Vorlage des Regierungsrates vom 27. Oktober 2026

Bericht und Antrag des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat betreffend Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG)

26-55

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen eine Vorlage zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2012 (GesG; SHR 810.100). Dem als Anhang beigefügten Entwurf schicken wir folgende Erläuterungen voraus:

1. Ausgangslage und Revisionsbedarf

1.1. Geltendes Gesundheitsgesetz

Das zurzeit geltende Gesundheitsgesetz (GesG)[1] wurde vom Kantonsrat am 21. Mai 2012 verabschiedet und vom Regierungsrat auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt. Gestützt darauf erliess der Regierungsrat die Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV)[2]. In den folgenden Jahren wurden einzelne Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes angepasst.

1.2. Übergeordnetes Recht

Obwohl auf Bundesebene kein eigentliches Gesundheitsgesetz existiert, wird der gesetzgeberische Handlungsspielraum der Kantone im Gesundheitswesen aufgrund neuer Bundeserlasse zunehmend eingeschränkt. So bestehen heute mehrere Bundesgesetze und Bundesverordnungen zu den Medizinal- und Gesundheitsberufen, zu Arzneimitteln und Medizinalprodukten, zu Betäubungsmitteln, zur Transplantations- und Fortpflanzungsmedizin, zur Forschung am Menschen und an embryonalen Stammzellen, zu übertragbaren Krankheiten, zu Tabakprodukten, Chemikalien oder zum Strahlenschutz etc.

[1] Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (GesG; SHR 810.100).
[2] Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 26. Februar 2013 (GesV; SHR 810.102).

Auch seit Erlass des kantonalen Gesundheitsgesetzes im Jahre 2012 hat sich das Gesundheitsrecht auf Bundesebene stark weiterentwickelt. So ist 2013 das Psychologieberufegesetz (PsyG)[3] in Kraft getreten. 2014 folgte das Humanforschungsgesetz (HFG)[4]. 2016 trat das Epidemiengesetz (EpG)[5] in Kraft und 2020 das Krebsregistrierungsgesetz (KRG)[6] sowie das Gesundheitsberufegesetz (GesBG)[7]. Zuletzt haben sich die Stimmberechtigten im Jahr 2022 für die Widerspruchslösung bei der Organspende ausgesprochen. Zwecks Anpassung an medizinische Entwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen haben ausserdem die vorgängig erwähnten Erlasse in den letzten Jahren zahlreiche Revisionen erfahren. Neben der Tätigkeit des Gesetzgebers auf Bundesebene hat auch die Rechtsprechung wesentlich zur Weiterentwicklung des Gesundheitsrechts beigetragen.

Mit dieser Verlagerung der Gesundheitsgesetzgebung auf die Bundesebene verbleiben den Kantonen – wenn überhaupt – in den bundesrechtlich geregelten Bereichen nur noch ergänzende Kompetenzen. Anders sieht es in denjenigen Bereichen aus, welche vom Bund nicht geregelt sind, wie beispielsweise der Prävention und Gesundheitsförderung. Aber auch hier gibt es Einschränkungen, wie etwa beim Schutz vor Passivrauchen.

1.3. Mängel des geltenden Gesundheitsgesetzes

Mit dem Erlass des Medizinalberufegesetzes (MedBG)[8], des Psychologieberufegesetzes und des Gesundheitsberufegesetzes ergeben sich die Bewilligungspflichten und Rahmenbedingungen für die Berufsausübung für 13 zentrale Berufe im Gesundheitsbereich inzwischen nicht mehr aus dem Gesundheitsgesetz, sondern aus den erwähnten Bundesgesetzen. Als höherrangiges Recht gehen diese dem Gesundheitsgesetz vor. Bei den erwähnten Berufen handelt es sich um folgende:

- Ärztin / Arzt
- Zahnärztin / Zahnarzt
- Chiropraktorin / Chiropraktor
- Apothekerin / Apotheker
- Tierärztin / Tierarzt
- Pflegefachfrau / Pflegefachmann

[3] Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz [PsyG]; SR 935.81).
[4] Bundesgesetz über die Forschung am Menschen vom 30. September 2011 (Humanforschungsgesetz [HFG]; SR 810.30).
[5] Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz [EpG]; SR 818.101).
[6] Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen vom 18. März 2016 (Krebsregistrierungsgesetz [KRG]; SR 818.33).
[7] Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz [GesBG]; SR 811.21).
[8] Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz [MedBG]; SR 811.11).

- Physiotherapeutin / Physiotherapeut
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut
- Hebamme
- Ernährungsberaterin / Ernährungsberater
- Optometristin / Optometrist
- Osteopathin / Osteopath
- Psychotherapeutin / Psychotherapeut

Der Bund regelt für die erfassten Berufe nicht nur die Bewilligungspflicht, sondern auch die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und das Disziplinarwesen umfassend und vielfach abschliessend. Der Erlass bzw. die Anwendung von kantonalem Gesundheitsrecht ist damit in all diesen Bereichen nicht mehr möglich. Damit fällt ein wesentlicher Regelungsbereich des geltenden Gesundheitsgesetzes weg. Die blosse Wiederholung bundesrechtlicher Bestimmungen im Gesundheitsgesetz macht keinen Sinn.

Dazu kommt, dass sich das Gesundheitswesen in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt hat und vor neuen Herausforderungen steht. Das geltende Gesundheitsgesetz trägt diesen Veränderungen nicht genügend Rechnung.

In der Praxis bzw. bei der Rechtsanwendung hat sich ausserdem gezeigt, dass im Gesundheitsgesetz zum Teil uneinheitliche oder vom Bundesrecht abweichende Begrifflichkeiten verwendet werden. Dies führt zu Unklarheiten.

1.4. Entwicklungen

Wie bereits erwähnt, hat sich das Gesundheitswesen in den letzten Jahren rasant entwickelt. Damit verbunden sind neue Herausforderungen, die wiederum vielfältigen Regelungsbedarf nach sich ziehen. Als Beispiele hierfür seien folgende Aspekte erwähnt:

- Versorgungsprobleme infolge Fachkräftemangels
- Sicherstellung der integrierten Versorgung
- Sicherstellung der Versorgung im psychiatrischen Bereich und im Demenzbereich
- Implementierung von Vorsorgeuntersuchungen (Screenings)
- Förderung der Pflegeberufe
- Umsetzung der Tabakproduktegesetzgebung (inkl. Vornahme von Testkäufen)
- Zulassungssteuerung im Gesundheitswesen
- Umsetzung von Projekten im Bereich eHealth
- Implementierung eines Krebsregisters
- Implementierung des elektronischen Patienten- bzw. Gesundheitsdossiers.

1.5. Hängige Vorstösse und erledigte Geschäfte im Kantonsrat

Aktuell ist eine Motion hängig, die der Kantonsrat in seiner Sitzung vom 2. Juni 2025 mit 39 zu 14 Stimmen überwiesen hat und die im Rahmen der vorliegenden Gesetzesrevision zu berücksichtigen ist. Es handelt sich um die Motion Nr. 2024/4 von Gianluca Looser, Urs Wohlgemuth und Tim Bucher vom 1. Juli 2024 betreffend «Konversionsmassnahmen verbieten» (Verbot von Massnahmen, die eine Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität zum Ziel haben).

Betreffend «Heimaufsicht» besteht kein hängiger parlamentarischer Vorstoss. Der Kantonsrat beschäftigte sich aber im Rahmen der Orientierungsvorlage zur Verbesserung der Aufsicht über die Pflegeheime im Kanton Schaffhausen (ADS 23-101) vertieft mit dieser Thematik. Die Spezialkommission 2023/9 verfasste dazu einen separaten Bericht (ADS 24-66). Ein Rückweisungsantrag anlässlich der Sitzung des Kantonsrates vom 3. Juni 2024 wurde mit 28 zu 22 Stimmen abgewiesen. In der Beratung kam zum Ausdruck, dass die gesetzlichen Grundlagen zur Verbesserung der Heimaufsicht angepasst werden sollen; namentlich soll künftig nicht mehr zwischen privaten und kommunalen Heimen unterschieden werden. Ebenso sollen die Mittel der Aufsicht (Reporting, Kontrollbesuche, Zutritts- und Einsichtsrechte) präziser umschrieben werden.

In der Volksabstimmung vom 18. Juni 2023 bewilligten die Stimmberechtigten mit einem Ja-Stimmenanteil von 87,2 Prozent eine neue wiederkehrende Ausgabe in der Höhe von 960‘000 Franken pro Jahr zur Fortführung der palliativen Spezialversorgung im Kanton Schaffhausen. Im Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat (ADS 22-143) wird diesbezüglich ausgeführt, dass anlässlich einer Revision des Gesundheitsgesetzes die neuen spezialisierten Palliative Care-Dienste genauer umschrieben und die in diesem Zusammenhang anfallenden Aufwände künftig als gesetzlich gebundene Ausgaben behandelt werden sollen. Zusätzlich soll auch der Demenzbereich bei den Rechtsanpassungen entsprechend berücksichtigt werden. Auf Antrag des Regierungsrates (ADS 21-123) stimmte der Kantonsrat am 30. Mai 2022 mit 57 zu 0 Stimmen einem Verpflichtungskredit in der Höhe von 2‘250‘000 Franken zur Umsetzung des kantonalen Demenzkonzepts während einer Pilotphase von fünf Jahren (2023–2027) zu. Schliesslich bewilligte der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrates (ADS 25-45) am 1. Dezember 2025 mit 51:0 Stimmen jährlich wiederkehrende Ausgaben von 467’000 Franken zur Stärkung der ambulanten psychiatrischen und psychologischen psychotherapeutischen Versorgung im Kanton Schaffhausen.

1.6 Vernehmlassungsverfahren

Der Regierungsrat gab den Entwurf des totalrevidierten Gesundheitsgesetzes (VE-GesG) am 4. November 2025 zur Vernehmlassung frei. Die Vernehmlassung dauerte

vom 14. November 2025 bis zum 31. März 2026. Gemeinden, politische Parteien, Verbände, Organisationen, Leistungserbringer sowie Privatpersonen konnten zum Entwurf Stellung nehmen.

Insgesamt gingen 277 Stellungnahmen ein. Davon wurden 110 über die E-Mitwirkungsplattform eingereicht. Diese umfassten 630 einzelne Rückmeldungen zu Artikeln oder Teilen des Gesetzesentwurfs. Weitere 167 Stellungnahmen gingen per E-Mail oder Briefpost ein. Diese stammten überwiegend von Privatpersonen und betrafen vor allem die Bestimmungen zu Impfungen und zu den Strafbestimmungen.

Die Vernehmlassung zeigte insgesamt eine breite Auseinandersetzung mit der Vorlage. Mehrere politische Parteien, Gemeinden, Verbände und Organisationen unterstützten die Totalrevision oder deren grundsätzliche Stossrichtung. Gleichzeitig brachten sie zahlreiche konkrete Änderungs- und Präzisierungsvorschläge ein. Andere Stellungnahmen äusserten grundsätzliche Vorbehalte gegenüber einzelnen Regelungsbereichen.

Ein Schwerpunkt lag bei der Aufgaben- und Zuständigkeitsordnung. Mehrere Stellungnehmende verlangten klarere Zuständigkeiten von Kanton, Regierungsrat und Gemeinden. Wiederholt wurde auch gefordert, wesentliche Pflichten und Grundrechtseingriffe auf Gesetzesstufe zu regeln und die Verordnungskompetenzen des Regierungsrates zu begrenzen.

Zahlreiche Rückmeldungen betrafen das Bewilligungs- und Aufsichtswesen. Berufs- und Branchenverbände äusserten sich insbesondere zur Berufsausübungsbewilligung, zur Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht und zu den Betriebsbewilligungen. Dabei standen die Patientensicherheit, klare Verantwortlichkeiten und der administrative Aufwand im Vordergrund. Auch die Ausbildungsverpflichtung von Spitälern, Heimen und Spitex-Organisationen stiess auf grosses Interesse. Gemeinden und Leistungserbringer wiesen dabei vor allem auf die praktische Umsetzung und auf mögliche finanzielle Folgen hin.

Weitere Rückmeldungen betrafen die Gesundheitsförderung und Prävention, Palliative Care, den Notfalldienst, die Zuständigkeiten der Gemeinden sowie die Erhebung und Bearbeitung von Gesundheitsdaten. Mehrere Gemeinden verlangten, dass neue Aufgaben nur bei geklärter Finanzierung übertragen werden und dass ihre Mitsprache bei finanziell relevanten Regelungen gewährleistet bleibt.

Besonders viele Stellungnahmen gingen zu Art. 48 VE-GesG betreffend Impfungen ein. Eine grosse Zahl von Privatpersonen verlangte die Streichung der Bestimmung, wonach der Regierungsrat nach Massgabe des Bundesrechts Impfungen obligatorisch erklären kann. Häufig verbanden die Stellungnehmenden diese Kritik mit den vorgesehenen Strafbestimmungen. Eine Partei sprach sich gegen die vorgesehene Regelung zum

Impfobligatorium aus und kritisierte zudem die Verordnungskompetenzen des Regierungsrates, einzelne Bestimmungen zum schulärztlichen Dienst und zur Datenerhebung sowie die Ausgestaltung der Strafbestimmungen. Weitere Parteien setzten andere Schwerpunkte, unter anderem bei den Betriebsbewilligungen, der Aufsicht, der Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden und beim Umgang mit Gesundheitsdaten.

Der Regierungsrat nahm am 18. August 2026 einen Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung zur Kenntnis. Der Bericht fasst die eingegangenen Stellungnahmen thematisch zusammen und stellt die wesentlichen Anliegen der Gemeinden, Parteien, Verbände, Organisationen und Privatpersonen dar.

Das Departement des Innern sichtete die Vernehmlassungsantworten und prüfte die vorgebrachten Änderungsanträge. In der Folge präzisierte oder änderte es die Vorlage an verschiedenen Stellen. Dabei standen insbesondere Bestimmungen im Vordergrund, die in der Vernehmlassung wiederholt oder grundlegend kritisiert wurden.

Bei der Aufgaben- und Zuständigkeitsordnung betraf die Kritik vor allem die Kompetenzen des Regierungsrates. Mehrere Stellungnehmende erachteten einzelne Delegationsmöglichkeiten als zu weitgehend. Art. 3 Abs. 4 wurde deshalb auf die Aufgaben, welche der Bund den Kantonen im Rahmen der Bundesgesetzgebung überträgt, eingeschränkt. Die zusätzliche allgemeine Kompetenz, kantonalen Stellen weitere Aufgaben zu übertragen, wurde gestrichen.

Deutlich angepasst wurde auch die Ausbildungsverpflichtung nach Art. 24 VE-GesG. Gemeinden, Verbände und Leistungserbringer verlangten insbesondere, dass wichtige Entscheide beim Regierungsrat und nicht beim Departement liegen und dass die konkrete Versorgungssituation berücksichtigt wird. Neu kann der Regierungsrat Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen zur Ausbildung verpflichten, soweit dies zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung mit Pflegefachpersonen erforderlich ist. Er regelt auch die Voraussetzungen, den Umfang und die weiteren Einzelheiten. Dabei muss er die Versorgungssituation und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen berücksichtigen. Die Ersatzabgabe beträgt höchstens das Dreifache der ungedeckten Kosten. Zudem enthält die Bestimmung eine Härtefallregelung.

Besonders viele Rückmeldungen betrafen das Impfobligatorium und die damit verbundenen Strafbestimmungen. Zahlreiche Privatpersonen sowie unter anderem eine Partei verlangten die Streichung von Art. 48 Abs. 2 VE-GesG.

Das eidgenössische Epidemiengesetz ermächtigt die Kantone, Impfungen bei einer erheblichen Gefahr für bestimmte Personengruppen für obligatorisch zu erklären. Dies betrifft ausschliesslich gefährdete Bevölkerungsgruppen, besonders exponierte Personen

oder Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben. Ein generelles Impfobligatorium für die Bevölkerung ist gestützt auf Bundesrecht nicht möglich. Aktuell weist das geltende kantonale Recht dem Kantonsarzt bzw. der Kantonsärztin die Kompetenz zu, Massnahmen zur Epidemienbekämpfung gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen anzuordnen, dazu gehört auch der Entscheid über ein Impfobligatorium für bestimmte Personen.

Vor dem Hintergrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung wird auf eine zusätzliche ausdrückliche Regelung des Impfobligatoriums in Art. 48 Abs. 2 VE-GesG verzichtet.

