

Grossratsgeschäfts-Nummer: 12/GE 19/261
Rechtsbuch-Nummer: GG; RB 810.1
Departement: DFS

Bericht der Kommission zur Vorberatung des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz)

Zusammensetzung der Kommission

Präsidium: Lüscher Bruno, Gemeindeammann, Aadorf

Mitglieder: Beerli Urs-Peter, Dr. med., Arzt, Märstetten
Blatter David, Kaufmann, Kreuzlingen
Brunner Max, Amtsleiter Berufsbeistandschaft, Weinfelden
Kaufmann Christa, Lehrerin, Bichelsee
Kern Barbara, Stadträtin, Kreuzlingen
Kuhn Esther, Betriebsökonomin HWV, Mammern
Martin Urs, lic. rer. publ. HSG, Romanshorn
Müller Ulrich, Dr. med., Arzt, Weinfelden
Rüetschi-Fischer Regina, Pflegefachfrau HF, Frauenfeld
Schönholzer Brigitte, dipl. Hauspflegerin, Sulgen
Thorner-Dreher Christa, Dozentin FH, Frauenfeld
Wiesli Jürg, Bio-Verantw. Lebensmittelrecht, Dozwil
Zahnd Vico, dipl. Bauingenieur FH, St. Margarethen
Zweifel Fritz, Kaufmann, Scherzingen
Guhl Andreas, Meisterlandwirt, Oppikon (Beobachter)

Vertreter des Departementes

Stark Jakob, Dr. phil. I, Regierungsrat, Vorsteher DFS
Brunetti Mario, lic. iur., Rechtsanwalt, Generalsekretär DFS
Kappeler Olivier, Dr. med., Leiter Amt für Gesundheit/Kantonsarzt
Wyder Kobelt Regula, lic. iur., Rechtsanwältin,
Generalsekretariat DFS, Protokoll

2/11

Die Kommission zur Vorberatung des Gesetzes über das Gesundheitswesen behandelte die Vorlage in drei Sitzungen. Sie dankt den Vertretern des Departements für Finanzen und Soziales (DFS) für die Begleitung und die unterstützenden Erklärungen während den Verhandlungen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Kommission führte eine sehr engagierte und konstruktive Diskussion zu den einzelnen Bestimmungen. Rund ein Drittel der Bestimmungen erfuhr eine Änderung oder eine Anpassung, was letztlich die Lesbarkeit und Verständlichkeit verbesserte. Zu einem weiteren Drittel wurde zwar eingehend diskutiert, ohne aber eine Änderung zu beantragen. Neu hat die Kommission, nach einer intensiv geführten Diskussion in drei Sitzungen, eine Bestimmung zur vertraulichen Geburt mit 12 zu 0 Stimmen in das Gesetz aufgenommen. Mit der Verschärfung der Strafnorm (Bussenhöhe) wurde dem Gesundheitsgesetz innerhalb der verschiedenen gesetzgeberischen Bestimmungen im Gesundheitswesen, der entsprechende Stellenwert zugestanden.

Die überwiegende Mehrheit der Änderungen und Anpassungen wurde von der Kommission einstimmig angenommen. Auf diese wird in der Folge näher eingegangen.

Nach erfolgter Beratung beschloss die Kommission in der Schlussabstimmung mit 12 zu 0 Stimmen, bei drei Entschuldigungen, die vorliegende Fassung dem Grossen Rat zur Annahme zu empfehlen.

Inhalt der Vorlage

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes am 1. Juli 1995 hat das öffentliche Gesundheitswesen grundlegende Veränderungen erfahren. Das geltende Gesetz hat sich bezüglich Inhalt und Vollzug grundsätzlich bewährt. Trotzdem ist eine Anpassung auf Grund der Bundesgesetzgebung sowie auf Grund der verschiedenen Teilrevisionen auf kantonaler Ebene und der neuen Rolle des Kantons in Zusammenhang mit der Verselbstständigung der Spitäler, angezeigt.

