

**Beschluss Nr. 95/2015**

Schwyz, 3. Februar 2015 / ah

**Teilrevision des Gesundheitsgesetzes**

Bericht und Vorlage an den Kantonsrat

**1. Übersicht**

Das Gesundheitsgesetz vom 16. Oktober 2002 (GesG, SRSZ 571.110) regelt das öffentliche Gesundheitswesen. Es ist seit dem 1. Januar 2004 in Kraft und hat sich grundsätzlich bewährt. In Ergänzung zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung enthält es Bestimmungen über Organisation und Zuständigkeit, Gesundheitsförderung und Krankenpflege, Gesundheitsberufe, medizinische Organisationen und Einrichtungen, Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten und Verfahrens-, Rechtsschutz-, Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen.

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

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

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

Mit der vorliegenden Revision soll den Gemeinden, welchen bisher Aufgaben zur Sicherstellung der nichtärztlichen ambulanten Versorgung (Spitex, Entlastungsdienst, Mütter- und Väterberatung) zugewiesen sind, die Kompetenz erteilt werden, generell Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung zu unterstützen. Zudem soll dem Kanton ermöglicht werden, ausnahmsweise bestimmte Massnahmen von kantonaler Bedeutung zu unterstützen.

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

## **2. Änderungen im Überblick**

### 2.1 Sicherstellung und Stärkung der ambulanten medizinischen Versorgung

#### 2.1.1 Grundsätzliches

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

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

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

#### 2.1.2 Ärztliche Versorgung

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

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

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

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

### 2.1.3 Übrige ambulante Versorgung

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

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

## 2.2 Ärztlicher und zahnärztlicher Notfalldienst

### 2.2.1 Organisation des Notfalldienstes

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

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

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

### 2.2.2 Bundesgerichtsentscheid vom 25. Oktober 2011 (Entscheid 2C\_807/2010)

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

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

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

### 2.2.3 Erhebung der Ersatzabgabe

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

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

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

in Fr.	2010	2011	2012
Ärztegesellschaft	35 000.--	94 500.--	56 600.--
Zahnärztegesellschaft	3 500.--	4 000.--	3 500.--

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

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

#### 2.2.4 Verknüpfung von Notfalldienst und Selbstdispensation

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

War zum Zeitpunkt des Erlasses des GesG im Jahr 2002 noch umstritten, ob und allenfalls unter welchen Bedingungen den Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten die Führung einer Patientenapotheke aufgrund von Art. 37 Abs. 3 KVG bzw. Art. 24 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (HMG, SR 812.21) im Rahmen des kantonalen Rechts zu gestatten sei, so hat sich dies in der Zwischenzeit geklärt. Insbesondere mit seinem Entscheid 2C\_53/2009 vom 23. September 2011 hat das Bundesgericht festgehalten, dass das Bundesrecht den Kantonen bei der Regelung der ärztlichen Selbstdispensation keine verbindlichen Schranken setzt, sondern sie lediglich im Sinne einer Richtungsweisung anhält, die Funktion der Apotheken bei der Medikamentenversorgung mit zu berücksichtigen (Beschwerde des Apothekerverbandes des Kantons Zürich, zwei weiteren Vereinigungen und vier Apotheken gegen den Kantonsrat des Kantons Zürich).

## 2.3 Bewilligungspflicht für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte

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

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

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

Die geltende Bestimmung gemäss § 20 Bst. b GesG lässt zu, dass auch vollständig ausgebildete Fachpersonen unter Aufsicht tätig sein können und somit auf eine Berufsausübungsbewilligung verzichten dürfen. Dadurch können Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und -ärzte die Verpflichtung zum Notfalldienst unterlaufen, und eine konsequente Umsetzung des Zulassungsstopps ist nicht möglich. Mit Einführung einer Bewilligungspflicht, eingeschränkt auf diese beiden Berufsgruppen, soll diese Lücke geschlossen werden. Neu sollen somit Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche die Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit gemäss Art. 36 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) vollständig erfüllen, dazu verpflichtet werden, eine Bewilligung einzuholen.

## 2.4 Regelung des Rettungswesens

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

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

Da sich aufgrund der fast unbeschränkten Möglichkeiten zur Alarmierung (insb. mittels Handy) solche Fälle gehäuft haben, sind sowohl die REGA wie auch die freiwilligen Bergretter nicht mehr bereit, die vollen Kosten dieser Einsätze zu übernehmen bzw. auf eine Abgeltung der Einsatzentschädigung zu verzichten. Mit der vorliegenden Revision soll die gesetzliche Grundlage geschaf-

fen werden, dass sich der Kanton an Kosten, welche nicht einem Dritten belastet werden können, beteiligen kann.

## 2.5 Übrige Änderungen

### 2.5.1 Humanforschungsgesetz

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

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

Der Kanton Schwyz ist mit Beschluss des Regierungsrates vom 3. Dezember 2013 (RRB Nr. 1177/2013) der Vereinbarung über die Einsetzung dieser gemeinsamen Ethikkommission beigetreten. Die Aufsicht über diese Kommission nimmt ein interkantonales Aufsichtsorgan mit Vertreterinnen und Vertretern der Vereinbarungskantone war.