Die Vorlage trägt gleichzeitig der verbreiteten Kritik an einer möglichen Strafbewehrung Rechnung. Der Auffangtatbestand von Art. 58 Abs. 1 lit. k VE-GesG wurde gestrichen. Damit stellt das Gesundheitsgesetz nur noch die ausdrücklich in Art. 58 genannten Verstösse unter Strafe. Es enthält keine Strafbestimmung für die Verweigerung eines angeordneten Impfobligatoriums. Auch auf Bundesebene wird derzeit die Straffreiheit einer Nichtbefolgung eines Impfobligatoriums diskutiert.

Mehrere Gemeinden und der Verband der Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten des Kantons Schaffhausen (VGGSH) wiesen auf mögliche finanzielle Folgen neuer Aufgaben hin. Art. 50 wurde deshalb ergänzt. Bei neuen oder höheren Gemeindebeiträgen an die vom Regierungsrat bezeichneten Spezialdienste müssen die Gemeinden vorgängig angehört werden. Zudem wurde in Art. 51 klargestellt, dass der Kanton Beiträge an Projekte und Massnahmen Dritter leisten kann, dazu aber nicht generell verpflichtet ist.

Auch beim schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienst bestand Klärungsbedarf. Mehrere Stellungnahmen verlangten eine ausdrückliche Regelung der Freiwilligkeit. Art. 53 hält deshalb neu fest, dass die Nutzung dieser Angebote für Schülerinnen und Schüler freiwillig ist.

Schliesslich wurde Art. 57 zur Datenbearbeitung und zum Datenaustausch präzisiert. Die Vernehmlassung verlangte klarere Leitplanken für den Umgang mit Personendaten. Neu umschreibt das Gesetz Zweck und Umfang der Datenbearbeitung deutlicher und hält ausdrücklich fest, dass die Datenschutzgesetzgebung einzuhalten ist. Es präzisiert den Informationsaustausch zwischen den zuständigen Stellen des Departements und schafft eine ausdrückliche Grundlage für Hinweise an weitere kantonale Stellen und Behörden anderer Kantone, wenn ein aufsichtsrechtliches Einschreiten erforderlich erscheint.

2. Ziele und Neuerungen der Gesetzesrevision

Mit der geplanten Totalrevision soll ein Gesundheitsgesetz geschaffen werden, welches sowohl den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens im Kanton Schaffhausen als auch den Bedürfnissen der verschiedenen Anspruchsgruppen gerecht wird. Dabei sollen bewährte Regelungen – falls erforderlich in optimierter Form – beibehalten und zugleich neue Regelungen aufgenommen werden, um zentrale und richtungsweisende Entwicklungen des Gesundheitswesens angemessen berücksichtigen zu können.

Mit der vorliegenden Totalrevision werden insbesondere die folgenden Ziele erreicht:

a) Hinsichtlich der Berufsausübungsbewilligungen werden die rechtlichen Grundlagen mit dem Bundesrecht harmonisiert. Dabei werden die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über die bisher nur nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe inhaltlich und sprachlich soweit möglich an jene des Bundesrechts angeglichen. Dies erleichtert einerseits der Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde den Vollzug. Andererseits sorgt es bei den betroffenen Berufsleuten für mehr Transparenz und Rechtssicherheit.

   Gemäss § 13 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz werden zurzeit folgende Berufe nach kantonalem Recht einer Bewilligungspflicht unterstellt:

   - Dentalhygienikerin / Dentalhygieniker
   - Drogistin / Drogist
   - Logopädin / Logopäde
   - Orthoptistin / Orthoptist
   - Zahntechnikerin / Zahntechniker
   - Rettungssanitäterin / Rettungssanitäter
   - Medizinische Masseurin / medizinischer Masseur
   - Podologin / Podologe
   - Naturheilpraktikerin / Naturheilpraktiker

   Aufgrund der Krankenversicherungsgesetzgebung macht es Sinn, wenn für diese Gesundheitsberufe oder zumindest einen Teil davon die Bewilligungspflicht in gleicher oder ähnlicher Form bestehen bleibt.

b) Es wird klar geregelt, welche Betriebe im Gesundheitsbereich einer Bewilligungspflicht unterstehen. Auch wird berücksichtigt, dass zahlreiche Leistungserbringer nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)[9] über eine kantonale Zulassung verfügen müssen, damit sie zulasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein können.

[9] Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10).

c) Neu geregelt und gestärkt wird die gesundheitspolizeiliche Aufsichtskompetenz des Kantons Schaffhausen. Sie besteht gegenüber Spitälern, Pflegeheimen und anderen Institutionen des Gesundheitswesens. Künftig sollen die bisher in anderen Gesetzen (Altersbetreuungs- und Pflegegesetz [AbPG][10] sowie Spitalgesetz[11]) festgehaltenen Bestimmungen zwecks besserer Übersichtlichkeit ausschliesslich im Gesundheitsgesetz geregelt werden.

d) Mit der Totalrevision werden die gesetzlichen Grundlagen geschaffen, um angemessen auf die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen reagieren zu können. Dies umfasst u. a. die Ausbildungsverpflichtung für Pflegeberufe, die Ausrichtung von kantonalen oder kommunalen Beiträgen bei einer Unterversorgung oder für innovative Vorhaben. Ebenso werden die Palliative Care, das Konsiliarangebot im Bereich der Demenz- und Psychiatrieversorgung, das Krebsregister und eHealth gesetzlich geregelt.

e) Die Totalrevision wird dazu genutzt, das Gesundheitsgesetz generell zu überarbeiten und die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen. Davon nicht betroffen sind Regelungen, die sich bisher bewährt haben. Sie werden in den vorliegenden Revisionsentwurf übernommen.

3. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

3.1. Geltungsbereich, Zweck und Zuständigkeit (Art. 1–3 GesG)

Art. 1 Abs. 1 GesG enthält als Zweckartikel den Hinweis auf höherrangiges Recht. Damit wird klargestellt, dass Bundesrecht vorgeht und kantonales Recht lediglich ausführend und allenfalls ergänzend ist. Art. 1 Abs. 2 GesG fasst die Aufgaben des Kantons zusammen. Diese umfassen die Erhaltung, die Förderung, den Schutz sowie die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung als auch jener der einzelnen Person. Dies wird mittels Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsschutzes erreicht. Art. 1 Abs. 4 GesG regelt, welche Artikel des Gesundheitsgesetzes auch im Veterinärwesen anwendbar sind.

In Art. 2 und 3 GesG sind die Zuständigkeiten des Kantons im Allgemeinen und des Regierungsrates geregelt. Demnach erwachsen den Gemeinden im Geltungsbereich des Gesundheitsgesetzes nur dort Aufgaben, wo dies ausdrücklich festgehalten wird. In allen anderen Fällen ist der Kanton zuständig. Dessen Kompetenzen werden aufgrund der zunehmenden Gesetzgebung auf Bundesebene immer mehr eingeschränkt.

[10] Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007 (AbPG; SHR 813.500).
[11] Spitalgesetz vom 22. November 2004 (SHR 813.100).

Gemäss Art. 3 GesG erlässt der Regierungsrat die zum Vollzug des revidierten Gesundheitsgesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen. Im Rahmen dieser Ausführungsbestimmungen bezeichnet es das für das Gesundheitswesen zuständige Departement. In § 1 der Organisationsverordnung[12] werden wiederum der Aufgabenbereich des Departements festgelegt und dessen Dienststellen aufgeführt. Die weitere Unterteilung der Dienststellen in «Abteilungen» ist aufgrund § 8 der Organisationsverordnung Sache des Departements. Mit der Unterteilung ist auch die Zeichnungsberechtigung zu regeln. Für die Übertragung von gesetzlichen Entscheidungsbefugnissen des Departements an nachgeordnete Dienststellen bleibt gemäss Art. 3 Abs. 3 GesG der Regierungsrat zuständig. Diese Regelung entspricht Art. 70 der Verfassung des Kantons Schaffhausen[13].

Die Bundesgesetzgebung überträgt zahlreiche Vollzugsaufgaben im Gesundheitsbereich auf die Kantone. In Art. 3 Abs. 4 GesG ist deshalb vorgesehen, dass der Regierungsrat dafür die zuständigen kantonalen Stellen bezeichnet.

3.2. Bewilligungspflichtige Berufe und Betriebe

Berufe im Gesundheitswesen (Art. 4–17 GesG)

Heute wird weitgehend durch den Bund festgelegt, welche Medizinal- und Gesundheitsberufe bewilligungspflichtig sind. Gemäss Art. 4 Abs. 2 GesG untersteht zudem der Bewilligungspflicht, wer gewerbsmässig Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schwangerschaften feststellt oder behandelt, wer eine Tätigkeit ausübt, wofür das Bundesrecht eine kantonale Bewilligung oder Zulassung verlangt, oder wer hauptverantwortliche Fachperson in einem bewilligungspflichtigen Betrieb im Gesundheitsbereich ist.

Grundvoraussetzung für die Bewilligungspflicht ist insbesondere, dass die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erfolgt. Darunter fällt jede Berufstätigkeit, die nicht unter Aufsicht eines Angehörigen desselben Berufs stattfindet. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um eine wirtschaftlich unselbstständige Tätigkeit in einem öffentlichen oder privaten Unternehmen oder um eine selbstständige Tätigkeit handelt. Wesentlich ist, dass die fachliche Verantwortung für die eigene Berufstätigkeit sowie die Tätigkeit allfälliger Mitarbeitenden bei der betreffenden Medizinal- oder Gesundheitsfachperson selbst liegt.

Der Bund hat darauf verzichtet, den Begriff «Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» weiter zu konkretisieren oder die Anforderungen an die Aufsichtstätigkeit

[12] Verordnung über die Organisation der kantonalen Verwaltung vom 6. Mai 1986 (Organisationsverordnung; SHR 172.101).
[13] Verfassung des Kantons Schaffhausen vom 17. Juni 2002 (SHR 101.000).

festzulegen. Vielmehr müssen die kantonalen Behörden entscheiden, wann eine Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht stattfindet und deshalb bewilligungsfrei ausgeübt werden darf. Nach einem Rechtsgutachten von Dr. iur. Gregori Werder zuhanden des Amtes für Gesundheit des Kantons Zürich vom 22. Januar 2025 muss durch die Überwachung der beaufsichtigten Person gewährleistet sein, dass bei Schwierigkeiten eine Drittperson einschreiten und die beaufsichtigte Person jederzeit um weitere Instruktion und Unterstützung durch die sie beaufsichtigende Person ersuchen kann. Nach Auffassung des Gutachters muss somit sichergestellt sein, dass die beaufsichtigende Person für die beaufsichtigte Person jederzeit erreichbar ist und innert sachgemässer Frist die Behandlung persönlich übernehmen kann, falls dies angezeigt ist. Dabei sei jedoch kein allzu strenger Massstab anzulegen.

Es ist davon auszugehen, dass die Anforderungen an die Aufsichtstätigkeit der Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber bundesrechtlich, interkantonal und/oder durch die Rechtsprechung weiter konkretisiert werden. Unter diesen Umständen macht es Sinn, diesen Bereich, wie unter Art. 5 Abs. 5 GesG vorgesehen, soweit möglich auf Verordnungsstufe zu regeln. Dadurch wird eine differenziertere Regelung ermöglicht, welche den verschiedenen Berufen im Gesundheitswesen und dem jeweiligen Berufsumfeld Rechnung trägt. So kann beispielsweise bei Oberärztinnen und Oberärzten im Spital oder bei Tierärztinnen und Tierärzten in einer Tierarztpraxis für die ersten drei Jahre ihrer Berufstätigkeit von einer Bewilligungspflicht abgesehen werden.

Gemäss Art. 5 Abs. 3 GesG arbeitet die unter fachlicher Aufsicht tätige Person im Namen der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers. Der Bewilligungsinhaberin bzw. dem Bewilligungsinhaber obliegt die fachliche Verantwortung. Diese umfasst die Auswahl der unter ihrer bzw. seiner Aufsicht tätigen Person sowie die Prüfung, ob Letztere die Voraussetzungen für die Berufsausübung (z. B. genügender Bildungsabschluss, Vertrauenswürdigkeit und deutsche Sprachkennnisse) erfüllt. Ebenso haben Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber gemäss Art. 5 Abs. 4 GesG dem zuständigen Departement die bei ihnen unter fachlicher Aufsicht tätigen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen zu melden. Diese Meldepflicht wird zum Teil die bisherige Bewilligungspflicht ersetzen, was zu einer administrativen Entlastung sowohl der Gesuchstellenden als auch der Verwaltungsbehörden führen sollte. Hinzu kommt, dass in nächster Zeit ein elektronisches Verfahren eingeführt werden soll, um das kantonale Bewilligungs- und Zulassungsverfahren zu digitalisieren. Dadurch lassen sich die administrativen Hürden weiter senken.

Nach Art. 9 GesG können die Bewilligungen mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden. Somit wird es auch in Zukunft möglich sein, die bisher in Art. 10 GesG geregelten «Seniorenbewilligungen» auszustellen.

Der Entzug einer Bewilligung gemäss Art. 10 GesG muss verhältnismässig sein. Dieses Grundprinzip des Verwaltungsrechts gilt es auch hier zu beachten. Der Entzug muss geeignet und notwendig sein, um den angestrebten Zweck zu erreichen. Ebenso muss er in einem vernünftigen Verhältnis zu den Belastungen stehen, die der bzw. dem Betroffenen auferlegt werden. Wäre ein Bewilligungsentzug unverhältnismässig, so kann gemäss Art. 10 Abs. 2 GesG stattdessen eine mit Einschränkungen oder Auflagen verbundene Bewilligung erteilt werden.

Die Berufspflichten und das Disziplinarrecht für die nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Medizinal- und Gesundheitsberufe sind in den jeweiligen Bundeserlassen geregelt. Art. 12 Abs. 2 GesG gilt somit nur für Gesundheitsberufe, die nach kantonalem Recht bewilligungspflichtig sind, sowie für die Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen, welche unter fachlicher Aufsicht tätig sind. Die ihnen obliegenden Berufspflichten sind mit dem Bundesrecht abgestimmt. Im Gegensatz dazu richten sich Art. 12 Abs. 4 und 5 GesG an sämtliche Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung, also auch an Personen, welche einen nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Medizinal- und Gesundheitsberuf ausüben. Nicht disziplinarisch zur Verantwortung gezogen werden können Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen, welche unter fachlicher Aufsicht bewilligungsfrei tätig sind. Die disziplinarische Verantwortlichkeit liegt hier allenfalls bei der Bewilligungsinhaberin bzw. dem Bewilligungsinhaber.

Nach Art. 14 GesG müssen Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber dafür besorgt sein, dass die Infrastruktur wie Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten den angebotenen Leistungen und den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entspricht. Rücksicht zu nehmen ist damit auf die Betriebsgrösse, aber auch auf mögliche Gesundheitsrisiken.

Die Pflicht zur Führung einer Patientendokumentation nach Art. 15 GesG in erster Linie auf medizinische und therapeutische Behandlungen ausgerichtet. Dazu zählen insbesondere Untersuchungen, Diagnosen sowie medizinische und therapeutische Massnahmen. Nicht jeder Kontakt mit einer Bewilligungsinhaberin oder einem Bewilligungsinhaber begründet indessen ein Patientenverhältnis und damit eine Dokumentationspflicht nach dieser Bestimmung. So gelten beispielsweise nicht sämtliche Kundinnen und Kunden einer Apotheke als Patientinnen bzw. Patienten.

Für einzelne Berufe können gestützt auf Art. 15 Abs. 5 GesG Ausnahmen oder besondere Regelungen vorgesehen werden. Umfang und Inhalt der Dokumentation richten sich nach der jeweiligen Tätigkeit und den daraus folgenden fachlichen Sorgfaltspflichten. Die Dokumentationspflicht steht zudem in Zusammenhang mit dem Einsichtsrecht in die Patientendokumentation gemäss Art. 39 GesG.