Vor diesem Hintergrund vervollständigt das vorliegende Gesetz die Beschreibung der Aufgaben von Kanton und Gemeinden und klärt deren Zuständigkeiten. Zudem wurden Ergänzungen in der gesundheitspolizeilichen Aufsicht sowie bei den Patientenrechten und Patientenpflichten aufgenommen.

Das vorliegende Gesetz bezweckt nach wie vor die Förderung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit als zentrales Gut. Dabei wird der Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit weiterhin ein hoher Stellenwert zugedacht.

Neu ist die Funktion eines Kantonszahnarztes sowie die gesetzliche Basis für das Krebsregister in das Gesetz eingeflossen. In der Vorlage des Regierungsrates wurde auf eine Regulierung der vertraulichen oder anonymen Geburt verzichtet.

Eintreten

In der Eintretensdebatte wurde verschiedentlich die Frage aufgeworfen, ob die vorliegende Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen, vor dem Hintergrund noch laufender Gesetzgebungsprojekte des Bundes, sinnvoll ist. In der Diskussion wurde festgestellt, dass über den idealen Zeitpunkt einer Totalrevision durchaus diskutiert werden kann. Eintreten war in der Folge bestritten.

Der Vorsteher des Departementes Finanzen und Soziales wies darauf hin, dass das mittlerweile rund 30 Jahre alte Gesetz sich zwar bewährt habe, aufgrund wesentlicher Veränderungen auf Bundes- und Kantonsebene eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes in das Jahr 2014 aber ohne weiteres angezeigt ist. Zudem befindet sich die Bundesgesetzgebung im dauernden Umbruch, sodass es keinen Sinn macht, auf eine Konsolidierung zu warten.

Die Kommission ist in der Folge mit 10 zu 3 Stimmen auf die Vorlage eingetreten.

Ziel der Totalrevision war es, dem Grundsatz „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“ gerecht zu werden. Wichtig war zudem, die 40 Stellungnahmen aus der Vernehmlassung entsprechend zu würdigen und wo sinnvoll im Gesetz aufzunehmen. Anträge wie die Schaffung einer kostenneutralen Stelle eines Kantonszahnarztes sowie die gesetzliche Regelung des Krebsregisters sind ins Gesetz eingeflossen. In der Debatte zeigte sich grundsätzliche Übereinstimmung mit der Vorlage. Bemängelt wurde hingegen, dass keine Regelung bezüglich „vertrauliche Geburt“ Eingang in das Gesetz gefunden hatte, obwohl diese Thematik in Zusammenhang mit der Ablehnung des Babyfensters angezeigt worden war. Eine Reihe von vorgebrachten Themen wurden in der anschliessenden Detailberatung teils ausführlich diskutiert.

Detailberatung

Es werden lediglich jene Bestimmungen kommentiert, bei welchen Änderungen gegenüber der Fassung des Regierungsrates vorgenommen oder zumindest eingehende Diskussionen darüber geführt wurden. Hinsichtlich der in diesem Bericht nicht besonders erwähnten Bestimmungen kann auf die Botschaft des Regierungsrates beziehungsweise die Fassung der Kommission und die Synopse verwiesen werden.

1. § 1 Zweck und Gegenstand

Die Diskussion, wie weit Prävention und Früherkennung und Intervention oder auch der Grundsatz der Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden unter der Zweckbestimmung erwähnt sein soll, wurde auf die Beratung von § 38 (Gesundheitsvorsorge) vertagt. Ein Antrag betreffend eines schlanken Zweckartikels wurde nicht gestellt.