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

### 2.5.2 Verjährungsfristen

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

### 2.5.3 Abrufverfahren

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

#### 2.5.4 Elektronisches Patientendossier

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

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

Die Umsetzung der Strategie eHealth Schweiz verfolgt das Ziel, allen Personen in der Schweiz zu ermöglichen, den Leistungserbringern ihrer Wahl jederzeit den elektronischen Zugriff auf Informationen über den Gesundheitszustand zu ermöglichen. Die Realisierung soll auf der Basis von regionalen Projekten erfolgen. Eine gesamtschweizerische Lösung fehlt. Obwohl ein regionales Projekt in der Zentralschweiz, dem sich der Kanton Schwyz anschliessen könnte, noch nicht absehbar ist, soll im Rahmen der vorliegenden Revision eine kantonale gesetzliche Grundlage für das elektronische Patientendossier geschaffen werden.

#### 2.5.5 Erlöschen von Bewilligungen

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

#### 2.5.6 Inspektionen

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

### **3. Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens**

#### 3.1 Durchführung

Die Vorlage zur Revision des GesG wurde zusammen mit einem erläuternden Bericht am 28. August 2014 den politischen Parteien BDP, CVP, EVP, FDP, GLP, GP, SP, SVP, den Gemeinden und Bezirken des Kantons Schwyz, dem Verband Schwyzer Gemeinden und Bezirke



(VSZGB), den Bezirksärzten, dem Kantonstierarzt, der Ausgleichskasse, den Staatsanwaltschaften, der Alpinen Rettung Schweiz, dem Apothekerverein des Kantons Schwyz, der Ärztesgesellschaft Kanton Schwyz, dem Curaviva Kantonalverband Kanton Schwyz, dem Drogistenverband, der Gleichstellungskommission, dem Interverband für Rettungswesen, der Patientenstelle Zentralschweiz, den SAC Sektionen des Kantons Schwyz, Schutz und Rettung Zürich (144), dem Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), dem Schweizerischen Hebammenverband (Sektion Schwyz), dem Schweizerischen Roten Kreuz (Kanton Schwyz), der Spéléo-Secours Schweiz (Höhlenrettung), den Spitälern des Kantons Schwyz, dem Spitex Kantonalverband Schwyz, der Stiftung SPO Patientenschutz, dem Verein Care Team Kanton Schwyz und der Zahnärztesgesellschaft zur Vernehmlassung bis am 1. Dezember 2014 zuge stellt.

Auf Anfrage des VSZGB führte das Departement des Innern am 6. November 2014 eine Informationsveranstaltung für die Bezirke und Gemeinden durch.

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gingen insgesamt 50 Antworten ein. Vier Vernehmlasser gaben Verzicht auf eine Stellungnahme bekannt, 46 äusserten sich zu Vorlage und Bericht. Von der Möglichkeit zur Stellungnahme machten vier Parteien, der VSZGB, zwei Bezirke, 24 Gemeinden (einschliesslich Eingemeindebezirke), das Kantonsgericht sowie elf Verbände und Interessenvertretungen Gebrauch. Die Mehrzahl der Bezirke und Gemeinden schlossen sich vollumfänglich oder mehrheitlich der Stellungnahme des VSZGB an.

### 3.2 Allgemeine Bemerkungen

Während der VSZGB, die Mehrheit der Parteien und der Gemeinden der vorgeschlagenen Revision des GesG grundsätzlich zustimmten, äusserten sich die Mehrzahl der Verbände und Interessenvertretungen zu einzelnen vorgeschlagenen Änderungen, verzichteten jedoch darauf, sich grundsätzlich zum Revisionsvorhaben zu äussern.

Von den in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagenen Änderungen blieben unbestritten:

- die Erweiterung der Kompetenz an den Regierungsrat zum Vollzug des Humanforschungsgesetzes, des Epidemiengesetzes und des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier;
- die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Regelung der Höhlen- und Luftrettung;
- die Einschränkung der Möglichkeit zur Beschäftigung unselbstständig tätiger Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte;
- die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für den Datenaustausch zur Bekämpfung des Missbrauchs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen;
- die Verlängerung der Verjährungsfrist zur Strafverfolgung.

Kontrovers sind die Rückmeldungen betreffend Höhe der Ersatzabgabe für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche sich nicht am Notfalldienst beteiligen. Während der VSZGB und eine Mehrzahl der Gemeinden eine Ersatzabgabe von Fr. 8000.-- als zu niedrig beurteilen, sind die Interessenvertretungen der Ärzte- und Zahnärzteschaft grundsätzlich gegen eine gesetzliche Verankerung der Höhe der Ersatzabgabe.

Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Unterstützung von Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung wird grundsätzlich unterstützt. Einzelne Vernehmlasser betrachten die vorgeschlagene Bestimmung, wonach der Kanton und die Gemeinden Massnahmen unterstützen können und nicht müssen, als unzureichend. Der VSZGB und eine Mehrzahl der Gemeinden fordern, dass nicht nur die Gemeinden sondern auch die Bezirke zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung Verantwortung übernehmen müssen.