Unter die Schweigepflicht gemäss Art. 16 GesG fallen nach den allgemeinen Regeln nur geheimhaltungsbedürftige Tatsachen, die unbekannt sind und bei denen die Geheimnisherr bzw. der Geheimnisherrin ein Geheimhaltungsinteresse und einen Geheimhaltungswillen hat. In diesem Fall muss nach Lehre und Rechtsprechung für die Entbindung von der Schweigepflicht durch das zuständige Departement das Interesse an der Offenbarung eines Geheimnisses gewichtiger erscheinen als das entgegengesetzte Geheimhaltungsinteresse. Die Regelungen gemäss Art. 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB)[14] gelten – mit Ausnahme der Tierärztinnen und Tierärzte – für sämtliche Personen, die in nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Medizinal- und Gesundheitsberufe tätig sind sowie für deren Hilfspersonen. Eigenständige Bedeutung besitzt Art. 16 GesG somit nur für Tierärztinnen und Tierärzte sowie für die Gesundheitsberufe, für die das kantonale Recht eine Bewilligung verlangt. Dieser Schutz ist gerechtfertigt, da es sich um sensible Daten handelt. Zudem kennen die meisten anderen Kantone ebenfalls eine solche Regelung. Art. 16 Abs. 2 lit. e GesG ermöglicht es jedoch Tierärztinnen und Tierärzten, den Vollzugsbehörden Angaben zu Tieren und Tierhaltungen zu machen, um insbesondere den Vollzug der Tierschutz-, aber auch der Tierseuchen-, der Lebensmittelsicherheit- und der Hundegesetzgebung sicherzustellen.

In Art. 17 GesG werden das Melderecht und die Meldepflicht geregelt. Gemäss Art. 17 Abs. 3 GesG haben Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber ausserordentliche Vorkommnisse, die von gesundheitspolizeilicher Relevanz sein können, zu melden. Derartige Meldungen verstossen somit nicht gegen die gesetzliche Schweigepflicht. Sie tragen im Übrigen dazu bei, dass das zuständige Departement seine Aufsichtstätigkeit wahrnehmen kann. Das Melderecht gemäss Art. 17 Abs. 2 GesG gilt nicht nur für begangene Straftaten, sondern auch bei der Gefahr, dass solche erst verübt werden.

Zudem soll es Ärztinnen und Ärzten im Sinne des Kindesschutzes erlaubt sein, bei Verbrechen oder Vergehen an Minderjährigen eine Meldung an die Strafverfolgungsbehörden oder die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu machen.

Art. 17 Abs. 6 GesG schafft für Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber eine Anlaufstelle für besonders anspruchsvolle Fragen zur Schweigepflicht sowie zum Melderecht und zur Meldepflicht. Ansprechpartner sind das Gesundheitsamt bzw. die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt.

Betriebe im Gesundheitsbereich (Art. 18–20 GesG)

Sinn und Zweck der Bewilligungspflicht für Einrichtungen des Gesundheitswesens ist der Patientenschutz. Für Patientinnen und Patienten können sich aus der behandlungs-

[14] Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0).

bedingten Eingliederung in ein betriebliches Organisationsgefüge zusätzliche oder andere Gefahren ergeben als bei einer Behandlung durch eine einzelne Medizinal- oder Gesundheitsfachperson. Wird eine gesundheitsrelevante Leistung nicht durch eine alleintätige Person, sondern durch mehrere, gemeinsam wirkende Personen erbracht, ist den betrieblichen und organisatorischen Risiken entsprechend Rechnung zu tragen.

Art. 18 Abs. 3 GesG zählt die Betriebe auf, welche eine Betriebsbewilligung benötigen, sofern sie bewilligungspflichtige Leistungen im Sinne von Art. 4 GesG erbringen. Es handelt sich um eine zusätzliche Bewilligung für die Institution, zusätzlich zur Berufsbewilligung. Die Betriebsbewilligung wird auf die Inhaberin oder den Inhaber des Betriebs ausgestellt. Dabei kann es sich um Einzelpersonen oder Organisationen handeln. Betriebsinhaberinnen und Betriebsinhaber zeichnen sich dadurch aus, dass der Betrieb auf ihre Rechnung und in der Regel auch auf ihren Namen geführt wird.

Wichtig ist, dass bei Betrieben des Gesundheitswesens die Verantwortlichkeiten klar geregelt sind. Neben einer gesamtverantwortlichen Betriebsleitung braucht es eine hauptverantwortliche Fachperson mit Berufsausübungsbewilligung pro Leistungsbereich. Dagegen können die weiteren angestellten Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen gemäss Art. 19 Abs. 3 GesG bewilligungsfrei tätig sein, sofern sie über einen genügenden Bildungsabschluss verfügen und die fachliche Aufsicht im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems gewährleistet ist. Vielfach legt das Bundesrecht fest, in welchen Fällen ein Bildungsabschluss als genügend anerkannt wird. Im Übrigen entspricht die Regelung weitgehend § 30 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz.

Die Liste der bewilligungspflichtigen Betriebe ergibt sich zu einem wesentlichen Teil aus der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes, soweit diese für Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenversicherung eine kantonale Zulassung verlangt. Darauf wird in Art. 18 Abs. 3 lit. l GesG ausdrücklich hingewiesen. Für Drogerien, welche Arzneimittel abgeben, verlangt zudem Art. 30 des Heilmittelgesetzes (HMG)[15] eine kantonale Bewilligung. Ebenso sieht Art. 27 Abs. 4 HMG eine Bewilligungspflicht für den Versandhandel mit Arzneimitteln vor, wobei aktuell eine Lockerung dieser Regelung auf Bundesebene diskutiert wird. Unter Art. 18 Abs. 3 lit. a GesG fallen im Übrigen auch Tierkliniken.

Keine Bewilligung benötigen gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. b GesG Pflegeheime und weitere Einrichtungen der stationären Langzeitpflege mit höchstens fünf Betten. In diesen Fällen sind die Betriebe mit einem Einzelunternehmen mit wenigen Angestellten vergleichbar und es bestehen ähnliche betriebsbezogene Risiken bezüglich Prozesse, Strukturen, Verantwortlichkeiten etc. Ebenfalls nicht bewilligungspflichtig sind Ferndienstleistungen,

[15] Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz [HMG]; SR 812.21).

die von einem ausserkantonalen Standort her erbracht werden. Gemäss Territorialitätsprinzip ist hier jeweils der Standortkanton bzw. das Herkunftsland zuständig. Auch der Verkauf von Brillen ohne spezielle Beratung sowie der Transport von Menschen mit Beeinträchtigungen ist ohne Bewilligung möglich.

Die in Art. 19 Abs. 1 GesG erwähnten strengen Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung werden durch Art. 19 Abs. 2 GesG relativiert. Dies ist notwendig, da an die verschiedenen Betriebsarten höchst unterschiedliche Anforderungen gestellt werden. Dies gilt nicht nur in personeller Hinsicht (vgl. Richtstellenpläne), sondern auch was die Räumlichkeiten und Einrichtungen betrifft. Als Beispiel seien die Pflegeheime erwähnt, für die schon heute gemäss § 6 ff. der Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPV)[16] eine spezielle Regelung gilt.

Eine besondere Bedeutung kommt im Zusammenhang mit Art. 19 Abs. 1 und insbesondere lit. c GesG der Anstellung pflegender Angehöriger bzw. Bezugspersonen zu. Danach müssen die Verantwortlichen dafür besorgt sein, dass die angestellten Angehörigen bzw. Bezugspersonen für einen fachgerechten Betrieb ausreichend qualifiziert sind. Bei Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige beschäftigen – namentlich bei solchen, deren Geschäftsmodell überwiegend oder ausschliesslich auf der Anstellung und Begleitung pflegender Angehöriger beruht –, können besondere Voraussetzungen vorgesehen werden. Damit werden die Versorgungsqualität sichergestellt, die Patientensicherheit gewährleistet und Fehlanreize sowie missbräuchliche Praktiken verhindert.

Der Regierungsrat kann gestützt auf Art. 19 Abs. 2 GesG namentlich vorsehen, dass solche Organisationen über ausreichendes eigenes diplomiertes Pflegefachpersonal verfügen müssen, welches die pflegenden Angehörigen regelmässig fachlich begleitet und beaufsichtigt, dass die Angehörigen über eine angemessene Grundqualifikation (z. B. Pflegehilfekurs) verfügen und dass die erbrachten Stunden separat ausgewiesen und dokumentiert werden. Zudem kann er Auflagen erteilen (Art. 19 Abs. 5 GesG), die faire Anstellungsbedingungen für die pflegenden Angehörigen gewährleisten. Dazu gehören insbesondere die Pflicht zu transparenten Lohn- und Anstellungsbedingungen sowie die Sicherstellung, dass ein angemessener Anteil der Vergütung den pflegenden Angehörigen zufliesst und nicht in überhöhten Gewinnmargen der Organisation verbleibt. Ziel ist es, dass die Mittel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der öffentlichen Restfinanzierung primär der Pflege und den pflegenden Personen zugutekommen und nicht der Gewinnmaximierung einzelner Organisationen dienen.

Die Einzelheiten werden gestützt auf Art. 19 Abs. 2 GesG durch den Regierungsrat auf dem Verordnungsweg geregelt. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Restfinanzierung der Pflegeleistungen im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz bzw. in der zugehörigen

[16] Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 10. Februar 2009 (SHR 813.501).

Verordnung geregelt ist. Der Regierungsrat kann dort für Leistungen, die durch angestellte pflegende Angehörige erbracht werden, aufgrund der tieferen Gestehungskosten (insbesondere fehlende Fahr- und Infrastrukturkosten) deutlich reduzierte Ansätze für die Restfinanzierung (Pflegerestkosten bzw. Normdefizite) festlegen und so finanzielle Fehlanreize wirksam begrenzen. Fehlhandlungen im Bereich der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen können gestützt auf das Bundesrecht sanktioniert werden. Gemäss Art. 59 KVG werden gegen Leistungserbringer, die gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56, 58*a* und 58*h* KVG) oder gegen vertragliche Abmachungen sowie gegen die Bestimmungen über die Rechnungsstellung (Art. 42 KVG) verstossen, Sanktionen ergriffen. Diese umfassen namentlich die Verwarnung, die gänzliche oder teilweise Rückerstattung unangemessen bezogener Honorare, eine Busse bis zu 20 000 Franken oder im Wiederholungsfall den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Zu den ausdrücklich genannten Verstössen zählen insbesondere die betrügerische Manipulation von Abrechnungen oder die Ausstellung unwahrer Bestätigungen sowie die wiederholt unvollständige oder unkorrekte Rechnungsstellung. Damit steht den Versicherern und den zuständigen Instanzen ein wirksames Instrumentarium zur Verfügung, um missbräuchlichen Abrechnungspraktiken entgegenzutreten.

Gemäss Art. 19 Abs.1 lit. e GesG ist für jeden Leistungsbereich eine fachlich verantwortliche Person zu bezeichnen, welche die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften sicherstellt. Dazu gehören insbesondere die fachliche Organisation sowie die Anleitung und Aufsicht der Mitarbeitenden. Die qualifizierte Stellvertretung muss fachlich und organisatorisch in der Lage sein, diese Verantwortung bei Abwesenheit oder längerem Ausfall der hauptverantwortlichen Fachperson zu übernehmen. Sie muss deshalb über eine ausreichende fachliche Qualifikation sowie die notwendigen betrieblichen Befugnisse verfügen.

Grundsätzlich müssen die Betriebe gemäss Art. 19 Abs.1 lit. f GesG über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügen. Darunter wird ein ganzheitliches System verstanden, das alle qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Prozesse in einer Organisation abdeckt und zum Ziel hat, die Qualität von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen kontinuierlich zu verbessern. Ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem ist für Gesundheitsinstitutionen besonders wichtig und dient zur Mitigierung von Risiken, zur Vermeidung von Fehlern bei der Behandlung, zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben sowie zur Effizienzsteigerung. Zahlreiche Vorschriften dazu finden sich auch im Krankenversicherungsgesetz und in der Heilmittelgesetzgebung. Es gilt jedoch zu beachten, dass kein einheitlich gültiges Qualitätsmanagementsystem besteht. Vielmehr muss ein solches auf die jeweilige Betriebsart abgestimmt sein.

Ergänzend zum Kriterium der Eignung wird bei der Prüfung auch berücksichtigt, inwieweit das Qualitätsmanagementsystem allgemein anerkannt ist. Dies umfasst insbesondere den Nachweis durch allgemein anerkannte Zertifizierungen. Solche Zertifizierungen werden bei der Beurteilung der Betriebsbewilligung in angemessenem Umfang berücksichtigt; sie bestätigen die Qualität in den Heimen und erleichtern die Kontrolltätigkeit des Kantons.

Aufsicht (Art. 21 GesG)

Neu wird die Aufsicht über das Gesundheitswesen explizit und einheitlich im Gesundheitsgesetz geregelt. Die Aufsicht umfasst die bewilligungspflichtigen Medizinal- und Gesundheitsberufe und Betriebe, sowie die bewilligungspflichtigen und verbotenen Tätigkeiten.

Die Aufsichtsbehörde kann Inspektionen und Kontrollen durchführen, um abzuklären, ob gesetzliche Vorschriften verletzt wurden. Eine Inspektion und eine Kontrolle unterscheiden sich primär in ihrem Umfang und der verfolgten Zielsetzung. Eine Inspektion (Visitation) ist eine gründliche, oft systematische Überprüfung eines Objekts, einer Anlage oder eines Prozesses. Eine Kontrolle erfolgt dagegen gezielt und bezieht sich auf die Überprüfung, ob bestimmte Standards, Vorschriften oder Bedingungen eingehalten werden. Inspektionen und Kontrollen können präventiver Natur sein und gegebenenfalls auch unangemeldet erfolgen.

Art. 21 GesG unterscheidet nicht mehr zwischen Aufsicht und Oberaufsicht, wie das bisher im AbPG der Fall war. Art. 2 Abs. 1 und 1bis AbPG werden daher aufgehoben. Unter Art. 21 GesG fällt auch die «Heimaufsicht», bei welcher sich anlässlich der Vorkommnisse in der Pflegeinstitution «Hand in Hand» Mängel gezeigt hatten. Mit diesen hatte sich in der Folge der Kantonsrat befasst (vgl. dazu die Ausführungen unter Ziff. 1.5). Gemäss Art. 21 Abs. 3 GesG können für die Aufsichtstätigkeit geeignete Dritte hinzugezogen oder diese Aufgabe sogar ganz an jene übertragen werden.

Art. 21 Abs. 2 GesG räumt der Aufsichtsbehörde ein unbeschränktes Zugangs-, Einsichts- und Auskunftsrecht ein, wobei diese Rechte nur soweit nötig und nicht ohne Verdacht in Anspruch genommen werden können. In diesem Rahmen obliegt Betroffenen und Dritten eine Mitwirkungs- und Auskunftspflicht.

Die aufsichtsrechtlichen Massnahmen können administrativer, disziplinarischer oder strafrechtlicher Natur sein. Sie müssen auf einer gesetzlichen Grundlage basieren und verhältnismässig sein.

3.3. Sicherung und Förderung der Gesundheitsversorgung (Art. 22–33 GesG)

Art. 22–33 GesG umfassen einerseits Bestimmungen über die Versorgungssicherung, welche weitgehend aus dem geltenden Gesundheitsgesetz übernommen werden, und andererseits neue Regelungen zur Förderung der Gesundheitsversorgung, wie etwa Vorschriften zur Ausbildung (Art. 23–24 GesG), zur Palliative Care und zum spezialisierten Demenz- und Psychiatriekonsiliardienst (Art. 28 GesG), zur Förderung innovativer Vorhaben im Gesundheitsbereich (Art. 29 GesG), zum elektronischen Informations- und Datenaustausch (Art. 30 GesG) und zum Krebsregister (Art. 31 GesG). Damit trägt der vorliegende Entwurf den Entwicklungen im Gesundheitswesen sowie aktuellen und künftigen Herausforderungen Rechnung.

Der in Art. 22 GesG festgehaltene Grundsatz, wonach die ambulante Gesundheitsversorgung primär durch private Leistungserbringer sicherzustellen ist, soll weiterhin gelten. Die Spitäler sollen im ambulanten Bereich jedoch ergänzende Aufgaben im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und der gesetzlichen Regelungen wahrnehmen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Notfallstation der Spitäler Schaffhausen sowie die Sprechstunden der Spitalärztinnen und Spitalärzte vermehrt von ambulanten Patientinnen und Patienten besucht werden und die Grenzen zwischen der Spitalmedizin und der privatwirtschaftlichen Tätigkeit der niedergelassenen Ärzteschaft zunehmend verschwimmen.

