung des Kantons mittels einer Leistungsvereinbarung.</p>
<p>Art. 28</p> <p>Rechte und Pflichten der Patienten</p> <p>¹Der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter hat Anspruch auf Aufklärung über Diagnose, Behandlungsplan und Risiken.</p> <p>²Die Standeskommission regelt die weiteren Rechte und Pflichten der Patienten.</p>	<p>Art. 28 Abs. 1 lautet neu, Abs. 1a wird neu eingefügt:</p> <p>¹Der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter haben Anspruch auf Aufklärung über Diagnose, Behandlungsplan, Risiken sowie allfällige Behandlungsfehler.</p> <p>^{1a}Der Patient hat zudem Anspruch auf Achtung seiner persönlichen Freiheit und seiner Würde. Er hat das Recht auf Information und Selbstbestimmung bezüglich medizinischer und pflegerischer Massnahmen.</p>
<p>Art. 30</p> <p>Organentnahme</p> <p>¹Einem Toten können Gewebestücke oder Organe zur Verpflanzung entnommen werden, wenn dies zur Rettung oder Behandlung eines Patienten unerlässlich ist.</p> <p>²Die Entnahme kann erfolgen, wenn sich der Verstorbene oder an seiner Stelle ein naher Angehöriger beziehungsweise eine ihm nahestehende Person einverstanden erklärt hat.</p> <p>³Liegt eine schriftliche Willenserklärung des Verstorbenen vor, geht diese dem Willen der nächsten Angehörigen beziehungsweise einer ihm nahestehenden Person vor.</p>	<p>Art. 30 wird aufgehoben.</p>

<p>Art. 32</p> <p>Mitwirkung</p> <p>Zur Durchführung von Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten können die Angehörigen der medizinischen Berufe sowie gemeinnützige Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen, zur Mitarbeit herangezogen werden.</p>	<p>Art. 32 lautet neu:</p> <p>Mitwirkung</p> <p>¹Zur Durchführung von Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten können Angehörige der medizinischen Berufe, andere Gesundheitsfachpersonen, Betriebe des Gesundheitswesens sowie gemeinnützige Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen, zur Mitwirkung verpflichtet werden.</p> <p>²Die genannten Personen, Institutionen und Organisationen sind verpflichtet, der zuständigen Vollzugsbehörde auf Anfrage hin Auskunft über Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten zu erteilen.</p>
<p>Art. 33</p> <p>Beiträge</p> <p>Der Kanton kann Beiträge an die Kosten leisten, welche den gemeinnützigen Organisationen aus Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten entstehen.</p>	<p>Art. 33 lautet neu:</p> <p>Beiträge</p> <p>Der Kanton kann Beiträge an die Kosten leisten, welche Gesundheitsfachpersonen, Betrieben des Gesundheitswesens, sowie den gemeinnützigen Organisationen aus Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten entstehen.</p>
<p>Bisher kein Art. 38d.</p>	<p>Art. 38d wird neu eingefügt:</p> <p>Förderung ambulanter Behandlungen</p> <p>¹Der Kanton beteiligt sich nicht an Kosten der stationären Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen, wenn die entsprechende ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.</p> <p>²Die Verordnung legt das Nähere fest und kann Ausnahmen bestimmen.</p>
<p>X. Strafverfahren</p>	<p>Der Titel nach Art. 41 lautet neu:</p> <p>X. Disziplinar massnahmen und Strafen</p>

<p>Art. 42</p> <p>Strafbestimmungen</p> <p>¹Widerhandlungen gegen Bestimmungen der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung und der gestützt darauf ergangenen Verfügungen werden mit Busse bestraft.</p> <p>²Wird die Widerhandlung im Betrieb einer juristischen Person oder einer Personengesellschaft begangen, sind die Strafbestimmungen auf die Organe oder Gesellschafter anwendbar, die für sie gehandelt haben oder hätten handeln sollen, jedoch unter solidarischer Haftung der juristischen Person oder der Personengesellschaft für Bussen und Kosten.</p> <p>³Die Strafverfolgung von Widerhandlungen gegen die Vorschriften der kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsgesetzgebung sowie der gestützt darauf erlassenen Verfügungen richtet sich nach dem Einführungsgesetz zur Schweizerischen Strafprozessordnung.</p>	<p>Art. 42 lautet neu:</p> <p>Disziplinar massnahmen</p> <p>¹Verletzen Personen, welche einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, oder Einrichtungen des Gesundheitswesens Bestimmungen dieses Gesetzes, übergeordneter oder darauf gestützter Erlasse, kann das Departement von sich aus oder auf Antrag Disziplinar massnahmen anordnen.</p> <p>²Es können eine Verwarnung, ein Verweis oder eine Busse bis Fr. 20'000.— angeordnet werden. Vorbehalten bleiben weitergehende Disziplinar massnahmen gestützt auf Bundesrecht.</p>
<p>Bisher kein Art. 42a.</p>	<p>Art. 42a wird eingefügt:</p> <p>Strafen</p> <p>¹Mit Busse bis Fr. 50'000.—, im Wiederholungsfall bis Fr. 100'000.—, wird bestraft, wer in Verletzung dieses Gesetzes oder darauf gestützter Erlasse vorsätzlich:</p> <p>a) eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ohne Bewilligung ausübt oder eine bewilligungspflichtige Einrichtung ohne Bewilligung betreibt. Handelt es sich um eine juristische Person, machen sich diejenigen natürlichen Personen strafbar, in deren Verantwortung die Pflicht zur Einholung einer Bewilligung fällt;</p> <p>b) als Inhaber einer Bewilligung seine Befugnisse erheblich überschreitet oder schwerwiegend gegen die beruflichen Pflichten verstösst;</p>

	<p>c) seine Melde- und Auskunftspflicht schwerwiegend oder wiederholt verletzt;</p> <p>d) eine bewilligungsfreie Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausübt und dies unsachlich oder in einer Weise bekanntmacht, die zu Täuschungen Anlass gibt;</p> <p>e) Personen, die unter seiner fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht stehen, Verrichtungen überträgt, die deren berufliche Qualifikation erheblich übersteigen.</p> <p>²Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis Fr. 5'000.— bestraft.</p> <p>³Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft sind strafbar.</p> <p>⁴In besonders leichten Fällen kann auf die Bestrafung verzichtet werden.</p> <p>⁵Strafurteile, die in Anwendung der eidgenössischen oder kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergehen, sind dem Departement zuzustellen.</p>
<p>Art. 51 VerwVG (GS 172.600)</p> <p>¹Verfügungen und Entscheide der öffentlich-rechtlichen Körperschaften, kantonaler Ämter (mit Ausnahme von Sozialversicherungs- und Steuersachen), der Departemente und der Kommissionen können mit Rekurs bei der Standeskommission angefochten werden, sofern dieses Gesetz keine Ausnahme vorsieht.</p>	<p>Art. 44 lautet neu:</p> <p>Änderung bestehenden Rechtes</p> <p>1. Art. 51 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 30. April 2000 (VerwVG) lautet neu:</p> <p>¹Verfügungen und Entscheide der öffentlich-rechtlichen Körperschaften, kantonaler Ämter (mit Ausnahme von Sozialversicherungs- und Steuersachen), der Departemente, der Kommissionen und von mit hoheitlichen Befugnissen betrauten Privaten können mit Rekurs bei der Standeskommission angefochten werden, sofern dieses Gesetz keine Ausnahme vorsieht.</p> <p>2. Diese Bestimmung gilt nach Vollzug der Änderung in der Gesetzesammlung als aufgehoben.</p>

Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt am 1. Mai 2018 in Kraft.