Bedenken werden geäussert zur vorgeschlagenen Bestimmung, wonach Wahrnehmungen, die auf eine erhöhte Gewaltbereitschaft hindeuten, an die Polizeiorgane gemeldet werden müssen. Von Interessenvertretern der betroffenen Fachpersonen wird vorgeschlagen, ein Melderecht anstelle einer Meldepflicht zu schaffen. Mehreren Vernehmlassern geht die Bestimmung zu weit, welche dem AGS die Kompetenz erteilt, jederzeit und ohne Voranmeldung Inspektionen durchzuführen. Der Kantonsgerichtspräsident beurteilt die vorgeschlagene Bestimmung, wonach das Berufsgeheimnis durch den Geheimnisträger zur betriebsrechtlichen Durchsetzung und Vollstreckung von Forderungen gegenüber den zuständigen Behörden aufgehoben werden kann, als bundesrechtswidrig.

Die Vernehmlassung wurde auch zum Anlass genommen, weitere Änderungen des GesG vorzuschlagen und Forderungen an den Regierungsrat zu richten. Darauf wird unter Ziffer 3.3 eingegangen.

### 3.3 Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Nach Auswertung der Vernehmlassung hat der Regierungsrat die Vorlage, wie sie zur Vernehmlassung unterbreitet wurde, nur unwesentlich angepasst. Nachfolgend wird auf wesentliche inhaltliche Anliegen, welche teils von einzelnen, teils durch mehrere Vernehmlasser vorgebracht wurden, eingegangen.

#### 3.3.1 Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung

Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Unterstützung von Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch die öffentliche Hand wird grossmehrheitlich unterstützt. Der VSZGB, die Mehrzahl der Gemeinden und weitere Vernehmlasser fordern, es sei nicht nur dem Kanton und den Gemeinden, sondern auch den Bezirken die Kompetenz zu erteilen, Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung zu unterstützen. Der Regierungsrat lehnt dies ab. In den §§ 7 und 8 des GesG sind die Organe der Bezirke und Gemeinden und deren Aufgaben, in den §§ 10 bis 17 die Aufgaben von Kanton, Bezirken und Gemeinden festgehalten. Gemäss den Bestimmungen unter den §§ 15 und 16 haben die Gemeinden bereits heute wesentliche Aufgaben im Bereich der ambulanten Versorgung zu erfüllen (Spitex, Entlastungsdienst, Mütter- und Väterberatung), während die Bezirke für die strassengebundene Rettung zuständig sind (§ 13). Ein Einbezug der Bezirke in die ambulante Versorgung würde einerseits die geltende Regelung der Zuständigkeiten durchbrechen, und andererseits wäre eine eindeutige Zuordnung der Aufgaben nicht mehr gegeben. Möglich wäre selbstverständlich, dass die Gemeinden unter sich zusammen arbeiten.

#### 3.3.2 Spezialrettungsdienste

Gemäss geltendem § 12 GesG hat der Kanton die Bergrettung zu regeln. Eine Erweiterung der Kompetenz zur Regelung der Höhlen- und Luftrettung wie auch zur Übernahme ungedeckter Kosten von Rettungseinsätzen blieb in der Vernehmlassung unbestritten. Der VSZGB, die Mehrzahl der Gemeinden und einzelne weitere Vernehmlasser fordern, dass auch die Seerettung durch den Kanton zu übernehmen sei. Dies lehnt der Regierungsrat ab. Die Regelung und Finanzierung der Seerettung stand in jüngster Vergangenheit sowohl bei der Erarbeitung des Feuerschutzgesetzes vom 12. Dezember 2012 (FSG, SRSZ 530.110) wie auch bei der Teilrevision vom 29. Mai 2013 des Gesetzes über die Schiffsabgabe vom 24. April 1991 (SRSZ 784.100) zur Diskussion. Gemäss § 6 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Binnenschifffahrt vom 25. Oktober 1979 (EGzBSG, SRSZ 784.210) ist der Seerettungsdienst Sache der Gemeinden. § 18 des FSG sieht vor, dass die Gemeinden den Feuerwehren den Seerettungsdienst übertragen können.

Der Regierungsrat hält an seiner Beurteilung, die er mit Beschluss Nr. 76 vom 26. Januar 2010 vorgenommen, in seinem Schreiben vom 2. Februar 2010 an den VSZGB wiedergegeben und zwischenzeitlich mehrfach wiederholt hat, fest und sieht keine Veranlassung für eine Neubeurteilung. Im oben erwähnten Schreiben hat der Regierungsrat u. a. festgehalten:

*„Obschon dem Kanton die Gewässerhoheit zusteht und ihm auch Schiffssteuern zufließen, rechtfertigt dies keine Finanzierung der Seerettung durch den Kanton. Zum einen sagt die Gewässerhoheit nichts über den Seerettungsdienst aus, und zum anderen handelt es sich bei der Schiffssteuer nicht um eine Zwecksteuer. Die Tatsache, dass dieser Steuerertrag dem Kanton zufließt, verpflichtet ihn nicht, damit eine Aufgabe zu finanzieren. Aus anderen Regelungsbereichen lassen sich ebenfalls keine überzeugenden Argumente für die Finanzierung der Seerettung oder Anpassung der Organisationsstruktur durch den Kanton gewinnen. Der Seerettungsdienst ist eine lokale bzw. regionale Aufgabe. Es wäre daher verfehlt, die Organisation den Gemeinden in eigener Regie zu überlassen, den Aufwand aber durch den Kanton zu finanzieren. Es kann darauf hingewiesen werden, dass der Aufwand der Gemeinden für den Seerettungsdienst als Normaufwand im Finanzausgleichsgesetz berücksichtigt ist. Nicht zuletzt würde es stossend wirken, wenn die wirtschaftlich benachteiligten Gemeinden, die nicht über einen sowohl touristisch wie auch ökonomisch attraktiven Seeanstoss verfügen, indirekt über den Kanton an die Seegemeinden einen Beitrag leisten müssten. Aufgrund dieser Erwägungen kann sich der Kanton nicht an der Finanzierung der Seerettungsdienste beteiligen.“*