Integrierte Gesundheitsversorgung

Art. 22 Abs. 2 GesG sieht neu vor, dass die Anbieter von ambulanten und stationären Leistungen zum Wohl der Patientinnen und Patienten eng zusammenarbeiten, um die Koordination während der gesamten Behandlung zu gewährleisten. Damit soll die Gesundheitsversorgung noch mehr in Richtung einer integrierten Versorgung gelenkt werden mit dem Ziel, die Patientensicherheit, die Ergebnisqualität und die Effizienz zu verbessern.

Unterversorgung

Die in Art. 22 Abs. 3 und 4 GesG enthaltenen Regelungen sollen helfen, Versorgungslücken (z. B. infolge Fachkräftemangels) vorzubeugen. Im Falle einer bestehenden oder drohenden Unterversorgung können der Kanton und die Gemeinden den Aufbau und Betrieb von Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen oder anderen geeigneten Mitteln unterstützen. Von einer solchen Unterstützung können sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen profitieren.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Gemäss Art. 117*a* der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft[17] sorgen Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Ein wichtiger Beitrag daran kann durch die Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Medizinal- und Gesundheitsberufen geleistet werden. Art. 23 GesG überträgt diese Aufgabe den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Der Kanton unterstützt sie bei diesen Bestrebungen und kann ihnen hierfür Beiträge gewähren, sofern damit die Grundversorgung (inkl. Psychiatrieversorgung) gestärkt wird.

Art. 24 GesG schafft die gesetzliche Grundlage dafür, dass das Instrument der Ausbildungsverpflichtung auch nach dem Auslaufen des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (EG FAP)[18] im Jahr 2032 zur Verfügung steht. Anders als das befristete EG FAP führt die Bestimmung jedoch nicht automatisch zu einer dauerhaften Ausbildungsverpflichtung. Der Regierungsrat kann Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen nur dann zur praktischen Ausbildung in Pflegeberufen verpflichten, wenn dies zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung mit Pflegefachpersonen erforderlich ist.

Die weitere Entwicklung des Nachwuchsangebots und des Personalbedarfs ist mit Unsicherheiten verbunden. Insbesondere lässt sich derzeit noch nicht abschätzen, in welchem Umfang die seit 2024 laufende Ausbildungsoffensive die verfügbaren Nachwuchskräfte bis zu ihrem Auslaufen erhöhen wird. Die Regelung lässt deshalb den erforderlichen Spielraum, um die Ausbildungsverpflichtung an die jeweilige Versorgungssituation und an die unterschiedlichen Voraussetzungen der betroffenen Einrichtungen anzupassen. Der Regierungsrat legt die Voraussetzungen, den Umfang und die weiteren Einzelheiten fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere die Versorgungssituation und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen. Auch bei der Ersatzabgabe besteht Spielraum: Sie beträgt höchstens das Dreifache der ungedeckten Kosten eines nicht bereitgestellten Ausbildungsplatzes und kann in Härtefällen reduziert oder ganz erlassen werden.

Die wesentlichen Regelungskompetenzen liegen beim Regierungsrat. Damit entscheidet die Regierung insbesondere darüber, für welche Pflegeberufe und unter welchen Voraussetzungen eine Ausbildungsverpflichtung gilt und wie sie ausgestaltet wird und welche Ausnahmeregelungen gelten. Das zuständige Departement übernimmt demgegenüber vor allem Aufgaben des Vollzugs.

[17] Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).
[18] Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 1. Juli 2024 (EG FAP; SHR 811.100).

Notfalldienst – Rettungsdienst – Notrufzentrale

Art. 25–27 GesG regeln den Notfalldienst, den Rettungsdienst und die Notrufzentrale. Dabei werden die bisherigen Regelungen im Wesentlichen übernommen, wobei festgehalten wird, dass die Notfalldienste durch die Standesorganisationen zu organisieren und sicherzustellen sind. Letztere bestimmen auch, unter welchen Voraussetzungen eine Befreiung vom Notfalldienst infrage kommt und wer – neben den hauptberuflich in den Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzten – davon entbunden wird. Die Ersatzabgaben, welche nach Art. 25 Abs. 5 GesG zu leisten sind, gehen direkt an die Standesorganisationen. Gegen letztinstanzliche Entscheide der Standesorganisationen ist aufgrund der verfassungsrechtlichen Rechtsweggarantie ein Rekurs an den Regierungsrat möglich. Die Tierärztinnen und Tierärzte verfügen über keine Standesorganisation. Solange dies der Fall ist, wird die Organisation des Notfalldienstes für das Veterinärwesen gemäss Art. 25 Abs. 4 GesG direkt durch den Regierungsrat geregelt.

Palliative Care und spezialisierter Demenz- und Psychiatriekonsiliardienst

Neu werden in Art. 28 GesG die Palliative Care sowie die spezialisierten Demenz- und Psychiatriekonsiliardienste geregelt, wie dies vom Kantonsrat verlangt wurde (vgl. dazu die Ausführungen unter Ziff. 1.5). Gemäss Art. 28 Abs. 1 GesG hat der Kanton für ein angemessenes Angebot im Bereich der palliativen Spezialversorgung zu sorgen. Dafür hat die Stimmbevölkerung wiederkehrende Ausgaben in der Höhe von 960'000 Franken pro Jahr bewilligt. Der Kanton kann das Hospiz, den mobilen Palliative-Care-Dienst und den entsprechenden Konsiliardienst, welcher von den Spitälern Schaffhausen angeboten wird, über separate Leistungsvereinbarungen abgelten. Zusätzliche Ausgaben, welche dem Kanton im Rahmen dieser nun gesetzlich geregelten Aufgaben erwachsen, gelten als gebunden und unterstehen nicht mehr dem Finanzreferendum. Allerdings besteht auf die in Art. 28 Abs. 1 GesG aufgelisteten Angebote nicht gleichermassen ein Anspruch. Vielmehr können sie den sich wandelnden Bedürfnissen angepasst werden. Auf nationaler Ebene gibt es Bestrebungen, die palliative Versorgung stärker zu verankern, was gegebenenfalls zu Veränderungen bei der Finanzierung führt. Das Gesetz verfügt deshalb an dieser Stelle über eine ausreichende Offenheit, um derartige Entwicklungen kantonsseitig einfach umsetzen zu können.

Ebenfalls bewilligt hat der Regierungsrat Ausgaben im Bereich des spezialisierten Demenz- und Psychiatriekonsiliardienstes (vgl. dazu die Ausführungen unter Ziff. 1.5). Art. 28 Abs. 2 GesG bildet dafür eine gesetzliche Grundlage.

Förderung innovativer Vorhaben

Nach Art. 29 GesG fördert der Kanton künftig innovative Vorhaben, welche zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung oder der wirtschaftlichen Leistungserbringung beitragen. Mit diesem Förderartikel wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Sicherstellung einer ausreichenden, allen zugänglichen medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität, aber auch eine wirtschaftliche Leistungserbringung zwei zentrale Pfeiler der kantonalen Gesundheitspolitik darstellen. Um die zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens notwendigen Neuerungen umsetzen zu können, kann der Regierungsrat im Rahmen des Budgets entsprechende Förderbeiträge ausrichten. Beispiele für innovative Vorhaben sind Apotheken mit neuartigen Angeboten und Rollenverständnissen, integrative oder telemedizinische Versorgungsmodelle sowie Automations- und Robotikprojekte. Gemäss Art. 29 Abs. 3 GesG sollen die Vorhaben inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt sein. Allerdings können erfolgreiche Vorhaben bis zur Überführung in den Regelbetrieb befristet weitergefördert werden.

Elektronischer Informations- und Datenaustausch – eHealth – elektronisches Patientendossier

Der elektronische Information- und Datenaustausch spielt im Gesundheitswesen eine immer wichtigere Rolle. Er verbessert die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen und ermöglicht eine massgeschneiderte Gesundheitsversorgung. Deshalb wurden in diesem Bereich durch den Bund bereits zahlreiche Programme und Projekte lanciert, welche zusammen mit den Kantonen umgesetzt werden sollen. Soweit die Bundesgesetzgebung die Kantone in diesem Zusammenhang zum Handeln verpflichtet, schafft Art. 30 GesG die zugehörige gesetzliche Grundlage. Dies gilt insbesondere für eHealth-Projekte und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Der Bund hat dazu das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier[19] erlassen, mit dem die Rollen von Bund und Kanton sowie die Finanzierung klarer geregelt werden sollen. Zurzeit wird das Patientendossier zum Gesundheitsdossier weiterentwickelt

Krebsregister

Nach Art. 32 des eidgenössischen Krebsregistergesetzes sind die Kantone verpflichtet, ein Krebsregister[20] zu führen. Art. 31 GesG schafft nun die gesetzliche Grundlage für diese Aufgabe. Im Übrigen ist die Krebsregistrierung auf Bundesebene umfassend geregelt. Es ist den Kantonen freigestellt, gemeinsam ein Register zu führen. Per 1. Januar 2020 hatte sich der Kanton Schaffhausen zusammen mit dem Kanton Schwyz dem damals bereits bestehenden Krebsregister der Kantone Zürich und Zug angeschlossen.

[19] Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG; SR 816.1).
[20] Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen vom 18. März 2016 (KRG; SR 818.33).

Bevölkerungsschutz

Die revidierte Version des Gesundheitsgesetzes enthält keine spezifische Regelung betreffend bevölkerungsschutzrelevante Ereignisse. Art. 32 GesG verweist für die Vorbereitung und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in solchen Fällen auf die entsprechenden Regelungen von Bund und Kanton. So enthält etwa Art. 19 des Bevölkerungsschutzgesetzes (BevSG)[21] die Bestimmung, wonach der Regierungsrat im Falle eines bevölkerungsschutzrelevanten Ereignisses über die öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Heime verfügen und die freie Arzt- und Spitalwahl aufheben kann. Zudem enthält die eidgenössische Epidemiengesetzgebung zusätzliche Bestimmungen zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten (z. B. Möglichkeit, ein Veranstaltungsverbot auszusprechen oder Schul- und Betriebsschliessungen zu veranlassen; vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. c und Art. 40 EpG). Das Bevölkerungsschutzgesetz enthält im Übrigen auch eine umfassende Regelung zur Kostentragung.

Bestattungswesen

Art. 33 GesG hält schliesslich in Übereinstimmung mit Art. 2 Abs. 2 lit. f des Gemeindegesetzes[22] fest, dass das Bestattungs- und Friedhofswesen Sache der Gemeinden ist. Die Verordnung über die Leichenschau und die Bestattung[23] basiert noch auf das Gemeindegesetz von 1892 und dem Gesundheitsgesetz von 1970, welche jedoch beide nicht mehr in Kraft sind. Mit der vorliegenden Revision soll wieder eine gesetzliche Kompetenz des Regierungsrates zum Erlass der erwähnten Verordnung geschaffen werden. Der Bau und die Erweiterung eines Friedhofs sowie eine Graböffnung vor Ablauf der Ruhefrist sollen wie bisher der Genehmigung des zuständigen Departements bedürfen.

3.4. Patientenrechte (Art. 34–44 GesG)

Die Patientenrechte ergeben sich aus dem Behandlungsverhältnis. Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung haben die Pflicht, die Rechte der Patientinnen und Patienten zu wahren (vgl. Art. 12 Abs. 2 lit. c GesG).

Art. 87 Abs. 4 der Verfassung des Kantons Schaffhausen hält fest, dass die Patientenrechte in einem Gesetz zu regeln sind. Als Patientenrechte gelten namentlich das Recht auf eine medizinische Behandlung, das Recht auf Schutz der Würde und Integrität, das Recht auf Aufklärung und Einwilligung sowie das Recht auf Führung einer Patientendokumentation bzw. auf Einsicht in ebendiese sowie das Recht auf den Schutz der Patien-

[21] Bevölkerungsschutzgesetz vom 22. August 2016 (BevSG; SHR 500.100).
[22] Gemeindegesetz vom 17. August 1998 (SHR 120.100).
[23] Verordnung über die Leichenschau und die Bestattung vom 31. Oktober 1972 (SHR 818.601).

tendaten. Mangels einer umfassenden Bundeskompetenz sind grundsätzlich die Kantone für die Regelung der Patientenrechte zuständig. Allerdings bestehen in vielen Teilbereichen Bundesregelungen, welche die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten betreffen. Zu erwähnen sind beispielsweise das Heilmittel- und Epidemienrecht. Im medizinischen Alltag sind ausserdem das Zivil- und Sozialversicherungsrecht des Bundes zu beachten. Inhaltlich wirkt sich diese Zersplitterung jedoch für Patientinnen und Patienten nicht nachteilig aus, da die zentralen Patientenrechte (z. B. das Recht auf medizinische Behandlung, auf hinreichende Aufklärung und Einwilligung sowie auf Schutz der Patientendaten) Ausfluss von Grundrechten sind, die auf allen Staatsebenen beachtet werden müssen. Deshalb sind in materiell-rechtlicher Hinsicht für Patientinnen und Patienten keine Lücken erkennbar.

Der vorliegende Gesetzesentwurf übernimmt gemäss Art. 34 ff. GesG – abgesehen von redaktionellen Anpassungen – im Wesentlichen die geltenden Regelungen. Die Zustimmung der Patientinnen und Patienten zur Behandlung im Sinne von Art. 37 GesG kann auch stillschweigend erfolgen oder sich aus dem Zusammenhang ergeben. Verzichtet wird auf Bestimmungen zur Patientenverfügung und zur fürsorgerischen Unterbringung, da diese Bereiche heute auf Bundesebene umfassend geregelt sind.

Neu eingeführt wird in Art. 34 Abs. 3 GesG ein Anzeigerecht der Patientinnen und Patienten an die Aufsichtsbehörde. Die Anzeige wird dabei im Rahmen eines Aufsichtsverfahrens behandelt.

Mitwirkungspflichten

Nach Art. 38 GesG haben Patientinnen und Patienten nicht nur Rechte, sondern sie sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch verpflichtet, die für eine sachgemässe Behandlung notwendigen Auskünfte über ihre Gesundheit und ihre Person zu erteilen und bei der Behandlung in zumutbarer Weise mitzuwirken. Die Einhaltung dieser Pflichten trägt wesentlich zur Qualität ihrer Behandlung bei. Ausserdem haben sie gegenüber anderen Patientinnen und Patienten sowie den Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen sowie deren Hilfspersonen Rücksicht zu nehmen und eine allfällige Hausordnung zu respektieren.

Einsichtsrecht Dritter in Patientendokumentation

In der Praxis gibt es immer wieder Unklarheiten, in welchen Fällen Dritten Auskunft über die Gesundheit einer Patientin bzw. eines Patienten erteilt werden darf. Art. 39 Abs. 2–4 GesG regelt unterschiedliche Tatbestände. Art. 39 Abs. 2 und 3 GesG betreffen den Fall, dass die Patientin oder der Patient noch lebt, wobei die Situation bei urteilsunfähigen

Patientinnen und Patienten im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) [24] geregelt ist (vgl. Art. 39 Abs. 3 GesG). Art. 39 Abs. 4 GesG gelangt nach dem Tod der Patientin oder des Patienten zur Anwendung. Hier ist das Einsichtsrecht auf wenige Personen beschränkt und wird nur dann erteilt, wenn diese besonders schützenswerte Interessen für eine Einsichtnahme in die Patientendokumentation glaubhaft machen können.

Personen, die von den Patientinnen und Patienten zu Lebzeiten explizit ermächtigt wurden, müssen kein explizites Interesse geltend machen. Sofern eine entsprechende Einwilligung erfolgte und nicht widerrufen wurde, ist die Einsicht an keine weiteren Einschränkungen gebunden (wie die Geltendmachung besonderen Interessen oder der Zugehörigkeit zu den in Art. 378 ZGB genannten Personen; d.h. auch andere Personen (wie Neffe, Nachbar etc.) können ermächtigt werden.

Informationsaustausch bei Vor-, Mit- und Nachbehandlung

Art. 40 GesG erlaubt grundsätzlich den Informationsaustausch zwischen den Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen, welche bei der Vor-, Mit- und Nachbehandlung einer Patientin oder eines Patienten mitwirken. Diese Bestimmung bildet die Grundlage für funktionierende Behandlungsketten und eine integrierte Gesundheitsversorgung.

Rechte von unheilbar Kranken und Sterbenden

Art. 41 GesG schafft für unheilbar kranke und sterbende Personen ein Recht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen. Diese Vorschrift bildet die Ergänzung zu Art. 28 GesG über die Palliative Care. Art. 41 Abs. 2 GesG soll überdies den Angehörigen und Bezugspersonen eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglichen. Diese Regelung richtet sich primär an die behandelnden Institutionen und Bestattungsorganisationen. Gegenüber Privaten können keine Ansprüche geltend gemacht werden.