4/11

2. § 2 Selbstverantwortung

Die Kommission setzte sich engagiert mit den Begriffen „wahrt“ und „fördert“ in Verbindung mit der Selbstverantwortung auseinander. Besteht nicht ein Widerspruch zwischen Selbstverantwortung wahren und fördern? In einzelnen Stimmen wurde zum Ausdruck gebracht, dass Selbstverantwortung nicht gefördert sondern nur gefordert werden kann. Zudem sei es nicht möglich, dass das Gesundheitswesen die Selbstverantwortung eines Individuums wahren kann. Ein Antrag, „fördert“ zu streichen, wurde zu Gunsten des Antrages, den § 2 des geltenden Gesetzes in leicht abgeänderter Formulierung zu übernehmen, zurückgezogen. Die Diskussion zeigte, dass Selbstverantwortung zwar gefordert, aber ebenso gefördert werden muss. Einig war sich die Kommission darin, dass jeder und jede für sich selbst Verantwortung zu übernehmen hat. Der Antrag, § 2 des geltenden Rechts beizubehalten, wurde mit 5 zu 8 Stimmen abgelehnt.

3. § 3 Aufgaben

In Abs. 2 Ziff.1 sind unter Dritte z.B. weitere Partner ohne Leistungsauftrag gemeint. Mit Ziff. 2 wird u.a. der intensive Prozess mit dem VTG und der Curaviva in Sachen Pflegeheimliste angesprochen.

In Abs. 3 wurde mit 15 zu 0 Stimmen eine klarere Formulierung betreffend die Zuständigkeit des Kantons für die Erstellung und den Betrieb von Einrichtungen für Kranke und Verunfallte gutgeheissen.

Zu Abs. 5 entstand einmal mehr eine eingehende Diskussion zur Kompetenzfrage im Zusammenhang mit Konkordaten. Der Entscheid über einen Beitritt zu Konkordaten sollte auf Grund der Bedeutung und Konsequenzen im Grundsatz durch den Grossen Rat gefällt werden. Darin bestand Einigkeit.

Gilt dies aber auch in Bereichen, wo es um den Vollzug von übergeordneten Gesetzen geht? Mit der neuen Formulierung wurde die Kompetenz des Regierungsrates mit Bezug auf § 43 der KV eingeschränkt.

Der neuen Formulierung wurde mit 14 zu 0 Stimmen zugestimmt.

Der Antrag zur Streichung von Abs. 5 wurde mit 12 zu 2 Stimmen abgelehnt.

4. § 4 Regierungsrat

Gemäss Kantonsverfassung steht dem Grossen Rat die Oberaufsicht zu. Nach kurzer Diskussion entschied sich die Kommission mit 8 zu 1 Stimmen das „Ober“ zu streichen.

5/11

5. § 6 Ethikkommission

Mit der Einfügung des zweiten Satzes in Abs. 3 wird klargestellt, wer für die Regelung des Rechtsweges zuständig ist, wenn eine interkantonale Ethikkommission gebildet wird. Mit 15 zu 0 wurde dieser Ergänzung zugestimmt.

6. § 9 Bewilligungspflicht

In Abs. 1 hat die Kommission der Ergänzung, für welche Einrichtungen eine Bewilligung erforderlich ist, mit 15 zu 0 Stimmen zugestimmt.

In der Diskussion zu Abs. 2 wurde festgehalten, dass für die Humanmedizin das DFS und für die Veterinärmedizin das DIV zuständig ist. Humanmedizin und Veterinärmedizin gehören schon wegen dieser unterschiedlichen Zuständigkeit nicht zusammen. Mit Ausnahme der Berufsausübungsbewilligung sind die Tierärzte und Tierärztinnen nirgends in diesem Gesetz erwähnt. Hinzu kommt, dass andere Berufe des Veterinärwesens nicht bewilligungspflichtig sind. Aus diesem Grund macht es Sinn, wenn für jeden Zuständigkeitsbereich ein eigener Absatz formuliert wird.

Mit 8 zu 5 Stimmen wurde diesem Antrag zugestimmt.

Auf Grund der Ergänzung von Abs. 1, für welche Einrichtungen eine Bewilligungspflicht besteht, wurde beantragt, den Abs. 3 zu streichen.