### 3.3.3 Meldepflicht bei erhöhter Gewaltbereitschaft

Die vorgeschlagene Meldepflicht bei Wahrnehmungen, welche auf eine erhöhte Gewaltbereitschaft hindeuten, dient der Prävention vor häuslicher Gewalt. Die Ärztesgesellschaft und der Apothekerverein schlagen vor, es sei ein Melderecht anstelle der vorgeschlagenen Pflicht im GesG zu verankern. Für den Regierungsrat stellt nur eine Meldepflicht eine wirksame Massnahme zur Verhinderung schwerer häuslicher Gewalt dar. Auch bei der Meldepflicht muss die Fachperson in jedem Fall sorgfältig abwägen, ob die Wahrnehmung tatsächlich eine Meldung rechtfertigt. Es wird auch erforderlich sein, dass im Rahmen der Fortbildung Fachpersonen über den Umgang mit dieser neuen Verpflichtung instruiert werden.

### 3.3.4 Ärztlicher und zahnärztlicher Notfalldienst

Für den VSZGB und die Mehrzahl der Gemeinden ist die vorgeschlagene Höhe der Ersatzabgabe (Fr. 8000.--) bei Dispensation vom Notfalldienst zu tief angesetzt. Einzelne Gemeinden fordern, dass Spezialärzte eine höhere Ersatzabgabe zu leisten haben als Grundversorger. Die Zahnärztesgesellschaft schlägt eine Bandbreite von Fr. 500.-- bis Fr. 8000.-- vor, die Ärztesgesellschaft lehnt eine Verankerung auf Gesetzesstufe und eine Zweckbindung der Abgabe ab.

Wie unter Ziffer 2.2.2 dargelegt, muss *die Höhe der Abgabe in hinreichend bestimmbarer Weise aus dem formellen Gesetz hervorgehen*. Somit würden weder sowohl der Verzicht auf eine konkrete Bestimmung betreffend die Höhe der Ersatzabgabe im Gesetz noch eine Bandbreite, wie sie die Zahnärztesgesellschaft vorschlägt, dem Bundesgerichtsentscheid vom 25. Oktober 2011 gerecht werden. Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass die Organisation des Notfalldienstes recht aufwändig ist. Daher sind die Erträge aus der Ersatzabgabe zweckgebunden für eine professionelle Organisation und die Durchführung dieser Aufgabe einzusetzen.

Der Bezirksrat Schwyz fordert in seiner Vernehmlassungsantwort, es sei die Finanzierungszuständigkeit für die Organisation des Notfalldienstes der Ärztinnen und Ärzte mit der vorliegenden Revision definitiv zu klären. Er weist darauf hin, dass der Bezirksrat Schwyz im Jahr 2008 sich bereit erklärte – obwohl keine gesetzliche Grundlage besteht – jährlich Fr. 10 000.-- an die Publikationskosten der Notfalldienstnummern zu leisten. Er vertritt die Meinung, dass mit Inkrafttreten der vorliegenden Teilrevision (Erhöhung der Ersatzabgabe, Möglichkeit zur Schaffung einer ein-

heitlichen Notfalldienst-Nummer) für die Bezirke kein Grund mehr bestehe, die Organisation des Notfalldienstes mitzufinanzieren.

Obwohl mit § 31 Abs. 2 GesG eine gesetzliche Grundlage für die Organisation des Notfalldienstes vorliegt, ist der Regierungsrat bereit, mittels einer Präzisierung auch die Publikation der Notfalldienstnummern gesetzlich zu regeln. Dies soll mit einer Änderung von § 7 Abs. 2 Bst. b GesG erfolgen. Gemäss geltender Bestimmung haben die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte den ärztlichen Notfalldienst in ihrem Bezirk zu überwachen und diejenigen Ärztinnen und Ärzte zu melden, welche sich nicht am Notfalldienst beteiligen. Neu soll ihnen die Aufgabe übertragen werden, neben der Überwachung des Notfalldienstes auch für die Publikation der Notfalldienstnummern besorgt zu sein. Auf die geltende Bestimmung, wonach sie die vom Notfalldienst dispensierten Ärztinnen und Ärzte zu melden haben, kann verzichtet werden, da dies bereits heute durch die Notfalldienstkommission erfolgt. Die Kosten für die Publikation der Notfalldienstnummer sind durch die Bezirke zu tragen, soweit nicht ausreichend Mittel aus dem Ertrag der Ersatzabgaben für diese Aufgabe zur Verfügung stehen.