Transplantationen (inkl. Organspende)

Die Entnahme von Organen, Geweben und Zellen zu Transplantationszwecken ist heute bundesrechtlich geregelt. Dazu gehört auch die Organspende, bei der sich die Stimmbevölkerung im Jahr 2022 für die Widerspruchslösung ausgesprochen hat. Wer nach dem Tod keine Organe und Gewebe spenden möchte, muss dies künftig explizit festhalten. Die neue Regelung ist allerdings noch nicht in Kraft, da noch Details zur Umsetzung geregelt werden müssen. Bis dahin gilt weiterhin die erweiterte Zustimmungslösung, bei

[24] Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210).

welcher eine Entnahme von Organen und Geweben nach dem Tod nur dann möglich ist, wenn eine Zustimmung vorliegt.

Obduktion

Die in Art. 43 GesG festgehaltene Bestimmung zur Obduktion entspricht der heutigen Regelung und wird unverändert übernommen.

Ethikkommission

Das eidgenössische Humanforschungsgesetz[25] verpflichtet die Kantone zur Bezeichnung einer Ethikkommission zwecks Begutachtung humanmedizinischer Forschungsprojekte und Beteiligung an einem Informationssystem über die bewilligten Versuche. Art. 44 GesG bildet die entsprechende Ausführungsvorschrift auf kantonaler Ebene. Insbesondere schafft Art. 44 GesG die gesetzliche Grundlage zur Übertragung dieser Aufgabe mittels Leistungsvereinbarung an einen anderen Kanton. Aufgrund einer Verwaltungsvereinbarung aus dem Jahr 2015[26] erfolgt die ethisch-medizinische Begutachtung humanmedizinischer Forschungsprojekte im Kanton Schaffhausen durch die Kantonale Ethikkommission Zürich.

3.5. Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle (Art. 45 und 46 GesG)

Der Bund regelt die Zulassung, Herstellung, Einfuhr, Abgabe und Marktüberwachung für Arzneimittel und Medizinprodukte einheitlich, um schweizweit gleiche Standards zu gewährleisten. Die Kantone nehmen im Heilmittelbereich primär Vollzugsaufgaben wahr und verfügen nur vereinzelt über die Kompetenz, Ausführungsvorschriften erlassen zu können.

Die Kantone Schaffhausen und Thurgau führen im Sinne von Art. 45 Abs. 2 GesG gemeinsam eine Heilmittelkontrolle zwecks Vollzugs der gesetzlichen Bestimmungen über die Heil- und Betäubungsmittel. Als deren Vertreterin bzw. Vertreter berät und unterstützt die Kantonsapothekerin bzw. der Kantonsapotheker die Behörden in fachlichen Fragen zum Heilmittelwesen. Zu ihren bzw. seinen Aufgaben gehören ausserdem die Aufsicht über den Verkehr mit Heil- und Betäubungsmitteln sowie die Aufsicht über die medizinische Wiederaufbereitung.

[25] Bundesgesetz über die Forschung am Menschen vom 30. September 2011 (HFG; SR 810.30).
[26] Verwaltungsvereinbarung betreffend Übernahme der ethisch-medizinischen Begutachtungen humanmedizinischer Forschungsprojekte zwischen dem Kanton Zürich, vertreten durch die Gesundheitsdirektion, und dem Kanton Schaffhausen, vertreten durch den Regierungsrat, vom 27. März 2015 (SHR 812.113).

Der Kanton bleibt weiterhin zuständig für die Regelung der Selbstdispensation. Art. 46 GesG entspricht mit geringfügigen Anpassungen der bisherigen Regelung. Aufgrund der bundesrechtlichen Vorgaben werden jedoch zusätzlich Fachleute der Komplementärmedizin mit eidgenössischem Diplom in den Kreis der abgabeberechtigten Personen aufgenommen.

3.6. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Art. 47 und 48 GesG)

Die Epidemiengesetzgebung des Bundes enthält eine weitgehend umfassende Regelung, sodass auf kantonaler Ebene nur noch geringfügiger Bedarf zum Erlass weiterer Gesetzesvorschriften bestehen. Das EpG wird derzeit einer umfassenden Revision unterzogen. Damit soll die Kompetenzverteilung auf allen staatlichen Ebenen geklärt und die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen optimiert werden. Insgesamt hat sich das Epidemiengesetz während der COVID-19-Pandemie bewährt. In einigen Bereichen sind jedoch Anpassungen erforderlich, um die Prävention und die Bewältigung künftiger Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit zu verbessern.

Gemäss der seit dem Jahr 2017 geltenden Kantonalen Epidemienverordnung[27] ist die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt mit dem Vollzug der eidgenössischen Epidemiengesetzgebung beauftragt. Die diesbezügliche Verordnungskompetenz liegt gemäss Art. 47 Abs. 1 GesG beim Regierungsrat.

Art. 48 GesG regelt die Förderung von Impfungen durch das zuständige Departement gemäss dem Schweizerischen Impfplan.

Art. 48 Abs. 2 VE-GesG (Impfobligatorium) gab in der Vernehmlassung zu zahlreichen Rückmeldungen Anlass und wurde deshalb gestrichen.

3.7. Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 49–55 GesG)

Rolle der Gemeinden

Im Vergleich zu anderen Kantonen werden die Schaffhauser Gemeinden im Bereich der Gesundheitsversorgung kaum in Pflicht genommen. Gegenüber dem bisherigen Gesundheitsgesetz (vgl. Art. 4) werden sie sogar von der Pflicht entbunden, den Kanton generell bei der Erfüllung der Aufgaben im Gesundheitswesen zu unterstützen. Nur bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Art. 47 Abs. 3 GesG) sowie bei der Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 50 GesG) werden ihnen noch Aufgaben übertragen, da ihnen hier eine wichtige Rolle bei den Aktivitäten vor Ort zukommt.

[27] Verordnung über den Vollzug der eidgenössischen Epidemiengesetzgebung (Kantonale Epidemienverordnung, EPV; SHR 818.101).

Gerade die Gesundheitsförderung und Prävention müssen nahe bei der Bevölkerung und damit zusammen mit den Gemeinden stattfinden, um erfolgreich zu sein. Diese Rollenteilung entspricht auch der in Art. 87 Abs. 2 der Verfassung des Kantons Schaffhausen festgehaltenen Regelung, wonach Kanton und Gemeinden die Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitserziehung gemeinsam unterstützen.

Gemäss Art. 50 GesG unterstützen die Gemeinden den Kanton bei der Erarbeitung, der Umsetzung und dem Monitoring der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Abs. 1 schafft keine neuen kommunalen Vollzugsaufgaben. Die Unterstützung der Gemeinden umfasst insbesondere die Mitwirkung bei Strategien und Massnahmen sowie die Teilnahme an Koordinationsgefässen. Der Aufwand bewegt sich im Rahmen der bestehenden Zusammenarbeit. Darunter fällt zum Beispiel die Überprüfung der Werbe- und Sponsoringverbote oder die Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten für Bewegungs- und Turnaktivitäten. Dazu haben die Gemeinden gemäss Art. 50 Abs. 2 GesG eine zuständige Stelle als Ansprechpartner für den Kanton zu bezeichnen und die Zusammenarbeit mit dem Kanton sicherzustellen.

Gestützt auf Art. 50 Abs. 3 GesG leisten die Gemeinden sodann Beiträge an die vom Regierungsrat bezeichneten Spezialdienste. Diese sind in Art. 11 des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEG)[28] geregelt und können geschaffen werden, sofern eine Aufgabe nach Bundesrecht in der Zuständigkeit des Kantons liegt oder eine Leistungserbringung mittels Spezialdienst gegenüber einer kommunalen oder regionalen Lösung als vorteilhafter erscheint. Dies gilt beispielsweise für den gesamten Bereich der Suchtberatung. Ebenso werden Leistungsangebote des Kantons, welche die Voraussetzungen für einen Spezialdienst erfüllen, nach dieser Bestimmung abgerechnet. Beabsichtigt der Kanton, neue Beiträge zu erheben oder diese zu erhöhen, so sind die Gemeinden vorgängig anzuhören. Praxisgemäss erfolgt das indem der VGGSH zur Stellungnahme eingeladen wird.

Es steht den Gemeinden frei, darüberhinausgehende Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu ergreifen.

One health

Wichtige Probleme der Gesundheit von Mensch, Tier, Pflanzen und Umwelt sind nur in Zusammenarbeit und Absprache der verschiedenen Fachbereiche zu bewältigen. Erwähnt seien in diesem Zusammenhang die Resistenzproblematik der Antibiotika oder die Rückstandsproblematik von PFAS und anderen Stoffen. Dieser one-health-Gedanke wird in Art. 49 Abs. 2 GesG zum Ausdruck gebracht.

[28] Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen vom 28. Oktober 2013 (SHEG; SHR 850.100).

Screenings

Art. 51 GesG schafft i.V.m. Art. 49 GesG eine gesetzliche Grundlage für die Unterstützung von Screenings (z. B. Brustkrebs, Darmkrebs).

Die Finanzierung der Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt zum Teil über zweckgebundene Mittel (z.B. Alkoholzehntel).

Schutz vor Missbrauch und Abhängigkeit

In den letzten Jahren sind auf Bundesebene zahlreiche neue Gesetze zum Schutz vor Missbrauch und Abhängigkeit von Betäubungs- und Suchtmitteln erlassen worden. Derzeit laufen diverse Gesetzesrevisionen (z. B. Tabakproduktegesetz[29]), weshalb es wenig Sinn macht, auf kantonaler Ebene zusätzliche Vorschriften auf Gesetzesstufe zu erlassen. Der Schutz vor den schädlichen Auswirkungen des Konsums von Betäubungs- und Suchtmitteln richtet sich deshalb gemäss Art. 52 GesG grundsätzlich nach den bundesrechtlichen Vorgaben (inkl. Jugendschutzbestimmungen). Mit Abs. 2 wird allerdings die Möglichkeit geschaffen, auf neue Entwicklungen im Bereich der Suchtprävention und Schadensminderung zu reagieren.

Fonds für Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung

Bereits heute besteht ein Fonds für Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung. Neu werden die Finanzflüsse so geregelt, dass – mit Ausnahme des Verwaltungsaufwands – sämtliche für die Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung anfallenden kantonalen Ausgaben über diesen Fonds getätigt werden. Der Fonds speist sich insbesondere aus dem Alkoholzehntel, der Alkoholabgabe gemäss Gastgewerbegesetz, dem Anteil der kantonalen Spielbankenabgabe, der von Lotterie- und Wettunternehmen zu leistenden Spielsuchtabgabe sowie über diverse zweckgebundene Beiträge Dritter (z. B. Gesundheitsförderung Schweiz, Tabakpräventionsfonds). Sofern diese Mittel nicht ausreichen, kann der Kantonsrat gemäss Art. 54 Abs. 4 GesG allgemeine Mittel aus dem Staatshaushalt in den Fonds einlegen.

Monitoring zum Gesundheitszustand der Bevölkerung

Der Kanton Schaffhausen befindet sich bei der Erhebung von Gesundheitsdaten gegenüber anderen Kantonen im Rückstand. Art. 55 GesG schafft die gesetzliche Grundlage für das Monitoring des Gesundheitszustands der Bevölkerung und die Berichterstattung

[29] Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten vom 1. Oktober 2021 (Tabakproduktegesetz [TabPG]; SR 818.32).

über Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Eine fundierte Datengrundlage ist Voraussetzung für die Planung, Steuerung und Evaluation geeigneter Massnahmen. Das Monitoring ermöglicht die Überprüfung ihrer Wirksamkeit und unterstützt einen zielgerichteten und wirtschaftlichen Einsatz der öffentlichen Mittel. Die Datenerhebung erfolgt nur bei ausgewiesenem Bedarf und unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben von Bund und Kanton. Abs. 2 ermöglicht den Beizug fachlich geeigneter Dritter. Die Verantwortung für die rechtmässige Datenbearbeitung verbleibt jedoch beim zuständigen Departement. Abs. 3 stellt im Übrigen sicher, dass die Ergebnisse veröffentlicht und für die Gesundheitsplanung nutzbar gemacht werden.

3.8. Rechtsschutz, Datenbearbeitung und Strafbestimmungen (Art. 56–58 GesG)

Der Rechtschutz richtet sich nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz[30].

Um eine gesetzliche Grundlage zu schaffen und gleichzeitig den Datenschutzbestimmungen Rechnung zu tragen, enthält Art. 57 GesG eine Bestimmung über die Datenbearbeitung und den Datenaustausch.

Art. 58 GesG sieht bei leichteren und schweren Verstössen unterschiedliche Maximalbussen vor und nennt die strafbaren Widerhandlungen abschliessend. Der im Vernehmlassungsentwurf noch vorgesehene Auffangtatbestand wurde gestrichen. Damit sind Verstösse gegen andere Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes oder gegen darauf gestützte Verordnungen nicht allein aufgrund von Art. 58 GesG strafbar.

Für die in Art. 58 GesG ausdrücklich genannten vorsätzlichen Widerhandlungen beträgt die maximale Busse 10'000 oder 20'000 Franken. Fahrlässige Widerhandlungen können mit Busse bis 10'000 Franken geahndet werden. In leichten Fällen kann von einer Bestrafung abgesehen werden und eine Verwarnung ausgesprochen werden.

3.9. Übergangsbestimmungen (Art. 59–61 GesG)

Art. 59 und 60 GesG regeln, den Umgang mit Bewilligungen, welche nach bisherigem Recht erteilt, worden sind, sowie mit Gesundheitsberufen, welche nach bisherigen Recht nicht bewilligungspflichtig waren. Zudem wird mit Art. 61 GesG sichergestellt, dass Art. 24 GesG zur Ausbildungsverpflichtung erst gilt, wenn die bundesrechtlichen Bestimmungen und die gestützt darauf erlassenen kantonalen Vorschriften ausser Kraft treten.

[30] Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen vom 20. September 1971 (Verwaltungsrechtspflegegesetz; SHR 172.200).

Zudem wird ein strafrechtliches Verbot von Konversionsmassnahmen eingefügt (vgl. dazu die Ausführungen unter Ziff. 1.5). Zur Umsetzung einer erheblich erklärten Motion schlägt der Regierungsrat eine Ergänzung des Gesetzes über die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (EG zum StGB)[31] (Art. 23a) vor, die sich eng an die Zürcher Regelung anlehnt, welche den Begriff „Konversionspraktiken“ verwendet. Darunter fallen u.a. jegliche religiösen oder spirituellen Ansätze sowie medizinisch nicht indizierte Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die romantische oder sexuelle Orientierung, die Geschlechtsidentität oder den Geschlechtsausdruck von Personen mit oder ohne deren Einwilligung, zu unterdrücken, zu verändern oder umzuwandeln. Da sich in diesem Zusammenhang Fragen stellen, die weit über gesundheitliche Aspekte hinausgehen, macht es Sinn, dieses Verbot im EG zum StGB zu regeln. Dabei handelt es sich um kantonales Übertretungsstrafrecht, welches Bussen bis maximal 10’000 Franken vorsieht. Für die Verfolgung und Beurteilung findet das ordentliche Übertretungsstrafverfahren statt. Strafbar sind Konversionspraktiken gegenüber einer minderjährigen Person oder einer volljährigen Person, deren Einwilligung auf einem mangelhaften Willen beruht.

Im Übrigen hat das neue Gesundheitsgesetz geringfügige Änderungen des AbPG sowie des Spitalgesetzes zur Folge.

4. Auswirkungen der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes

4.1. Personelle Auswirkungen

Die Totalrevision führt zu einzelnen neuen oder erweiterten Vollzugsaufgaben. Gleichzeitig werden bestehende Aufgaben neu geordnet, was gewisse Verschiebungen mit sich bringt. Nach heutigem Stand ergibt sich daraus mit Inkrafttreten kein unmittelbar zusätzlicher Stellenbedarf. Der tatsächliche Aufwand hängt stark von der späteren Vollzugspraxis ab.