Mit 11 zu 1 Stimmen wurde die Streichung gutgeheissen.

7. § 10 Bewilligungserteilung

Diese Bestimmung löste eine Reihe von Fragen aus, ohne dass aber ein Antrag gestellt wurde. Insbesondere die neue Bestimmung „vertrauenswürdig“ unter Ziff. 3 wurde als zu vage und interpretierbar erachtet und bezweifelt, dass dieses Wort auch juristisch verwertbar wäre. Weiter sei unklar, wie die Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung sichergestellt werden kann bzw. in wie weit Sprachkenntnisse und Fachkenntnisse als Voraussetzung gelten. Im Rahmen der Diskussion konnten die Bedenken schlüssig ausgeräumt und die Fragen zufriedenstellend beantwortet werden. Mit Vertrauenswürdigkeit sei im Wesentlichen die strafrechtliche, aber auch vermögensrechtliche Unbescholtenheit im Sinne des guten Leumunds gemeint. Zudem beruhe die Bestimmung auch auf der Unbedenklichkeitserklärung (Letter of good Standing) der bisherigen Wirkungsstätte.

In der 2. Lesung wurde die Verständlichkeit von Abs. 3 in Bezug auf die Befristung diskutiert; Bezieht sie sich auf die Auflagen oder die Bewilligung? Die neue Formulierung gibt darüber Klarheit. Damit ist klar, dass Bewilligungen nicht „in der Regel“ befristet werden, sondern nur bei Bedarf befristet werden können.

Die Änderung wurde mit 12 zu 0 Stimmen unterstützt.

6/11

8. § 14 Bewilligungspflicht bei Stellvertretung

In Abs. 1 zu reden gab die Frage, wie es sich in den heute stark verbreiteten Gruppenpraxen verhält. Im Entwurf waren nur die Erben angesprochen, nicht aber vertragliche Regelungen. Zudem kann immer eine Stellvertretung eingesetzt werden. Mit der aufgenommenen Ergänzung werden nun auch anderweitige Regelungen im Gesetz ermöglicht. Mit 15 zu 0 hat die Kommission zugestimmt.

9. Kapitel 3.3. Berufsgeheimnis und Auskünfte an Dritte

In der Beratung zum diesem Kapitel wurde die erste von drei Diskussionsrunden zur vertraulichen Geburt geführt. Das Thema wurde vor allem unter dem Titel des Berufsgeheimnisses betrachtet. Insbesondere ging es darum, ob auf Grund der bisherigen Diskussionen zu dieser Thematik (ich verweise auf die im Grossen Rat behandelte Motion zum Thema „Babyfenster“) im vorliegenden Gesetz eine entsprechende Bestimmung aufzunehmen sei. Die Kommission hat den Grundsatz, die vertrauliche Geburt im Gesundheitsgesetz zu regeln, mit 8 zu 3 Stimmen bejaht.

10. § 24 Betriebsbewilligung

Anlass zu einer intensiveren Diskussion gab die Betriebsbewilligung für Krankentransport- und Rettungsunternehmen. Im Speziellen ging es um die Frage, ob für solche Unternehmen einerseits ein Versorgungsbedarf vorausgesetzt werden soll, und andererseits, wie sich dieser mit der verfassungsrechtlichen Wirtschaftsfreiheit verträgt. Die Voraussetzung des Versorgungsbedarfs ist bisher in der Verordnung geregelt. Mit der Aufnahme ins Gesetz bekommt die Einschränkung eine gesetzliche Basis. Die Kommission ist den Argumenten für eine Beschränkung gefolgt, da es gesamtschweizerisch eher zu wenig als zu viele Unternehmen hat. Im Übrigen betrifft diese Bestimmung nur die Erdrettungsunternehmen und nicht die fliegenden Einsatzdienste.

In der Folge stimmte die Kommission der Streichung des zweiten Teils des Satzes in der Ziff. 9 mit 15 zu 0 Stimmen zu.