### 3.3.5 Inspektionen

Die vorgeschlagene Bestimmung, wonach das AGS jederzeit und ohne Voranmeldung Inspektionen durchführen oder durchführen lassen kann, geht einigen Vernehmlassern zu weit. Es wird vorgeschlagen, dass nur auf begründeten Verdacht hin und auch nicht jederzeit Inspektionen durchgeführt werden dürfen. Zudem wird gefordert, die Inspektionstätigkeit auf die bewilligungspflichtigen Berufe zu beschränken, im Gesetz Angaben über den Inspektionsturnus zu machen und die Inspizierenden zu verpflichten, sich auszuweisen und eine Verfügung vorzuweisen.

Bei der Inspektionstätigkeit ist zu unterscheiden zwischen der ordentlichen Überprüfung des Umgangs mit Heil- und Betäubungsmitteln sowie Medizinprodukten, welche durch die Kantonsapothekerin erfolgt und den ausserordentlichen Inspektionen, welche durch den Kantonsarzt, den Kantonszahnarzt und ebenfalls durch die Kantonsapothekerin vorgenommen werden. Bei den ordentlichen Inspektionen gelten die Bestimmungen der Bundesgesetzgebung über die Heil- und Betäubungsmittel und die Kantonsapothekerin richtet sich nach den Empfehlungen der Kantonsapothekervereinigung. Diese empfiehlt einen Turnus von rund fünf Jahren für die Überprüfung von Apotheken, Drogerien, Arzt-, Zahnarzt-, Spital- und Heimapotheken. Mangels Ressourcen konnte dieser Turnus bisher nicht eingehalten werden.

Der Regierungsrat lehnt es ab, die Inspektionstätigkeit auf die bewilligungspflichtigen Berufe einzuschränken. Soll die Aufsicht über das Gesundheitswesen konsequent wahrgenommen werden, ist es bei konkreten Hinweisen, dass bewilligungspflichtige Tätigkeiten durch Personen oder Betriebe ohne Bewilligung vorgenommen werden, erforderlich, diese zu überprüfen. Während Anforderungen an das Verfahren, wie eine Ausweispflicht, in der Gesundheitsverordnung zu regeln sind, sieht der Regierungsrat keinen Anlass, die Kompetenz zur Durchführung von Inspektionen einzuschränken. Unbegründete ausserordentliche Inspektionen würden gegen das Prinzip der Verhältnismässigkeit verstossen, und bei der Wahl des Zeitpunktes für die Durchführung einer unangemeldeten Inspektion werden die Inspizierenden darauf achten, dass die Wahrscheinlichkeit, einen geschlossenen Betrieb anzutreffen, gering ist.

### 3.3.6 Komplementär- und Alternativmedizin

Zwei Vernehmlasser fordern, dass mit der Revision des GesG zu berücksichtigen sei, dass voraussichtlich 2015 zwei Berufe der Komplementärmedizin eidgenössische Anerkennung erlangen werden. Sie schlagen vor, § 18 in dem Sinne zu ergänzen, dass Tätigkeiten, welche unter dem eidgenössischen Diplom der Naturheilpraktiker geregelt sind, der Bewilligungspflicht zu unterstellen.

Der Regierungsrat lehnt diese Forderung im vorgeschlagenen Sinn ab. Sie würde der geltenden Systematik, welche sich bisher bewährt hat, nicht entsprechen. Diese umschreibt in § 18 die Bedingungen, welche eine Berufsausübungsbewilligung erforderlich machen und erteilt dem Re-

gierungsrat die Kompetenz, mittels Verordnung die bewilligungspflichtigen Berufe zu bezeichnen. Eine Ergänzung im Sinne dieser Vernehmlasser würde bedeuten, dass der Beruf Naturheilpraktiker explizit im Gesetz verankert würde, dies im Gegensatz zu allen anderen Gesundheitsberufen. Ferner wird darauf hingewiesen, dass Art. 25a der Verordnung über die Arzneimittel vom 17. Oktober 2001 (VAM, SR 812.212.21) vorsieht, dass Fachpersonen mit einem Diplom einer eidgenössisch anerkannten Ausbildung in einem Bereich der Komplementärmedizin bei der Ausübung ihres Berufs durch das schweizerische Heilmittelinstitut bezeichnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel selbstständig abgeben dürfen. Da gemäss § 19 Abs. 1 Bst. g GesG die Abgabe und die Verschreibung von Arzneimitteln den bewilligungspflichtigen Berufen vorbehalten ist, sind Berufe der Komplementärmedizin unter die Bewilligungspflicht zu stellen, sobald sie die Bedingungen gemäss Art. 25a VAM erfüllen. Während somit auf eine Ergänzung von § 18 verzichtet werden kann, wird mit einer Ergänzung von § 34 der oben erwähnten Forderung und damit einer angemessenen Berücksichtigung der Komplementärmedizin Rechnung getragen.

### 3.3.7 Wartgeld für Hebammen

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens wiederholt der Hebammenverband den Antrag, den er bereits im Mai 2011 dem Regierungsrat unterbreitet hat und fordert, es sei eine kantonale Regelung für eine angemessene Piktettenschädigung für frei praktizierende Hebammen auszuarbeiten. Sein Gesuch begründet er dadurch, dass aufgrund kürzerer Spitalaufenthalte bei Geburt (Fallpauschalen) die Nachfrage nach Wochenbettbetreuung stark gestiegen sei. Um weiterhin genügend Hebammen für den ambulanten Bereich gewinnen zu können, sei eine zeitgemässe, existenzsichernde Entlohnung zwingend.