4.2. Finanzielle Auswirkungen

Kanton

Die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes hat für den Kanton keine direkten finanziellen Auswirkungen. Zur Sicherung und gezielten Förderung der Gesundheitsversorgung werden jedoch gesetzliche Grundlagen geschaffen, damit der Kanton bei Bedarf Bestrebungen in diese Richtung finanziell unterstützen kann. Für derartige Ausgaben gelten

[31] Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) vom 22. September 1941 (EG zum StGB; SHR 311.100).

die ordentlichen verfassungsmässigen Finanzkompetenzen. Das neue Gesundheitsgesetz schafft keinen Rechtsanspruch auf derartige Beitragsleistungen.

Die in Art. 28 GesG enthaltene Regelung betreffend Palliative Care hat zur Folge, dass in diesem Bereich Ausgaben über den von der Stimmbevölkerung bewilligten Ausgaben von jährlich 960'000 Franken als «gebundene Ausgaben» abschliessend vom Kantonsrat auf dem Budgetweg bewilligt werden können.

Eine spezielle Regelung betrifft die Ausbildungsverpflichtung für Pflegeberufe gemäss Art. 24 GesG. Zwecks Sicherstellung einer nachhaltigen Versorgung mit Nachwuchskräften in den Pflegeberufen kann der Regierungsrat mit Heimen, Spitälern und Spitex-Organisationen, welche mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen, Ausbildungsverpflichtungen festlegen. Er beteiligt sich dafür in Teilen an den ungedeckten Kosten, die bei diesen Einrichtungen anfallen. Bis 2032 ist analog zur Ausbildungsoffensive des Bundes das EG FAP in Kraft. Dieses regelt, welche Beiträge an die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen im Sinne von Art. 1 Abs. 2 EG FAP durch den Kanton geleistet werden. Das EG FAP soll mit der vorliegenden Gesetzesrevision nicht übersteuert werden, sodass für den Kanton in diesem Zusammenhang bis 2032 keine zusätzlichen Kosten anfallen. Mit Auslaufen des EG FAP ist die Kantonsbeteiligung durch den Regierungsrat neu festzulegen. Sofern vorgängig zum Auslaufen des EG FAP Ausbildungspflichten in Bezug auf weitere Bildungsgänge der Pflege festgelegt werden, kann der Regierungsrat für diese Bildungsgänge die Höhe der Beiträge anhand der ungedeckten Kosten für die Ausbildung festlegen. Diese Beiträge werden durch das EG FAP nicht geregelt.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention werden – mit Ausnahme des Verwaltungsaufwands – sämtliche Einnahmen und Ausgaben über den bereits bestehenden Fonds für Gesundheitsförderung und Suchprophylaxe abgewickelt. Damit kann klar nachgewiesen werden, in welchem Ausmass dieser Bereich über den allgemeinen Staatshaushalt finanziert wird.

Gemeinden

Obwohl Art. 87 Abs. 1 und 2 der Verfassung des Kantons Schaffhausen nicht nur den Kanton, sondern auch die Gemeinden dazu verpflichten, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu fördern sowie die Gesundheitsvorsorge und -erziehung zu unterstützen, überträgt das neue Gesundheitsgesetz den Gemeinden nur wenige Aufgaben (vgl. dazu die Ausführungen unter Ziff. 3.7 «Rolle der Gemeinden»). Dazu gehört, dass sich die Gemeinden bei der Gesundheitsförderung und Prävention an jenen kantonalen Ausgaben beteiligen, welche die Voraussetzungen von Art. 11 SHEG erfüllen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn eine kantonale Leistungserbringung mittels «Spezi-

aldienst» gegenüber einer Lösung auf kommunaler oder regionaler Ebene als vorteilhafter erscheint. Mit dieser Ausweitung des Anwendungsbereichs von Art. 11 SHEG auf die Gesundheitsförderung und Prävention können künftig auch Angebote, welche nicht eindeutig dem Sozial- oder dem Gesundheitsbereich zugeordnet werden können, als Spezialdienste qualifiziert werden.

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen:

- *auf die Vorlage einzutreten und der im Anhang beigefügten Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) zuzustimmen;*
- *die Motion Nr. 2024/4 von Gianluca Looser, Urs Wohlgemuth und Tim Bucher vom 1. Juli 2024 betreffend «Konversionsmassnahmen verbieten» als erledigt abzuschreiben.*

Schaffhausen, 27. Oktober 2026

Im Namen des Regierungsrates
Die Präsidentin:
Dr. Cornelia Stamm Hurter

Der Staatsschreiber:
Dr. Stefan Bilger

Anhang:

Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2012 (GesG)

Entwurf

Gesundheitsgesetz (GesG)

Vom [Datum]

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (SHR Nummern)

Neu:	**810.100**
Geändert:	311.100 | 813.100 | 813.500
Aufgehoben:	810.100

Der Kantonsrat Schaffhausen,

beschliesst:

I.

Gesundheitsgesetz (GesG)[1)] wird als neuer Erlass publiziert.

I. Geltungsbereich, Zweck und Zuständigkeit

Art. 1 Geltungsbereich und Zweck

[1] Dieses Gesetz regelt unter Vorbehalt des höherrangigen Rechts das Gesundheitswesen im Kanton Schaffhausen.

[2] Es bezweckt insbesondere die Erhaltung, die Förderung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung und der einzelnen Person durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsschutzes.

[3] Es wahrt und fördert die Selbstverantwortung des Individuums für seine Gesundheit.

[1)] SHR 810.100

[4] Im Veterinärbereich regelt es das Bewilligungswesen für die Berufsausübung und für Betriebe (Art. 4-21), den Notfalldienst (Art. 25), die Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle (Art. 45-46) sowie den Rechtsschutz, die Datenbearbeitung und die Strafbestimmungen (Art. 56-58).

Art. 2 Zuständigkeit des Kantons

[1] Der Kanton nimmt alle notwendigen öffentlichen Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens wahr, soweit nach eidgenössischem oder kantonalem Recht keine anderen Zuständigkeiten festgelegt sind.

[2] Er fördert die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen und mit Privaten, insbesondere in Spezialbereichen des Gesundheitswesens.

Art. 3 Zuständigkeit des Regierungsrates

[1] Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug der Bundesgesetzgebung und dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

[2] Er bezeichnet das für das Gesundheitswesen zuständige Departement.

[3] Wird in diesem Gesetz das Departement für zuständig erklärt, kann der Regierungsrat anstelle von diesem auch nachgeordnete Stellen für zuständig erklären.

[4] Ebenso bezeichnet der Regierungsrat die zuständigen kantonalen Stellen für Aufgaben, welche der Bund den Kantonen im Rahmen der Bundesgesetzgebung überträgt, sofern nachfolgend dazu nichts geregelt ist.

II. Bewilligungspflichtige Berufe und Betriebe

1. Berufe im Gesundheitswesen

1.1 Bewilligungen

Art. 4 Bewilligungspflicht

[1] Wer einen universitären Medizinalberuf gemäss Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG), einen Psychologieberuf gemäss Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG) oder einen Gesundheitsberuf gemäss Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) ausüben will, bedarf nach Massgabe der Bundesgesetzgebung einer Bewilligung.

[2] Zudem benötigt eine Bewilligung,

a) wer sonst in eigener fachlicher Verantwortung
   1. gewerbsmässig Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schwangerschaften feststellt oder behandelt;
   2. eine Tätigkeit ausübt oder sich in einem Beruf betätigt, wofür das Bundesrecht eine kantonale Bewilligung oder Zulassung verlangt;

b) wer als hauptverantwortliche Fachperson in einem bewilligungspflichtigen Betrieb gemäss Art. 19 Abs. 1 lit. e tätig ist.

[3] Der Regierungsrat legt die bewilligungspflichtigen Berufe gemäss Abs. 2 fest. Er kann weitere Tätigkeiten oder Berufe der Bewilligungspflicht unterstellen, sofern damit eine Gefahr für die Gesundheit verbunden oder dies aus Gründen des Patientenschutzes erforderlich ist.

[4] Die Regelungen des Bundesrechts über die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens durch ausserkantonale oder ausländische 90-Tage-Dienstleisterinnen und Dienstleister gelten auch für die Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts.

Art. 5 Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung

[1] Die Ausübung eines bewilligungspflichtigen Medizinal-, Psychotherapie- oder Gesundheitsberufs erfolgt grundsätzlich in eigener fachlicher Verantwortung.

[2] Von der Bewilligungspflicht ausgenommen bleibt die Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht.

[3] Die unter fachlicher Aufsicht tätige Person arbeitet im Namen der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers und auf fremde Rechnung.

[4] Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber melden dem zuständigen Departement die unter ihrer fachlichen Aufsicht tätigen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen inkl. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

[5] Der Regierungsrat regelt die Anforderungen an die Aufsichtstätigkeit.

Art. 6 Anstellung von Gesundheitsfachpersonen gemäss Art. 4 Abs. 3

[1] Personen mit einem Beruf gemäss MedBG sind berechtigt, Personen mit Berufen gemäss Art. 4 Abs. 3 bewilligungsfrei anzustellen, soweit deren Tätigkeit hauptsächlich auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers ausgerichtet ist und die Beaufsichtigung gewährleistet werden kann.

Art. 7 Unzulässige Tätigkeiten im Gesundheitswesen

[1] Das zuständige Departement kann im Einzelfall Tätigkeiten im Gesundheitswesen, die ein gesundheitliches Risiko darstellen, verbieten oder mit Auflagen verbinden.

[2] Für das Veterinärwesen regelt der Regierungsrat die unzulässigen Tätigkeiten.

Art. 8 Bewilligungsvoraussetzungen

[1] Die Bewilligungsvoraussetzungen richten sich zur Ausübung von universitären Medizinalberufen nach MedBG, von Berufen der Psychologie nach PsyG und von durch Bundesrecht reglementierten Gesundheitsberufen nach GesBG.

[2] Die Bewilligung zur Ausübung eines nicht durch Bundesrecht geregelten Gesundheitsberufs wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller

a) über einen anerkannten Bildungsabschluss verfügt,
b) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet und
c) über die notwendigen deutschen Sprachkenntnisse verfügt.

Art. 9 Bewilligungserteilung

[1] Die Bewilligung wird vom zuständigen Departement erteilt.

[2] Sie kann mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen Gesundheitsversorgung erforderlich ist.

[3] Die Erteilung der Bewilligung hat keine präjudizierende Wirkung in Bezug auf die Zulassung zur obligatorischen Krankenversicherung oder auf die Ausrichtung von Leistungsaufträgen bzw. von finanziellen Beiträgen durch Kanton oder Gemeinden.

Art. 10 Bewilligungsentzug

[1] Die Bewilligung wird vom zuständigen Departement entzogen, wenn ihre Voraussetzungen für deren Erteilung nicht mehr vorliegen, insbesondere wenn die Inhaberin oder der Inhaber

a) schwerwiegend oder wiederholt Berufspflichten verletzt;
b) Auflagen und Bedingungen nicht einhält;
c) andere Handlungen oder Unterlassungen begeht, die mit seiner oder ihrer Vertrauensstellung nicht vereinbar sind.

[2] Anstelle eines Entzugs der Bewilligung können Einschränkungen oder Auflagen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 angeordnet werden.

Art. 11 Erlöschen der Bewilligung

[1] Die Bewilligung erlischt

a) bei Nichtaufnahme der Berufsausübung im Kanton Schaffhausen innert Jahresfrist seit Bewilligungserteilung. In begründeten Fällen kann diese Frist vom zuständigen Departement angemessen verlängert werden;
b) mit schriftlich erklärtem Verzicht auf die Berufsausübung;
c) mit Aufgabe der Berufsausübung im Kanton Schaffhausen;
d) mit Vollendung des 70. Altersjahrs, sofern nicht ein ärztlicher Nachweis erbracht wird, dass keine physischen oder psychischen Gründe gegen die Berufsausübung vorliegen. Der Nachweis ist alle 5 Jahre und nach dem 80. Altersjahr alle 2 Jahre zu erbringen;
e) mit einem rechtskräftig ausgesprochenen Berufsverbot;
f) bei Entzug einer Bewilligung in einem anderen Kanton wegen wiederholter oder schwerwiegender Verstösse gegen die Berufspflichten.

1.2 Berufspflichten

Art. 12 Im Allgemeinen

[1] Für die Berufspflichten und das Disziplinarrecht gelten das MedBG, das PsyG und das GesBG.

[2] Für Gesundheitsberufe, welche gemäss Art. 4 Abs. 2 bzw. Abs. 3 bewilligungspflichtig sind, sowie für Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen unter fachlicher Aufsicht gelten folgende Berufspflichten:

a) Sie üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und halten sich an die Grenzen ihrer erworbenen Kompetenzen.

b) Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Interesse der Qualitätssicherung durch Fortbildung während ihrer Berufstätigkeit.

c) Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten.

d) Sie machen nur Werbung, die objektiv und nicht irreführend ist.

e) Sie verfügen über eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der mit ihrer Tätigkeit verbundenen Risiken ab oder weisen eine solche Versicherung nach, es sei denn, die Ausübung ihrer Tätigkeit unterliegt dem Staatshaftungsrecht.

[3] Das Disziplinarrecht richtet sich für Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber gemäss Art. 12 Abs. 2 sinngemäss nach dem GesBG.

[4] Für alle Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber gilt das Disziplinarrecht auch bei Verstössen gegen die Berufspflichten von Art. 13-17.

[5] Sind Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber vorübergehend an der persönlichen Berufsausübung verhindert, können sie sich befristet vertreten lassen. Der Regierungsrat regelt das Nähere.

Art. 13 Mitteilungspflicht

[1] Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber teilen dem zuständigen Departement wesentliche Änderungen, die eine Bewilligung betreffen, unaufgefordert und unverzüglich schriftlich mit.

[2] Dasselbe gilt für die Meldepflicht gemäss Art. 5 Abs. 4.

Art. 14 Infrastruktur

[1] Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten müssen den angebotenen Leistungen und den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entsprechen.

Art. 15 Patientendokumentation

[1] Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber haben über jede Patientin bzw. jeden Patienten eine Patientendokumentation anzulegen und diese laufend nachzuführen.

[2] Sie gibt insbesondere Auskunft über die Aufklärung und Behandlung der Patientinnen und Patienten. Die Urheberschaft der Einträge muss ersichtlich sein.

[3] Die Patientendokumentation kann in schriftlicher oder elektronischer Form geführt werden. Bei elektronischer Dokumentation müssen die Eintragungen datiert, unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sein. Änderungen bzw. Ergänzungen müssen nachvollziehbar sein.

[4] Der Regierungsrat bestimmt die Frist für die Aufbewahrung der Patientendokumentation und den Umgang bei Aufgabe der Tätigkeit oder Tod.

[5] Der Regierungsrat kann Ausnahmen und für einzelne Berufe spezielle Regelungen zur Patientendokumentation vorsehen.

Art. 16 Schweigepflicht

[1] Personen, die einen Medizinal-, Psychotherapie- oder Gesundheitsberuf ausüben, und ihre Hilfspersonen sind über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, zur Verschwiegenheit verpflichtet.

[2] Personen, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, sind in folgenden Fällen von der Schweigepflicht befreit:

a) mit Einwilligung der oder des urteilsfähigen Berechtigten;
b) mit schriftlicher Bewilligung des zuständigen Departements;
c) soweit sie aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung zu einer Anzeige, Meldung oder Auskunft verpflichtet oder berechtigt sind;
d) in Bezug auf Angaben, die der Durchsetzung von Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis dienen, gegenüber einer zur Eintreibung der Forderungen beauftragten Stelle und gegenüber den gesetzlich vorgesehenen Instanzen;
e) Tierärztinnen und Tierärzte gegenüber den Vollzugsbehörden im Bereich der Tierschutz-, der Tierseuchen-, der Lebensmittelsicherheits- und der Hundegesetzgebung.

Art. 17 Meldepflicht und -recht

[1] Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber haben ungeachtet ihrer Schweigepflicht den Strafverfolgungsbehörden folgende Wahrnehmungen unverzüglich zu melden:

a) aussergewöhnliche Todesfälle;
b) Verbrechen oder Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit, insbesondere eine vorsätzliche Verbreitung übertragbarer Krankheiten bei Mensch und Tier.

[2] Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber sind ungeachtet ihrer Schweigepflicht berechtigt, Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben von Personen unter 18 Jahren oder deren sexuelle Integrität schliessen lassen, den Strafverfolgungsbehörden oder der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu melden.

[3] Ausserdem haben Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber ausserordentliche Vorkommnisse im Hinblick auf gesundheitspolizeiliche Aspekte dem zuständigen Departement zu melden.

[4] Personen, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, sowie deren Hilfspersonen haben gegenüber der Fachstelle Bedrohungsmanagement der Schaffhauser Polizei ein Melderecht gemäss Art. 25a Abs. 1 und ein Auskunftsrecht gemäss Art. 25b Abs. 3 lit. c des Polizeigesetzes vom 21. Februar 2000, wenn das Verhalten oder Äusserungen einer von ihr betreuten Person auf eine Neigung zu Gewalt gegen Dritte hindeutet und diese mutmasslich imstande ist, die physische, psychische oder sexuelle Integrität von anderen Personen schwer zu beeinträchtigen.

[5] Wer beim Kanton Schaffhausen oder bei einer Schaffhauser Gemeinde angestellt ist, hat nach Art. 25b Abs. 6 Satz 2 des Polizeigesetzes vom 21. Februar 2000 zudem eine Auskunftspflicht.

[6] In Zweifelsfällen betreffend Schweigepflicht und Melderecht bzw. Meldepflicht kann mit dem zuständigen Departement Rücksprache genommen werden.

2. Betriebe im Gesundheitsbereich

Art. 18 Bewilligungspflicht

[1] Der Betrieb von Institutionen gemäss Abs. 2 bis 4, die bewilligungspflichtige Leistungen im Sinne von Art. 4 erbringen, bedarf einer Bewilligung.

[2] Als Institution gelten juristische Personen sowie Personengesellschaften und Einzelfirmen, bei denen die bewilligungspflichtigen Leistungen mehrheitlich durch angestelltes Personal erbracht werden.

[3] Eine Betriebsbewilligung ist für folgende Institutionen erforderlich:

a) Spitäler und Kliniken, die u.a. der stationären Behandlung von Krankheiten oder der Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen;
b) Pflegeheime und weitere Einrichtungen der stationären Langzeitpflege mit mehr als fünf Betten;
c) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex);

d) Tages- und Nachtkliniken mit einem Pflegeangebot für mehr als 5 Plätze;
e) öffentliche Apotheken;
f) Drogerien, welche nach der Heilmittelgesetzgebung bewilligungspflichtig sind;
g) Augenoptikerbetriebe;
h) medizinische Laboratorien;
i) Unternehmen für medizinisch indizierte Krankentransporte und Rettungen;
j) Geburtshäuser;
k) Organisationen mit Sitz im Kanton Schaffhausen, die medizinische Ferndienstleistungen anbieten;
l) Organisationen, welche Personen beschäftigen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen oder die Tätigkeiten ausüben, welche nach Massgabe der Krankenversicherungsgesetzgebung der Bewilligungspflicht unterliegen;
m) Organisationen, die Versandhandel mit Arzneimitteln betreiben.

[4] Der Regierungsrat kann weitere Betriebe der Bewilligungspflicht unterstellen, sofern sie eine Gefahr für die Gesundheit darstellen oder dies aus Gründen des Patientenschutzes erforderlich ist.

[5] Im Bereich des Veterinärwesens bezeichnet der Regierungsrat die Betriebe, welche der Bewilligungspflicht unterliegen.

Art. 19 Bewilligungserteilung

[1] Die Betriebsbewilligung wird vom zuständigen Departement erteilt, wenn

a) der Leistungsumfang in örtlicher, zeitlicher, fachlicher und personeller Hinsicht festgelegt ist;
b) zweckentsprechende Räumlichkeiten und Einrichtungen vorhanden sind;
c) das erforderliche Fachpersonal verfügbar ist;
d) die ausreichend persönlich und fachlich qualifizierte gesamtverantwortliche Betriebsleiterin oder der gesamtverantwortliche Betriebsleiter bezeichnet ist, so dass eine einwandfreie Betriebsführung gewährleistet werden kann;
e) pro Leistungsbereich mindestens eine für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften hauptverantwortliche Fachperson und deren qualifizierte Stellvertretung bezeichnet ist;
f) der Nachweis eines geeigneten und auf die Betriebsart abgestimmten Qualitätsmanagementsystems vorliegt;

g) der Nachweis über den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken oder über andere gleichwertige Sicherheiten erbracht wird.

[2] Der Regierungsrat kann für die einzelnen Betriebsarten zusätzliche Voraussetzungen festlegen oder erleichterte Anforderungen vorsehen.

[3] Die hauptverantwortliche Fachperson im Sinne von Abs. 1 lit. e bedarf einer Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 4, welche das Leistungsangebot des Betriebs bzw. Fachbereichs abdeckt. Die Anstellung weiterer Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ist ohne Bewilligung zulässig, sofern sie über einen genügenden Bildungsabschluss verfügen und die fachliche Aufsicht gewährleistet ist.

[4] Art. 9 Abs. 3 (Bewilligungserteilung), Art. 13 (Mitteilungspflicht) sowie Art. 17 (Meldepflicht und -recht) gelten sinngemäss.

[5] Bewilligungen können befristet oder mit Auflagen erteilt werden.

Art. 20 Entzug und Erlöschen der Bewilligung

[1] Der Entzug der Bewilligung richtet sich sinngemäss nach Art. 10.

[2] Die Bewilligung erlischt, sofern der Betrieb nicht innert zwei Jahren seit Bewilligungserteilung aufgenommen wird, oder mit der Betriebseinstellung.

3. Aufsicht

Art. 21 Art und Umfang

[1] Das zuständige Departement kann Inspektionen und Kontrollen durchführen, um abzuklären, ob gesetzliche Vorschriften im Gesundheitswesen verletzt worden sind. Es trifft die erforderlichen Anordnungen zur Beseitigung eines rechtswidrigen Zustands.

[2] Dazu sind dem zuständigen Departement insbesondere Zugang zu allen Räumlichkeiten und Einrichtungen sowie, soweit notwendig, Einsicht in Unterlagen zu gewähren und es sind ihm durch die Betroffenen und Dritte die notwendigen Auskünfte zu erteilen. Es ist befugt, die Herausgabe der genannten Unterlagen zu verlangen, Proben zu erheben sowie Gegenstände, die aufsichtsrechtlich relevant sind, zu beschlagnahmen.

[3] Das zuständige Departement kann für die Inspektionen und Kontrollen geeignete Dritte hinzuziehen oder diese geeigneten Dritten übertragen. Diese unterstehen den Weisungen der zuständigen Behörden.

[4] Bei schweren Verstössen gegen Vorschriften dieses Gesetzes, die die Sicherheit von Patientinnen und Patienten akut gefährden, kann die sofortige Betriebseinstellung angeordnet werden, bis der rechtmässige Zustand wieder hergestellt ist.

III. Sicherung und Förderung der Gesundheitsversorgung

Art. 22 Grundsatz

[1] Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird in erster Linie durch private Leistungsanbieter sichergestellt. Für die Spitalversorgung, die stationäre Langzeitpflege sowie die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) gelten das Spitalgesetz bzw. das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz.

[2] Ambulante und stationäre Leistungserbringer arbeiten zum Nutzen der Patientinnen und Patienten eng zusammen, so dass die Koordination und Integration während der ganzen Behandlung und Betreuung gewährleistet sind.

[3] In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht mehr gewährleistet oder eine Versorgungslücke absehbar ist, können der Kanton und die Gemeinden den Aufbau und Betrieb von Einrichtungen und Versorgungsmodellen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Mitteln unterstützen.

[4] Der Kanton kann Bestrebungen für den Einsatz von nichtärztlichen Fachpersonen mit erweiterten Kompetenzen in der Gesundheitsversorgung unterstützen.

Art. 23 Aus-, Weiter- und Fortbildung

[1] Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen fördern die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Berufen der medizinischen Grundversorgung (inklusive Psychiatrieversorgung).

[2] Der Kanton unterstützt sie bei diesen Bestrebungen und kann ihnen hierfür Beiträge gewähren, soweit damit die Grundversorgung (inklusive Psychiatrieversorgung) gestärkt wird.

Art. 24 Ausbildungsverpflichtung

[1] Der Regierungsrat kann Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen mit Sitz im Kanton Schaffhausen, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen, verpflichten, sich angemessen an der praktischen Ausbildung der Pflegeberufe zu beteiligen, soweit dies zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung mit Pflegefachpersonen erforderlich ist.

[2] Der Regierungsrat regelt die Voraussetzungen, den Umfang und alle weiteren Einzelheiten der Ausbildungsverpflichtung. Er nimmt dabei Rücksicht auf die Versorgungssituation und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen.

[3] Einrichtungen, die ihrer Ausbildungsverpflichtung nicht nachkommen, haben eine Ersatzabgabe in maximal dreifacher Höhe der ungedeckten Kosten pro Ausbildungsplatz, der nicht zur Verfügung gestellt wird, zu entrichten. Der Regierungsrat legt die genaue Höhe der Ersatzabgabe pro Ausbildungsplatz fest. In Härtefällen kann das zuständige Departement die Ersatzabgabe reduzieren oder ganz erlassen.

[4] Die Ersatzabgaben sind zur Förderung der Ausbildung beziehungsweise ausbildender Einrichtungen einzusetzen.

[5] Der Kanton beteiligt sich an den ungedeckten Ausbildungskosten derjenigen Bildungsgänge, für die eine Ausbildungsverpflichtung besteht. Der Regierungsrat legt die Höhe der Beiträge fest.

Art. 25 Notfalldienst

[1] Für Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, besteht eine Pflicht zur Leistung von Notfalldienst. Dieser kann vor Ort oder telemedizinisch erfolgen.

[2] Ausgenommen sind die hauptberuflich in Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte.

[3] Die Notfalldienste sind durch die Standesorganisationen zu organisieren und sicherzustellen. Sie erlassen dazu ein Reglement, das vom zuständigen Departement zu genehmigen ist. Sie bestimmen auch, wer neben den Fällen von Abs. 2 vom Notfalldienst entbunden wird, und regeln die Voraussetzungen dazu. Gegen letztinstanzliche Entscheide der Standesorganisationen kann innert 20 Tagen Rekurs an den Regierungsrat erhoben werden.

[4] Der Regierungsrat regelt die Mindestanforderungen an den Notfalldienst und kann, wenn diese nicht erfüllt sind, die erforderlichen Massnahmen ergreifen. Der Kanton kann zudem Beiträge an die Infrastruktur und Vorhalteleistungen sowie an die übrigen nicht anderweitig finanzierbaren Kosten des Notfalldienstes leisten.

[5] Wer keinen Notfalldienst leistet, bezahlt eine Ersatzabgabe, deren Höhe von der zuständigen Standesorganisation festgelegt wird. Die Abgabe beträgt höchstens 5 % des aus der bewilligungspflichtigen Tätigkeit erzielten jährlichen Einkommens. Die Abgaben werden für die Finanzierung des Notfalldienstes verwendet.

Art. 26 Rettungsdienst

[1] Der Regierungsrat stellt durch Leistungsauftrag an die Spitäler Schaffhausen oder an andere Leistungserbringer eine bedarfsgerechte rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung sicher.

Art. 27 Notrufzentrale

[1] Der Regierungsrat stellt durch Leistungsauftrag an Dritte den Betrieb einer rettungsdienstlichen Notrufzentrale (Sanitätsnotrufzentrale) sicher.

[2] Alle Personen und Betriebe mit Notfalldienstpflicht sind zur Zusammenarbeit mit der Notrufzentrale verpflichtet. Sie stellen der Zentrale insbesondere alle Informationen zur Verfügung, die diese zur Sicherstellung einer guten Patientinnen- und Patienteninformation und Einsatzplanung benötigt.

Art. 28 Palliative Care und spezialisierter Demenz- und Psychiatriekonsiliardienst

[1] Der Kanton sorgt für ein angemessenes Angebot im Bereich der palliativen Spezialversorgung. Insbesondere kann er folgende Angebote unterstützen:

a) sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag (Hospiz);
b) mobiler Palliative-Care-Dienst;
c) Palliative-Care-Konsiliardienst.

[2] Der Kanton fördert ein angemessenes Konsiliarangebot im Bereich der spezialisierten Demenzversorgung und der Psychiatrieversorgung.

[3] Der Regierungsrat kann Aufgaben gemäss Abs. 1 und 2 mit einem Leistungsauftrag privaten oder öffentlichen Leistungserbringern übertragen.

Art. 29 Förderung innovativer Vorhaben

[1] Der Kanton fördert die Entwicklung, Erprobung und Durchführung von neuen und innovativen Versorgungs-, Organisations-, Arbeits- und Betriebsmodellen, welche zur Verbesserung der medizinischen Grundversorgung oder der wirtschaftlichen Leistungserbringung beitragen.

[2] Der Regierungsrat kann insbesondere an folgende Vorhaben Beiträge ausrichten:

a) überbetriebliche und interdisziplinäre Kooperations- und Gemeinschaftsvorhaben, auch zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich;
b) Vorhaben mit Wirkung für medizinische Grundversorgungsleistungen, die im Kantonsgebiet nicht ausreichend angeboten werden;
c) Vorhaben der integrierten Versorgung sowie in Netzwerken organisierte Versorgungsmodelle;
d) Vorhaben, die pauschalisierte Vergütungsmodelle erproben;
e) Pilotprojekte zur Förderung der digitalen Transformation (eHealth).

[3] Die Vorhaben sollen inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt sein.

[4] Der Regierungsrat kann den Trägern der Vorhaben bewilligen, von kantonalen Bestimmungen abzuweichen, sofern dadurch nicht Bundesrecht verletzt wird.

Art. 30 Elektronischer Informations- und Datenaustausch

[1] Der Kanton fördert im Rahmen der Bundesgesetzgebung den elektronischen Informations- und Datenaustausch.

[2] Der Kanton fördert im Rahmen der Bundesgesetzgebung eHealth-Projekte wie die Verbreitung und Anwendung des elektronischen Patienten- bzw. Gesundheitsdossiers.

Art. 31 Krebsregister

[1] Der Kanton führt ein Krebsregister nach den Vorgaben der Bundesgesetzgebung über die Registrierung der Krebserkrankungen.

[2] Der Regierungsrat kann durch Leistungsvereinbarungen Aufgaben Dritten übertragen.

Art. 32 Bevölkerungsschutzrelevante Ereignisse

[1] Für die Vorbereitung und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bei bevölkerungsschutzrelevanten Ereignissen gelten die spezialgesetzlichen Regelungen des Bundes und des Kantons, insbesondere des kantonalen Bevölkerungsschutzgesetzes.

Art. 33 Bestattungswesen

[1] Das Bestattungs- und Friedhofswesen ist Sache der Gemeinden. Sie sorgen insbesondere für die Leichenschau und die Bestattung.

[2] Der Regierungsrat regelt das Nähere. Der Bau bzw. die Erweiterung eines Friedhofs und eine Graböffnung vor Ablauf der Ruhefrist bedarf der Genehmigung des zuständigen Departements.

IV. Patientenrechte

Art. 34 Grundsatz

[1] Patientinnen und Patienten haben das Recht auf eine die Persönlichkeit schützende und respektierende Behandlung.

[2] Sie haben Anspruch auf die Bekanntgabe ihrer Patientenrechte und -pflichten und auf die Selbstbestimmung bezüglich medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Massnahmen.

[3] Das Anzeigerecht an die Aufsichtsbehörde ist gewährleistet.

Art. 35 Voraussetzung für die Behandlung

[1] Eine Behandlung darf nur vorgenommen werden, wenn die Patientin oder der Patient über die Behandlung gemäss Art. 36 informiert worden ist und ihr gemäss Art. 37 zugestimmt hat.

[2] Vorbehalten bleiben bei urteilsunfähigen Personen, bei einer fürsorgerischen Unterbringung oder im Straf- und Massnahmenvollzug die besonderen Bestimmungen der Spezialgesetzgebung.

Art. 36 Patienteninformation

[1] Die behandelnden Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen klären im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit Patientinnen und Patienten rechtzeitig, angemessen und in verständlicher Form über die Vor- und Nachteile sowie die Risiken der medizinischen Behandlung und mögliche Alternativen auf. Sie beantworten Fragen zum Gesundheitszustand und dessen voraussichtlicher Entwicklung.

[2] Die Information kann ausnahmsweise eingeschränkt werden, wenn vorauszusehen ist, dass sie die Patientin oder den Patienten übermässig belasten oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussen würde. Besteht die Patientin oder der Patient auf einer umfassenden Information, ist diese zu erteilen.

[3] Die Information darf ganz unterbleiben, wenn der Verzicht dokumentiert ist.

Art. 37 Zustimmung zur Behandlung

[1] Behandlungen an Patientinnen und Patienten dürfen nur mit deren Zustimmung vorgenommen werden.