Auf Antrag des Departementes wurde der Versorgungsbedarf in einem neuen Abs. 1a, als Voraussetzung für eine Betriebsbewilligung für Krankentransport- und Rettungsunternehmen, mit 12 zu 0 Stimmen in das Gesetz aufgenommen.

In den Ziff. 10 und 11 sind in der Vorlage zwei spezielle Organisationen genannt. Dies führte zur Diskussion, warum gerade diese im Gesetz stehen und warum z.B. die Physio- und Psychotherapeuten nicht. Wer braucht eine Bewilligung und warum wer nicht? Ein Kommissionsmitglied ortete Schwierigkeiten, weil sich Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens überschneiden würden. Von Seiten des Departementes wurde dargelegt, dass § 9 die bewilligungspflichtigen Berufe umfasse. Vorliegend geht es um die Einrichtungen.

7/11

In der Diskussion wurde klar, dass eine gewisse Unsicherheit betreffend die Bewilligungspflicht von Organisationen unter dem Begriff von Einrichtungen bestehe. Dem Streichungsantrag von Ziff. 10 und 11 wurde in der Folge mit 15 zu 0 Stimmen zugestimmt.

11. § 24a Ambulante ärztliche Einrichtungen

Aus systematischen Gründen wurde dem Antrag zugestimmt, den Paragraphen 28 direkt nach § 24, im Nachgang zu den Betriebsbewilligungen, einzufügen, da er sich im Entwurf etwas zwischendrin befindet. Inhaltlich ist keine Änderung erfolgt.

12. § 24b Beistandspflicht

Ebenfalls aus systematischen Gründen wurde die Bestimmung § 27 an dieser Stelle eingefügt. Diskutiert wurde einerseits die Präambel „Aufnahmepflicht“ versus die neue Bezeichnung „Beistandspflicht“. In der Diskussion zu dieser Thematik wurde offensichtlich, dass diese zwei Begriffe nicht vermischt werden dürfen. Im KVG wird definiert, dass, wer über einen Leistungsauftrag verfüge, eine Aufnahmepflicht habe, hingegen bestehe auch ohne Leistungsauftrag die Beistandspflicht. Überdies bestehe eine generelle Beistandspflicht im Gesundheitswesen. Damit ist eine Parallele zu §18 „Beistandspflicht“ im Rahmen der Berufsausübung gegeben. Eine generelle Aufnahmepflicht kann hingegen zu erheblichen Unsicherheiten führen, wenn eine Person einer Institution zugeführt wird, die dafür nicht geeignet ist.

Der Antrag, die Bezeichnung zu ändern, wurde einstimmig genehmigt.

In der inhaltlichen Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass auch Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen, trotzdem einer notfallmässigen Behandlung zugeführt werden müssen. Die Diskussion zur Bezeichnung ergab zudem, dass es genügt, im Gesundheitsgesetz die Beistandspflicht zu regeln. Die neue Formulierung verzichtet daher auf die Verpflichtung, Personen aufnehmen zu müssen, sondern verpflichtet, eine notfallmässige Behandlung zu gewährleisten.

Die neue Formulierung wurde mit 11 zu 4 Stimmen gutgeheissen.

In der Folge wurde der Streichungsantrag zurückgezogen.

13. § 25 Spitalverbund

Zu diskutieren gab die Bezeichnung „Rechtsform Aktiengesellschaft nach Obligationenrecht“. Zudem stellte sich die Frage, ob private Einrichtungen, und dies gilt auch für die thurmed AG und die Spital Thurgau AG, überhaupt ins vorliegende Gesetz gehören. Nach kurzer Diskussion wurde für die zweite Lesung ein neuer Vorschlag des Departements in Aussicht gestellt.