Der Regierungsrat lehnt es ab, die Gemeinden generell zu verpflichten, den Hebammen ein Wartgeld auszurichten. Er weist aber darauf hin, dass mit der vorgeschlagenen Bestimmung von § 15a eine eigentliche gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll, damit Gemeinden zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung und somit auch der Versorgung von Neugeborenen und deren Mütter Hebammen ein Wartgeld ausrichten können.

### 3.3.8 Entbindung von der Schweigepflicht

Im Vernehmlassungsverfahren wird vorgeschlagen, durch eine Ergänzung von § 29 Abs. 2 GesG eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, dass für die Geltendmachung von Honorarforderungen auf die formelle Entbindung von der Schweigepflicht durch das AGS verzichtet werden kann, wie dies bereits seit einigen Jahren praktiziert wird.

In seiner Vernehmlassungsantwort weist der Präsident des Kantonsgerichtes darauf hin, dass die Voraussetzungen zur Entbindung vom Berufsgeheimnis in Art. 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB, SR 311.0) bundesrechtlich geregelt seien. Er stellt die Rechtmässigkeit der heutigen Praxis des Amtes für Gesundheit und Soziales wie auch die vorgeschlagene kantonale gesetzliche Regelung in Frage und hält fest, dass mit der vorgesehenen Regelung die Rechtsunsicherheit nicht beseitigt, sondern vergrössert werde. Aufgrund dieser Beurteilung verzichtet der Regierungsrat auf die in der Vernehmlassung vorgeschlagene Ergänzung von § 29 (Bst. d).

## 4. Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen

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

#### *Humanforschungsgesetz*

Während für den Vollzug des Heil- und des Betäubungsmittelrechts durch den Regierungsrat Vollzugsverordnungen (Vollzugsverordnung zum Betäubungsmittelgesetz vom 11. Februar 2014, SRSZ 573.411, sowie Heilmittelverordnung vom 14. Dezember 2010, SRSZ 573.211) erlassen

wurden, kann sich der Vollzug des HFG darauf beschränken, eine für den Kanton Schwyz zuständige Ethikkommission zu bezeichnen, diese zu beaufsichtigen und strafbare Handlungen im Zusammenhang mit dem HFG zu verfolgen und zu beurteilen (vgl. Ziff. 2.5.1).

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

*„<sup>1</sup> Die Gesundheitsdirektionen der Vereinbarungskantone nehmen die Aufsicht über die EKNZ wahr.*

*<sup>2</sup> Sie setzen zu diesem Zweck ein interkantoniales Aufsichtsorgan ein.*

*<sup>3</sup> Die Vereinbarungskantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Luzern und Solothurn sind im Aufsichtsorgan mit je einem Mitglied, die übrigen Kantone zusammen mit einem Mitglied vertreten.*

*<sup>4</sup> Das Aufsichtsorgan übt neben der generellen Aufsichtstätigkeit insbesondere folgende Aufgaben aus:*

*a) Wahl von Präsidium und Vize-Präsidium;*

*b) Wahl der weiteren Mitglieder des Ausschusses der EKNZ sowie der übrigen Mitglieder der EKNZ;*

*c) Genehmigung von Budget, Jahresrechnung inklusive Revisionsbericht und Jahresbericht über die Tätigkeit der EKNZ;*

*d) Genehmigung des Geschäfts-, Gebühren- und Entschädigungsreglements der EKNZ;*

*e) Prüfung von Beitrittsanträgen weiterer Kantone mit entsprechender Entscheidungsempfehlung zuhanden der Gesundheitsdirektionen der Vereinbarungskantone.*

*<sup>5</sup> Ein von den Gesundheitsdirektionen der Vereinbarungskantone zu genehmigendes Reglement regelt die Organisation, das Verfahren und die Kompetenzen des Aufsichtsorgans.“*

Zurzeit werden die Zentralschweizer Kantone durch den Heilmittelinspektor des Kantons Zug vertreten.

#### *Epidemiengesetz*

Die geltende kantonale Vollzugsverordnung zum Epidemiengesetz und zum Tuberkulosegesetz vom 23. Januar 1984 (SRSZ 571.211) stützt sich auf das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 18. Dezember 1970 (Epidemiengesetz, SR 818.101) sowie das Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose, vom 13. Juni 1928 (Tuberkulosegesetz, SR 818.102) und auf § 1 Abs. 2 Buchstabe e der Verordnung über das Gesundheitswesen im Kanton Schwyz, vom 9. September 1971 (aufgehoben mit Inkrafttreten des GesG am 1. Januar 2004).

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

#### *Elektronisches Patientendossier*

Der Entwurf für ein Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ist zurzeit in der parlamentarischen Beratung. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) beschloss anlässlich der Sitzung vom 9./10. Januar 2014 mit 9 zu 0 Stimmen bei einer Enthaltung Eintreten auf die Vorlage. Der Ständerat stimmte am 11. Juni 2014 dem Entwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier einstimmig mit 37 Ja-Stimmen und drei Enthaltungen zu. Die nationalrätliche Kommission (SGK-NR) trat am 17. Oktober 2014 ebenfalls auf die Vorlage ein. Gemäss Entwurf für dieses neue Bundesgesetz haben die Kantone

bei der Vorbereitung von rechtlichen Erlassen betreffend die Zertifizierung im Zusammenhang mit dem Datenaustausch mitzuwirken. Die Kompetenz für diese vorwiegend den Datenschutz betreffende Aufgabe soll dem Regierungsrat erteilt werden.