[2] Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten gilt das Vertretungsrecht von Art. 378 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB).

[3] In dringlichen Fällen dürfen die medizinischen Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der Patientin oder des Patienten ergriffen werden.

[4] Dabei ist auf eine vorliegende Patientenverfügung Rücksicht zu nehmen.

Art. 38 Mitwirkungspflichten

[1] Patientinnen und Patienten sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten verpflichtet, die für eine sachgemässe Behandlung notwendigen Auskünfte über ihre Gesundheit und ihre Person zu erteilen und bei der Behandlung in zumutbarer Weise mitzuwirken.

[2] Sie sind verpflichtet, auf andere Patientinnen und Patienten sowie auf die Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen sowie deren Hilfspersonen Rücksicht zu nehmen und interne Vorschriften (Hausordnung und dergleichen) zu respektieren.

Art. 39 Einsichtsrecht in Patientendokumentation

[1] Der Patientin oder dem Patienten ist auf Wunsch Einsicht in die eigene Patientendokumentation zu gewähren oder es ist ihr oder ihm darüber Auskunft zu erteilen. Das Einsichtsrecht kann ausnahmsweise eingeschränkt oder verweigert werden, wenn besonders schützenswerte Interessen Dritter dies erfordern.

[2] Dritten darf nur mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten Einsicht in die Patientendokumentation gewährt oder darüber Auskunft erteilt werden. Bei der Ehegattin oder dem Ehegatten, der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner, der Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner und in Notfällen bei den nächsten Angehörigen wird die Zustimmung vermutet, wenn sich die Patientin oder der Patient nicht anderweitig geäussert hat und sich aus den Umständen nichts anderes ergibt.

[3] Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten steht zu Lebzeiten der Vertretung gemäss Art. 378 ZGB das Recht auf Einsicht und Auskunft zu.

[4] Bei verstorbenen Patientinnen und Patienten können die in Art. 378 Abs. 1 ZGB aufgezählten Personen Einsicht in die Patientendokumentation nehmen, soweit sie dafür ein besonders schützenswertes Interesse glaubhaft machen können. Personen, die von den verstorbenen Patientinnen und Patienten zu Lebzeiten ermächtigt wurden deren Patientendokumentationen einzusehen, bleiben hierzu ermächtigt auch ohne ein Interesse geltend machen zu müssen.

[5] Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Meldepflichten und -rechte, das Einsichtsrecht gemäss Art. 21 Abs. 2 sowie die Entbindung vom Amts- und Berufsgeheimnis.

Art. 40 Vor-, Mit- und Nachbehandlung

[1] Vor-, mit- und nachbehandelnde Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen sowie die Hilfspersonen dürfen in geeigneter Weise über den Gesundheitszustand und die bisherigen und die weiteren erforderlichen Massnahmen orientiert werden, soweit sich die Patientin oder der Patient nicht dagegen ausspricht. Innerhalb von Praxisgemeinschaften wird die Einwilligung zur Weitergabe von Patientendaten vermutet.

Art. 41 Rechte von unheilbar Kranken und Sterbenden

[1] Unheilbar kranke und sterbende Patientinnen und Patienten haben Anrecht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege, Begleitung und Seelsorge.

[2] Den Angehörigen und Bezugspersonen wird eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

Art. 42 Transplantationen

[1] Die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zu Transplantationszwecken richtet sich nach dem Bundesrecht.

[2] Soweit für die Entnahme die Zustimmung einer unabhängigen kantonalen Instanz erforderlich ist, kann der Regierungsrat diese Aufgabe mit einer Leistungsvereinbarung einem anderen Kanton übertragen.

Art. 43 Obduktion

[1] An verstorbene Personen kann eine Obduktion durchgeführt werden, sofern dies im Interesse der Sicherung oder Mehrung des medizinischen Wissens angezeigt ist und die verstorbene Person zu Lebzeiten oder nach deren Tod an ihrer Stelle die nächsten Angehörigen nach entsprechender Information zugestimmt haben.

[2] Der zu Lebzeiten geäusserte Wille der verstorbenen Person hat Vorrang vor demjenigen der nächsten Angehörigen.

[3] Vorbehalten bleiben Anordnungen der Strafverfolgungs- und Gesundheitsbehörden gestützt auf die entsprechenden Rechtsgrundlagen.

Art. 44 Ethikkommission

[1] Der Regierungsrat bestellt eine Ethikkommission für die nach der Bundesgesetzgebung erforderliche ethisch-medizinische Begutachtung humanmedizinischer Forschungsprojekte.

[2] Er kann diese Aufgabe durch eine Leistungsvereinbarung einem anderen Kanton übertragen.

[3] Das zuständige Departement regelt die Beteiligung an dem gemeinsamen Informationssystem der Kantone über die bewilligten klinischen Versuche.

V. Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle

Art. 45 Umgang mit Heilmitteln

[1] Der Regierungsrat regelt den Vollzug der Gesetzgebung von Bund und Kanton über die Heilmittel und Betäubungsmittel sowie über Blut und Blutprodukte.

[2] Er kann die Aufgaben gemäss Abs. 1 durch eine Leistungsvereinbarung an einen anderen Kanton übertragen.

[3] Im Übrigen obliegt der Vollzug dem zuständigen Departement.

Art. 46 Direkte Abgabe von Heilmitteln

[1] Medizinalpersonen im Sinne des MedBG sowie Fachleute der Komplementärmedizin mit eidgenössischem Diplom sind berechtigt, mit Bewilligung des zuständigen Departements Heilmittel abzugeben.

[2] Das zuständige Departement erteilt die Bewilligung, wenn die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Heilmittel gewährleistet ist.

[3] Nicht unter die Bewilligungspflicht fallen die unmittelbare Anwendung von Heilmitteln sowie die Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen.

[4] Die direkte Abgabe von Heilmitteln ist lediglich für den eigenen Praxisbedarf gestattet. Der Handverkauf sowie die Belieferung von Dritten zum Zweck des Wiederverkaufs sind verboten.

[5] Den Patientinnen und Patienten ist auf deren Wunsch ein Rezept auszustellen, das den Bezug der Heilmittel in einer öffentlichen Apotheke ermöglicht.

VI. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Art. 47 Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten

[1] Der Regierungsrat bestimmt, welche Stellen mit dem Vollzug des Epidemiengesetzgebung des Bundes betraut werden, soweit keine anderen Stellen zuständig sind.

[2] Der Regierungsrat kann durch Leistungsvereinbarungen Aufgaben Dritten übertragen.

[3] Die Gemeinden unterstützen den Kanton bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Art. 48 Impfungen

[1] Das zuständige Departement fördert Impfungen gemäss dem Schweizerischen Impfplan.

[2] Der Kanton kann Impfungen unentgeltlich anbieten oder sich an den Kosten der Impfungen ganz oder teilweise beteiligen.

VII. Gesundheitsförderung und Prävention

Art. 49 Zuständigkeit des Kantons

[1] Der Kanton trifft, unterstützt und beteiligt sich an Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten im physischen, psychischen und sozialen Bereich (Prävention).

[2] Er nimmt dabei Rücksicht auf die Wechselbeziehung zwischen Mensch, Tier, Pflanzen und Umwelt.

[3] Er sorgt für die Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention und legt Strategien und Schwerpunkte fest. Er orientiert sich dabei an nationalen Zielen und Programmen.

Art. 50 Zuständigkeit der Gemeinden

[1] Die Gemeinden unterstützen den Kanton bei der Erarbeitung, der Umsetzung und dem Monitoring der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

[2] Sie bezeichnen eine zuständige Stelle als Ansprechpartner für den Kanton und stellen die Zusammenarbeit mit dem Kanton sicher.

[3] Sie leisten Beiträge an die vom Regierungsrat bezeichneten Spezialdienste gemäss Sozialhilfegesetzgebung. Bei Erhöhungen oder neuen Beiträgen sind sie vorgängig anzuhören.

Art. 51 Leistungsangebote

[1] Der Kanton kann selbst oder durch Leistungsaufträge an Dritte bedarfsgerechte Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung stellen.

[2] Er kann Beiträge an die Kosten von Projekten und Massnahmen Dritter leisten.

Art. 52 Schutz vor Missbrauch und Abhängigkeit

[1] Der Schutz vor den schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabak, Alkohol, Betäubungs- und weiteren Suchtmitteln sowie von Verhaltenssüchten richtet sich nach den bundesrechtlichen Vorschriften inklusive den Jugendschutzbestimmungen.

[2] Der Regierungsrat kann zur Vorbeugung von Suchtverhalten sowie zur Verhütung des Suchtmittelmissbrauchs und seinen Folgen weitergehende Bestimmungen erlassen.

Art. 53 Schulärztlicher und -zahnärztlicher Dienst

[1] Der Kanton betreibt für alle Schulen einen schulärztlichen Dienst. Der Regierungsrat regelt dessen Aufgaben und die Organisation.

[2] Der Kanton betreibt einen schulzahnärztlichen Dienst. Der Regierungsrat regelt dessen Aufgaben und die Organisation.

[3] Die Nutzung der Angebote ist für Schülerinnen und Schüler freiwillig.

Art. 54 Fonds für Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung

[1] Zweckgebundene Mittel für die Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung werden einem „Fonds für Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung“ zugewiesen.

[2] Aus diesem Fonds werden mit Ausnahme des Verwaltungsaufwands sämtliche kantonalen Ausgaben im Bereich der Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung getätigt.

[3] Über die Verwendung der Mittel entscheidet im Rahmen des Budgets das zuständige Departement.

[4] Der Kantonsrat kann allgemeine Mittel in den Fonds einlegen, sofern die Einnahmen den Aufwand nicht decken.

[5] Das zuständige Departement erlässt ein Fondsreglement und bestimmt die Vergabekriterien.

Art. 55 Monitoring und Berichterstattung

[1] Das zuständige Departement kann bei ausgewiesenem Bedarf

a) Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung erheben, soweit damit nicht die Bundesbehörden betraut sind;

b) bei Personen und Institutionen, die seiner Aufsicht unterstehen, sowie in öffentlichen und privaten Schulen die erforderlichen Daten erheben.

[2] Das Departement kann Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgaben betrauen.

[3] Es informiert die Öffentlichkeit regelmässig über die Ergebnisse.

VIII. Rechtsschutz, Datenbearbeitung und Strafbestimmungen

Art. 56 Rechtsschutz

[1] Der Rechtsschutz richtet sich nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG).

Art. 57 Datenbearbeitung und -austausch

[1] Das zuständige Departement ist befugt, Personendaten und andere für den Vollzug erforderliche Daten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, soweit die zur Erfüllung von Aufgaben nach der Gesundheitsgesetzgebung des Bundes oder des Kantons erforderlich ist. Dabei sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetzgebung einzuhalten. Die Datenbearbeitung umfasst insbesondere Tätigkeiten im Bereich der Bewilligung, Kontrolle, Aufsicht und Sanktion.

[2] Die mit Bewilligungs-, Kontroll-, Aufsichts- und Sanktionstätigkeiten betrauten Stellen des zuständigen Departementes informieren sich gegenseitig über die Einleitung und den Abschluss der in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Verfahren, soweit dies zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

[3] Das zuständige Departement ist berechtigt, weitere Stellen im Kanton sowie die zuständigen Behörden anderer Kantone von sich aus über Wahrnehmungen zu informieren, die ein aufsichtsrechtliches Einschreiten erforderlich erscheinen lassen.

Art. 58 Strafbestimmungen

[1] Mit Busse bis zu Fr. 10'000.00 wird bestraft, wer vorsätzlich

a) die fachliche Aufsichtspflicht gegenüber bewilligungsfrei tätigen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ungenügend wahrnimmt;
b) Personen Aufgaben überträgt, die deren berufliche Qualifikationen übersteigen;
c) falsche oder irreführende Titel oder Berufsbezeichnungen führt;

d) seine Mitwirkungspflicht ihm Rahmen eines Aufsichtsverfahrens missachtet.

[2] Mit Busse bis zu Fr. 20'000.00 wird bestraft, wer vorsätzlich

a) ohne Bewilligung eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt;
b) Personen ohne die erforderlichen Bewilligungen beschäftigt;
c) als Bewilligungsinhaberin oder Bewilligungsinhaber ihre oder seine Befugnisse überschreitet;
d) als gesamtverantwortliche Betriebsleiterin oder als gesamtverantwortlicher Betriebsleiter ohne Bewilligung einen bewilligungspflichtigen Betrieb führt;
e) ohne Bewilligung Heilmittel direkt abgibt.

[3] Anstiftung, Versuch und Gehilfenschaft sind strafbar.

[4] Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis Fr. 10'000.00 bestraft.

[5] In leichten Fällen kann von einer Bestrafung abgesehen werden und eine Verwarnung ausgesprochen werden.

[6] Die urteilende Behörde kann Gegenstände, die zu einer verbotenen Handlung gedient haben oder dazu bestimmt waren, einziehen.

[7] Die Schaffhauser Polizei steht dem zuständigen Departement zur Ermittlung von Straftaten und zur Durchsetzung rechtskräftiger Anordnungen zur Verfügung.

[8] Die Strafuntersuchungsbehörden, Verwaltungsbehörden und Gerichte haben rechtskräftige Strafurteile, die Auswirkungen auf eine erteilte Bewilligung haben können, dem zuständigen Departement umgehend mitzuteilen.

IX. Übergangsbestimmungen

Art. 59 Altrechtliche Bewilligungen

[1] Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen bleiben gültig, sofern die Tätigkeit nach diesem Gesetz weiterhin bewilligungspflichtig ist.

[2] Im Übrigen gilt für Bewilligungen, die nach bisherigem Recht ausgestellt sind, das neue Recht. Es ist auch anwendbar bei einer allfälligen Verlängerung einer Bewilligung.

Art. 60 Bisher bewilligungsfreie Gesundheitsberufe

[1] Gesundheitsberufe, welche nach bisherigem Recht nicht bewilligt werden mussten, neu aber bewilligungspflichtig sind, können noch 5 Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bewilligungsfrei ausgeübt werden.

Art. 61 Ausbildungsverpflichtung

[1] Art. 24 gilt, sobald die bundesrechtlichen Bestimmungen und die gestützt darauf erlassenen kantonalen Vorschriften ausser Kraft treten.

II.

1.
Der Erlass SHR 311.100 (Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) vom 22. September 1941) (Stand 1. Januar 2024) wird wie folgt geändert:

Art. 23a (neu)

Verbot von Konversionspraktiken

[1] Mit Busse wird bestraft, wer

a) Praktiken ausübt, die darauf ausgerichtet sind, die romantische oder sexuelle Orientierung, die Geschlechtsidentität oder den Geschlechtsausdruck einer minderjährigen Person oder einer volljährigen Person, deren Einwilligung auf einem mangelhaften Willen beruht, zu ändern oder zu unterdrücken;
b) solche Praktiken öffentlich bewirbt oder minderjährigen Personen anbietet oder vermittelt.

[2] Nicht von Abs. 1 erfasst sind

a) psychosoziale oder psychotherapeutische Hilfs- und Unterstützungsleistungen, die zum freien Ausdruck der romantischen oder sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität beitragen;
b) medizinisch indizierte Behandlungen für Geschlechtsinkongruenz insbesondere hormonelle oder chirurgische Massnahmen zur Geschlechtsangleichung;
c) medizinisch indizierten Behandlungen von Störungen der Sexualpräferenz.

2.
Der Erlass SHR 813.100 (Spitalgesetz vom 22. November 2004) (Stand 1. Januar 2026) wird wie folgt geändert:

Art. 3

Aufgehoben.

3.
Der Erlass SHR 813.500 (Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG) vom 2. Juli 2007) (Stand 1. Januar 2013) wird wie folgt geändert:

Art. 2 Abs. 1 (aufgehoben), **Abs. 1bis** (aufgehoben), **Abs. 2** (geändert)

1 *Aufgehoben.*

1bis *Aufgehoben.*

2 Der Kanton bezeichnet die im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)[2)] zugelassenen Leistungserbringer.

Art. 4

Aufgehoben.

III.

Der Erlass SHR 810.100 (Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. Mai 2012) wird aufgehoben.

IV.

Referendum

Dieses Gesetz untersteht dem Referendum.

Inkrafttreten

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

Publikation

2) SHR 832.10.

Dieses Gesetz ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, ...

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:
Christian Di Ronco

Der Sekretär:
Luzian Kohlberg