Zu dieser neuen Formulierung wurde eine sehr intensive Diskussion geführt. Der Departementsvorsteher gab zu Protokoll, dass mit dieser Bestimmung die Realität im Jahre 2014 abgebildet werde. Für ihn wichtig sei, dass die Übertragung von Aktien in jedem Fall in der Kompetenz des Grossen Rates liege. Wenn z.B. die thurmed AG als Holding, sie hält 100 % der Spital Thurgau AG (STGAG), einen neuen Partner will oder die STGAG auf eine breitere Basis gestellt werden soll, ist die Zustimmung des Grossen Rates zwingend. Mit der Aufzählung der Gesellschaften im Gesetz sind nun alle Gesellschaften genannt, die im Eigentum des Kantons sind. Vor kurzem hat der Grosse Rat zudem die Übertragung der Spitalimmobilien beschlossen und die Baurechtsverträge genehmigt. Die teils kontroverse Diskussion zeigte zudem auf, dass sich hinter dieser Thematik ein recht komplexes Konstrukt befindet. Neben den allgemein bekannten Gesellschaften sind verschiedene weitere Partner involviert. Die Kommission legt deshalb dem Kommissionsbericht ein Organigramm der Holdingstruktur der thurmed AG bei. Damit ist eine entsprechende Übersicht der Gesamtunternehmensstruktur gegeben. Die Kommission nahm auch zur Kenntnis, dass es wichtig ist, im Gesetz festzuhalten, dass es sich um eine AG nach OR handelt. Mit der Verselbständigung der Spitäler wurde eine klare Abgrenzung zu spezialgesetzlichen AG's, wie es z.B. die SBB in Form der SBB AG sind, gewählt.

Die Kommission stimmte dem neuen Vorschlag des Departements mit 9 zu 3 Stimmen zu.

14. § 33 Selbstbestimmung

In der Diskussion stellte sich die Frage, wie selbstbestimmt ein Patient oder eine Patientin wirklich sein kann oder darf. Daneben hat die Einrichtung einen Auftrag für die betroffene Person zu erfüllen, der im Sinne der Person sein muss. Die Kommission liess sich in der Diskussion überzeugen, dass Selbstbestimmung ein umfassendes Bild der Mitwirkungspflicht beinhaltet. Darin sind sowohl die Selbstbestimmung wie die Verweigerungsmöglichkeit enthalten.

15. § 33a vertrauliche Geburt

Bereits zu Beginn der Gesetzesberatung hat die Kommission dem Grundsatz zugestimmt, dieses Thema im Gesetz aufzunehmen. Die Beratung zeigte sich dann aber doch viel schwieriger als gedacht. Einigkeit bestand darin, dass nur von der vertraulichen Geburt gesprochen wird und das Thema „anonyme Geburt“ nicht in die Diskussion einbezogen wird. Im Rahmen der Motion „Babyklappe“ war das Thema sowohl seitens der Regierung wie in der Debatte im Grossen Rat angesprochen worden. Die Motion wurde damals nicht erheblich erklärt. Obwohl die vertrauliche Geburt aufgrund des Bundesrechts grundsätzlich rechtlich möglich ist, bestand Übereinstimmung, dass die vertrauliche Geburt explizit im Gesetz statuiert wird.

9/11

In der Detailberatung des ersten Entwurfs des Departements erwachte ein gewisses Unbehagen darüber, welche Informationen die betroffene Frau tatsächlich über sich und das Kind weiter geben muss. Diskutiert wurde auch, wer die Hüter der entsprechenden Informationen sind, kann doch die Zivilstandsverordnung nicht ausgehebelt werden. Hinzu kommt, dass bei einer vertraulichen Geburt faktisch per sofort das Adoptionsrecht zu greifen beginnt und damit auch die KESB aktiv werden muss. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass dem Kind gemäss ZGB mit 18 Jahren das Recht zusteht, Auskunft zu den Personalien seiner Eltern zu erhalten. Letztlich entstand eine recht kontroverse Diskussion, wann eine vertrauliche Geburt tatsächlich noch vertraulich ist, da immer eine Meldung an das Zivilstandsamt erfolgen muss. Einzig die Veröffentlichung der Geburt ist verboten. Die Veröffentlichung kann allerdings auch bei einem ganz normalen Geburtsvorgang verhindert werden. Auf Grund des allgemeinen Unbehagens in der Kommission wurde vom Departement ein neuer Vorschlag in die zweite Lesung eingebracht. Im neuen Vorschlag wurde auf die Angabepflicht der Personalien in Absatz 1 verzichtet. Dafür muss ein zusätzlicher Absatz eingefügt werden, da, wie erwähnt, die Vorschriften der Zivilstandsverordnung einzuhalten sind.

Mit der Einfügung in das Gesetz schafft der Kanton Thurgau Klarheit und Rechtssicherheit für die Mütter. Zudem kollidiert die festgelegte Form nicht mit dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Im Adoptionsverfahren sind die Vertraulichkeit sowie der spätere Nachweis der Herkunft als wesentliche Bestandteile gut geregelt. Die Spitäler unterliegen ihrerseits der ärztlichen Schweigepflicht. Ziel ist es zu verhindern, dass Babyklappen errichtet würden. Konsequenz der vertraulichen Geburt ist, dass eine sofortige Adoption in die Wege geleitet wird. Allerdings besteht für die betroffene Mutter ein zweistufiges Widerrufsrecht.

Intensiv wurde die Rolle des Erzeugers diskutiert. Die vertrauliche Geburt bezieht „nur“ die Mutter in das Verfahren ein. Das ist bewusst so gewollt, denn wenn der Vater bekannt ist, kann nicht mehr von Vertraulichkeit ausgegangen werden. Zudem ist in solchen schwierigen Situationen der Vater oft nicht einmal der Mutter bekannt. Eine vertrauliche Geburt ist für die betroffene Frau eine Notsituation. Mit der Regelung können auch unerwünschte Schwangerschaften, anstelle mit einer Abtreibung, gut gelöst werden. Bezüglich Bekanntgabe der Personalien des Vaters steht der Mutter auch nach Mündigkeit des Kindes nach wie vor eine Verweigerungsmöglichkeit zu. In der Diskussion wurde weiter bemerkt, dass die Problematik der Identität des Vaters alle Geburten betreffe, also auch die nicht vertraulichen. Um dieser Problematik „Identität Vater“ zu begegnen wurde beantragt, im Absatz 2 auf die Bezeichnung „Mutter und Kind“ zu verzichten.

Die, bis in viele Details geführte Diskussion führte zur Erkenntnis, dass es sich bei der vorgeschlagenen Formulierung um eine Klarstellung handelt, dass es eine Zivilstandsverordnung gibt und dass ein Prozess zwischen der Mutter und der Einrichtung, in welcher die Geburt stattfindet, in Gang gesetzt wird. Dieser Vorgang ist positiv, da damit mit dem Thurgauer Gesundheitsgesetz eine Sicherheit im Falle dieses emotionalen Ereignisses gegeben ist.

Die Abstimmung ergab mit 12 zu 0 Stimmen Zustimmung zum Absatz 1.
Mit 10 zu 0 Stimmen wurde der Änderung in Absatz 2 zugestimmt.

16. § 34 Patientenverfügung, Vertretung und Zwangsbehandlung

In der Diskussion wurde die Reihenfolge der Möglichkeiten im Rahmen der Patientenverfügung angepasst ohne eine inhaltliche Änderung vorzunehmen.

In der zweiten Lesung hat die Kommission den Zusatz „Kindes- und Erwachsenenschutz“ mit 12 zu 0 Stimmen gestrichen. Damit hat die Kommission auf berechtigte Anliegen in der Diskussion reagiert, dass nicht in jedem Fall die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde aktiv werden muss, wenn es um die Vertretung des Patienten oder der Patientin geht.