### **§ 7 Abs. 2 Bst. b      Änderung der Aufgaben der Bezirksärztinnen und Bezirksärzte**

Wie unter Ziffer 3.3.4 dargelegt, soll den Bezirksärztinnen und Bezirksärzten die Aufgabe übertragen werden, für die Publikation der Notfalldienstnummern besorgt zu sein. Dies beinhaltet die Verpflichtung der Bezirke zur Finanzierung dieser Aufgabe, soweit nicht ausreichend Mittel aus dem Erlös aus Ersatzabgaben zur Verfügung stehen.

Bereits heute beteiligen sich die meisten Bezirke an den anfallenden Kosten im Zusammenhang mit dem ärztlichen Notfalldienst. Die Bezirke March und Höfe tragen die Abonnementsgebühren für die Notfalldienstnummern (0840er-Nummern), Einsiedeln trägt die Kosten für die Publikation der Notfalldienstnummer und Schwyz leistet einen Pauschalbeitrag an die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes.

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

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

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

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

## **§ 12 Rettungswesen**

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

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

2014 lagen dem Kanton Forderungen der ARS im Umfang von Fr. 126 000.-- für Einsätze vor, bei denen der Aufwand nicht in Rechnung gestellt werden konnte. Im Rahmen eines Vergleichs einigten sich der Regierungsrat und die ARS auf eine Zahlung von rund Fr. 55 000.-- durch den Kanton.

Zur Präzisierung soll der im Vernehmlassungsverfahren vorgeschlagene Abs. 1 ergänzt werden um die Bestimmung „*und finanzielle Verpflichtungen eingehen*“.

## **§ 15a Ambulante medizinische Versorgung**

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

## **§ 20 Einschränkung der Ausnahmen von der Bewilligungspflicht**

Am Grundsatz, wonach die fachlich unselbstständige Tätigkeit weder einer Melde- noch einer Bewilligungspflicht unterliegt, soll festgehalten werden. Die vorgeschlagene Ergänzung bezweckt einzig, dass vollständig ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in den Notfalldienst eingebunden werden können, und dass die Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung gemäss Vollzugsverordnung zur Verordnung über die Einschränkung der



Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 10. September 2013 (SRSZ 572.211) konsequent umgesetzt werden können.

### **§ 23 Erlöschen der Bewilligung**

Die Bestimmungen über das Erlöschen einer Berufsausübungsbewilligung sind heute teils im GesG (§ 23) teils in der GesV (§ 13) enthalten. Mit der vorgeschlagenen Ergänzung werden die Bedingungen, welche zum Erlöschen einer Bewilligung führen, auf Stufe GesG ohne inhaltliche Anpassungen zusammengeführt.

### **§ 30 Anzeigepflicht**

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

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

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

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

Gilt heute, dass Meldungen gemäss § 30 GesG an die Polizeiorgane oder das zuständige Amt (Amt für Gesundheit und Soziales) zu richten sind, sollen künftig alle Meldungen gemäss dieser Gesetzesbestimmung einheitlich an die Polizeiorgane erfolgen. Sowohl bei aussergewöhnlichen Todesfällen, bei Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen im Sinne von § 30 Abs. 2 schliessen wie auch bei häuslicher Gewalt und bei Bedrohungslagen ist die Kantonspolizei erstintervenierende Behörde und hat eine Triage- und Koordinationsaufgabe wahrzunehmen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass in der Vergangenheit von der Meldemöglichkeit an das zuständige Amt nur in Einzelfällen Gebrauch gemacht wurde. Dieses ist nur während den ordentlichen Büroöffnungszeiten erreichbar, während die Kantonspolizei rund um die Uhr kontaktiert werden kann.

## **§ 31 Notfalldienst**

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

### **§ 31a Ersatzabgabe**

Gemäss Bundesgerichtsentscheid BGE 2C\_807/2010 vom 25. Oktober 2011 darf aufgrund des Legalitätsprinzips der rechtsanwendenden Behörde kein übermässiger Spielraum verbleiben, und die möglichen Abgeltungspflichten müssen voraussehbar sein. In der formell-gesetzlichen Grundlage müssen zumindest der Kreis der Abgabepflichtigen, der Gegenstand und die Bemessungsgrundlage bestimmt sein.

In § 31 Abs. 1 wird festgelegt, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und -ärzte zum Notfalldienst verpflichtet sind. Da die Bestimmungen über die Ersatzabgabe ausschliesslich diese Fachpersonen betreffen, ist der Kreis der Abgabepflichtigen eindeutig bestimmt. Mit Abs. 2 werden der Gegenstand und die Bemessungsgrundlage bestimmt und die Abgabepflicht ist für die betroffenen Fachpersonen voraussehbar. Es wird festgelegt, dass die Ersatzabgabe grundsätzlich Fr. 8000.-- beträgt. Wird sie bei einem AHV-pflichtigen Einkommen unter Fr. 80 000.-- auf Antrag reduziert, so hat dies im Verhältnis zum erzielten Einkommen aus ärztlicher bzw. zahnärztlicher Tätigkeit zu erfolgen. Dies bedeutet, dass die Ersatzabgabe dann zehn Prozent des Einkommens beträgt.