Zum Thema Patientenverfügung wird in Art. 370 bis 374 ZGB ausführlich dargelegt, wie sich, insbesondere bei Urteilsunfähigkeit, das Vertretungsrecht gestaltet. In Art. 370 wird in Grundsätzen fest gehalten, welche Rechte einer urteilsfähigen Person bei der Errichtung einer Patientenverfügung zustehen. Ebenso wird die Errichtung und der Widerruf geregelt. In Art. 372 sind die Aufgaben der Ärztin oder des Arztes im Falle einer Urteilsunfähigkeit geregelt. Art. 373 regelt die Rechte der Patienten oder nahestehenden Personen, wenn, im Falle einer ungenügenden Interessenwahrung der Patientin oder des Patienten oder der Patientenverfügung, die Erwachsenenschutzbehörde einschreiten soll. Explizit wird das Vertretungsrecht, im Zusammenhang mit dem Eintreten einer Urteilsunfähigkeit, von Gesetzes wegen in Art. 374 ZGB bestimmt, insbesondere dann, wenn weder ein Vorsorgeauftrag noch keine Beistandschaft besteht.

17. § 37 Transplantation

Diese Bestimmung veranlasste zur Diskussion über das Verfahren, wenn ein minderjähriges Kind oder eine urteilsunfähige Person betroffen ist. Im Transplantationsgesetz ist dazu eine ausführliche Bestimmung erlassen. In dieser Bestimmung geht es in erster Linie darum, dass zu einem vorgesehenen Eingriff eine unabhängige Instanz ebenfalls die Zustimmung geben muss.

Um Missverständnisse zu vermeiden, hat die Kommission mit 12 zu 0 Stimmen beschlossen den Absatz 2 neu zu formulieren. Damit ist klar, nach welchen Vorgaben gehandelt werden darf und wer die unabhängige Instanz ist.

18. § 48 Kompetenzen

Zu dieser Bestimmung wurde insbesondere diskutiert, was die Herausgabe von Aufzeichnungen alles beinhaltet, da diese Bestimmung für alle Einrichtungen gilt. Gemeint sind vor allem Spitäler und Spitexorganisationen. Wie weit reicht der Datenschutz beziehungsweise das Berufsgeheimnis? An vielen Orten werden Audits gemacht, so bei den Spitexdiensten, aber auch in Pflegeeinrichtungen. Da werden ohne weiteres sehr viele Daten verlangt, was auch mit einem grossen Aufwand verbunden ist.

Nach kurzer Diskussion hat die Kommission der Ergänzung betr. Verhältnismässigkeit und Datenschutz mit 14 zu 0 zugestimmt.

11/11

19. § 49 Busse

Über das Strafmass lässt sich ungebremst diskutieren. Unterschieden werden muss, ob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt wird oder ob Gewerbsmässigkeit oder Gewinnsucht vorliegt. Die Diskussion zeigte auf, dass die Festlegung einer Bussenhöhe nicht abschliessend geregelt werden kann. Das zeigte auch eine Auslegeordnung verschiedener Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens. Die vorgeschlagenen Bussenrahmen der Kommission bewegen sich ungefähr in der Mitte der vergleichbaren Gesetze. Die Kommission hat mit 8 zu 4 Stimmen dem Antrag zugestimmt, eine Strafbestimmung gegen das gewerbsmässige und gewinnsüchtige Handeln ins Gesetz aufzunehmen und den Bussenrahmen zu erhöhen.

Schlussabstimmung

Die Kommission hat nach erfolgter und engagierter Beratung mit 12 zu 0 Stimmen beschlossen, dem Grossen Rat zu empfehlen das Gesetz in der Fassung der Kommission anzunehmen.

Aadorf, den 14. Oktober 2014

Der Kommissionspräsident

Bruno Lüscher

Beilagen:

- Organigramm thurmed AG
- Gesetzestext; Fassung der vorberatenden Kommission
- Synopse