### **§ 33 Abgabe von Arzneimitteln; Ausnahmen**

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

### **§ 34 Ausnahmen betreffend Abgabe von Arzneimitteln**

Mit der vorgeschlagenen Änderung von § 34 Abs. 1 soll künftig Fachpersonen der Komplementärmedizin die Abgabe von Arzneimitteln im Rahmen ihrer Abgabekompetenz erlaubt werden, sofern sie die Bedingungen gemäss Art. 25a VAM erfüllen (s. Ziffer 3.3.6).

Mit Erlass der Heilmittelverordnung vom 14. Dezember 2010 (HMV, SRSZ 573.211) hat der Regierungsrat vorgesehen, dass sowohl Spitäler wie auch Heime für ihre Patientinnen und Patienten eine Apotheke führen dürfen. Dabei gilt, dass diese durch eine Apothekerin oder einen Apotheker zu führen sind und einer Bewilligung des AGS bedürfen. Mit Ergänzung von Abs. 3 soll die bestehende gesetzliche Regelung für Spitäler auf die Heime ausgeweitet werden.

### **§ 44a Datenaustausch**

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

Gemäss § 9 des Gesetzes über die Öffentlichkeit der Verwaltung und den Datenschutz vom 23. Mai 2007 (ÖDSG, SRSZ 140.410) dürfen Personendaten nur bearbeitet werden, wenn dafür eine gesetzliche Grundlage besteht, oder wenn das Bearbeiten der Erfüllung einer gesetzlichen

Aufgabe dient. Für besonders schützenswerte Personendaten gilt, dass diese nach § 9 Abs. 2 ÖDSG nur bearbeitet werden dürfen, wenn:

*„a) die Zulässigkeit sich aus einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage ergibt oder die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe es zwingend erfordert, oder  
b) die betroffene Person im Einzelfall eingewilligt oder ihre Daten allgemein zugänglich gemacht hat.“*

Mit dem vorgeschlagenen § 44a GesG soll diese Grundlage geschaffen werden. Abs. 1 legt fest, zu welchem Zweck und durch wen Personendaten ausgetauscht werden dürfen. Gemäss Abs. 2 darf der Austausch auch im Abrufverfahren erfolgen. Dies ermöglicht den Austausch über eine Internet-Plattform. Mit Abs. 3 wird der Regierungsrat beauftragt, den Datenaustausch detailliert durch Verordnung zu regeln. Mit Erlass der Vollzugsverordnung zum Betäubungsmittelgesetz und gleichzeitiger Änderung der Heilmittelverordnung hat der Regierungsrat am 11. Februar 2014 diese Aufgabe bereits wahrgenommen. Dabei hat er festgehalten, dass im Rahmen der bevorstehenden Revision des GesG die erforderliche gesetzliche Grundlage zu schaffen sei.

### **§ 50a Inspektionen**

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

### **§ 55 Strafverfolgung; Verjährungsfrist**

Die Regelung im bisher geltenden § 55 Abs. 3 GesG wird unverändert neu in Abs. 4 aufgeführt. (Abs. 3 neu, vgl. Ziff. 2.5.2)

### **§ 56 Übergangsbestimmung**

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

### **§ 58 Patientenapotheke**

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

### **§ 59 Tierärztinnen und Tierärzte**

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

## 5. Personelle und finanzielle Auswirkungen

### 5.1 Auswirkungen auf den Kanton

#### *Umsetzung Humanforschungsgesetz*

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

#### *Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung*

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

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

#### *Rettungswesen*

Der Kanton musste sich im Jahr 2014 mit rund Fr. 55 000.-- an den Kosten für vier Rettungseinsätze, bei denen der Aufwand nicht in Rechnung gestellt werden konnte, beteiligen. Diese betrafen die Jahre 2012 und 2013. Es muss davon ausgegangen werden, dass auch künftig nicht jeder Rettungseinsatz in Rechnung gestellt werden kann.

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

#### *Übrige Änderungen*

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

### 5.2 Auswirkungen auf die Gemeinden und Bezirke

#### *Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung*

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

#### *Publikation der Notfalldienstnummern*

Mit der vorgeschlagenen Änderung von § 7 Abs. 2 Bst. b GesG sollen die Bezirksärzte verpflichtet werden, für die Publikation der Notfalldienstnummern zu sorgen. Die Mehrzahl der Bezirke beteiligt sich bereits heute finanziell an der Organisation des Notfalldienstes, zudem haben die Bezirke die Kosten für diese Aufgabe nur zu übernehmen, soweit aus dem Ertrag der Ersatzabgaben nicht ausreichend Mittel zur Verfügung stehen. Somit dürfte die vorgeschlagene Änderung von § 7 GesG für einzelne Bezirke keine und für die anderen nur unwesentliche Mehrkosten auslösen.

## 6. Behandlung im Kantonsrat

### 6.1 Keine Ausgabenbremse

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

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

### 6.2 Referendum

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

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

### Beschluss des Regierungsrates

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, die beiliegende Vorlage anzunehmen.
2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.
3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales (unter Rückgabe der Akten).

Im Namen des Regierungsrates:

Andreas Barraud, Landammann



Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber