

Erläuternder Bericht zur Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1)

vom 22. Oktober 2013

I. Ausgangslage

1. Einleitung

Das geltende Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1) datiert vom 5. Juni 1985 und trat am 1. Juli 1987 in Kraft. Es hat sich bezüglich Inhalt und Vollzug grundsätzlich bewährt. Allerdings hat das öffentliche Gesundheitswesen in der Zwischenzeit verschiedene, teils grundlegende Änderungen erfahren, sei es auf Ebene der Bundesgesetzgebung, sei es hinsichtlich neuer gesundheitspolitischer Tendenzen, beispielsweise in den Bereichen Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufe sowie Prävention und Patientenrechte. Auch hat sich die Rolle des Kantons seit der Verselbständigung der von ihm betriebenen Spitäler am 1. Januar 2000 sowie aufgrund der durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) bewirkten, neuen Planungs- und Finanzierungsaufgaben geändert. Das Gesundheitsgesetz ist den neuen Gegebenheiten zwar immer wieder angepasst worden. Dennoch drängt sich eine Totalrevision auf. Das Vorhaben war bereits Inhalt der Richtlinien des Regierungsrates für die Regierungstätigkeit in der Legislaturperiode 2008-2012. Es wurde schliesslich auf die laufende Legislaturperiode verschoben, weil vorab Teilrevisionen vorzunehmen waren, so insbesondere 2009 im Bereich der Patientenrechte.

Hauptziel der Vorlage ist es, die gesetzlichen Grundlagen den aktuellen kantonal- und bundesrechtlichen Anforderungen anzupassen. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die Aufgaben von Kanton und Gemeinden zu vervollständigen und zu bereinigen sowie die Zuständigkeiten zu klären. Die Revisionsvorlage hält an der bewährten Gesetzssystematik grundsätzlich fest. Auch bei der Regelungsdichte wird nach dem Grundsatz „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“ Augenmass gewahrt: Der Gesetzgeber soll sich wie bis anhin auf die grundlegenden Rechtssätze beschränken.

2. Bundesrecht

2.1 Geltendes Bundesrecht

Gemäss Bundesverfassung (BV; SR 101) ist das Gesundheitswesen grundsätzlich Sache der Kantone. Dies folgt negativ aus Art. 118 BV, wonach dem Bund nur die Bekämpfung von Epidemien und bösartigen Krankheiten zusteht. Allerdings hat sich der Bund mehr und mehr auf vielen wichtigen Gebieten Gesetzgebungskompetenzen angeeignet. Besonders ausgeprägt ist dies im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wo das KVG durch die Vorschriften über die Spitalplanung sowie die Spital- und Pflegefinanzierung in die eigentliche Kernaufgabe der Kantone, die Sicherstel-

lung der Gesundheitsversorgung, eingreift. Nachstehend eine Übersicht der Bundesgesetze zum Gesundheitswesen:

- Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928 (SR 818.102);
- Bundesgesetz über die gebrannten Wasser vom 21. Juni 1932 (Alkoholgesetz; SR 680);
- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121);
- Bundesgesetz über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten vom 22. Juni 1962 (SR 818.21);
- Tierseuchengesetz vom 1. Juli 1966 (TSG; SR 916.40);
- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz; SR 818.101; neues Gesetz vom Volk am 22. September 2013 genehmigt);
- Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20);
- Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 9. Oktober 1981 (SR 857.5);
- Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 9. Oktober 1992 (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0);
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10);
- Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung vom 18. Dezember 1998 (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG; SR 810.11);
- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21);
- Bundesgesetz über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen vom 15. Dezember 2000 (Chemikaliengesetz, ChemG; SR 813.1);
- Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 13. Dezember 2002 (Berufsbildungsgesetz, BBG; SR 412.10);
- Bundesgesetz über die Gentechnik im Ausserhumanbereich vom 21. März 2003 (Gentechnikgesetz, GTG; SR 814.19);
- Bundesgesetz über die Forschung an embryonalen Stammzellen vom 19. Dezember 2003 (Stammzellenforschungsgesetz, StFG; SR 810.31);
- Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen vom 8. Oktober 2004 (GUMG; SR 810.12);
- Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21);
- Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11);
- Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen vom 3. Oktober 2008 (SR 818.31);
- Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81);
- Bundesgesetz über die Forschung am Menschen vom 30. September 2011 (Humanforschungsgesetz; BBl 2011 7415 ff.).

Zu diesen Gesetzen kommen unzählige Erlasse auf Verordnungsstufe hinzu, welche die Bundesgesetze konkretisieren.

2.2 Laufende Gesetzgebungsprojekte

Auf Bundesebene laufen verschiedene Gesetzgebungsprojekte. Der Stand der Arbeiten ist unterschiedlich. Nachfolgend sollen einige aufgegriffen werden:

- Im November 2012 hat der Bundesrat dem Parlament einen Gesetzesentwurf zur ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) vorgelegt. Ziel der Revision ist es, den Marktzutritt neuer Medikamente zu vereinfachen, die Sicherheit von Arzneimitteln zu verbessern, die Transparenz bei der Arzneimittelinformation zu erhöhen sowie umstrittene Bestimmungen zu klären, die institutionellen Rahmenbedingungen zu prüfen und Gesetzeslücken zu schliessen.
- Im Juni 2012 hat der Bundesrat das zuständige Departement beauftragt, eine Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes auszuarbeiten, welche die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik unter strengen Bedingungen vorsieht. Zu diesem Zweck muss auch Art. 119 BV über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich geändert werden.
- Im Dezember 2012 hat der Bundesrat den Entwurf eines Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG) zur Vernehmlassung unterbreitet. Das Gesetz regelt die Rahmenbedingungen für eine schweizweit einheitliche und vollständige Erfassung von Daten und Krebserkrankungen sowie deren Bearbeitung, Auswertung und Veröffentlichung. Dadurch sollen verlässliche Aussagen über die Häufigkeit und den Verlauf von Krebserkrankungen sowie als Grundlage für deren Prävention, Früherkennung und Behandlung ermöglicht werden. Der Kanton Thurgau verfügt seit dem 1. Januar 2012 über ein eigenes Krebsregister.

Daneben sind verschiedene kleinere Revisionen, so insbesondere des Transplantationsgesetzes und des Lebensmittelgesetzes, vorgesehen. Des Weiteren ist auf Bundesebene die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen zur Einführung eines elektronischen Patientendossiers im Gang. Zu erwähnen sind zudem die Qualitätsstrategien des Bundes, welche bereits für die Jahre 2012 - 2014 zu einem ersten Qualitätsprogramm führen sollen, sowie die Nationale Strategie Palliative Care 2010 - 2012.

3. Kantonales Recht

Gemäss § 65 der Verfassung des Kantons Thurgau (KV; RB 101) fördern Kanton und Gemeinden gemeinsam die soziale Sicherheit. Sie fördern dazu die Gesundheit der Bevölkerung und die sportliche Betätigung, wobei der Kanton das Gesundheitswesen koordiniert und beaufsichtigt sowie für eine ausreichende medizinische Versorgung sorgt (§ 68 KV). Kanton und Gemeinden führen oder fördern Einrichtungen zur Pflege von Kranken, Betagten oder Behinderten. Sie fördern die Eingliederung (§ 69 KV).

Das geltende Gesundheitsgesetz enthält grundsätzliche Bestimmungen über die öffentliche Gesundheitspflege (§§ 1 bis 13), über die Berufe des Gesundheitswesens (§§ 14 bis 24), über die Heilmittel (§§ 25 bis 27), über die Einrichtungen für Kranke, Verunfallte und Pflegebedürftige (§§ 28 bis 33I), wozu auch die Patientenrechte zu zählen sind, über Obduktionen und Transplantationen (§§ 34 und 35), über das Bestattungswesen (§§ 36 bis 39) und über die Staatsbeiträge (§§ 40 bis 41). Zudem enthält es Straf- und Schlussbestimmungen (§§ 42 - 48). Ergänzend bestimmt das Gesetz zum Schutz vor bleibenden Veränderungen des menschlichen Erbgutes (RB 810.7) das Verbot von Eingriffen in das Erbgut von menschlichen Keimzellen und Embryonen.

Das Gesundheitsgesetz wird durch verschiedene Verordnungen ergänzt:

- Verordnung des Regierungsrates über Berufe des Gesundheitswesens (RB 811.121);
- Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen (RB 811.314);
- Verordnung des Regierungsrates betreffend Heilmittel (RB 812.2);
- Verordnung des Regierungsrates über die Lebensmittelkontrolle (RB 817.21);
- Verordnung des Regierungsrates über die öffentlichen Bäder und Duschanlagen (RB 817.31);
- Verordnung des Regierungsrates zur Chemikaliengesetzgebung des Bundes (RB 814.811);
- Verordnung des Regierungsrates zur Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen und Massnahmen gegen die Tuberkulose (RB 818.12).

Diese beruhen teils auf dem Gesundheitsgesetz, teils leiten sie sich als Ausführungs- und Vollzugsverordnungen direkt von der Bundesgesetzgebung ab. Im Anschluss an die Totalrevision werden die Verordnungen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen sein.

Von der Thematik des Gesundheitsgesetzes sind die übrigen Gesetze und Verordnungen im weiteren Bereich des Gesundheitswesens abzugrenzen, so insbesondere:

- das Ausführungsgesetz zum KVG (TG KVG; RB 832.1) und die entsprechende Vollziehungsverordnung (TG KVV; RB 832.10);
- das Gesetz über das Verbot der Plakatwerbung für Tabak und Alkohol sowie über den Jugendschutz beim Verkauf von Tabakwaren (RB 812.4);

- die Verordnung des Regierungsrates zum Vollzug der eidgenössischen Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauchen (RB 812.51);
- die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (RB 811.32).

Das Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten vom 10. Februar 1999 ist mit dem Inkrafttreten der Gesetzgebung zur Spitalfinanzierung aufgehoben und in das TG KVG überführt worden. Dieses regelt den Vollzug der Spitalfinanzierung und macht demzufolge auch die bisher im Gesundheitsgesetz enthaltene Bestimmung über Bau- und Betriebsbeiträge an inner- und ausserkantonale Spitäler (§ 40) überflüssig.

II. Konzept der Revisionsvorlage

1. Totalrevision

Das geltende Gesundheitsgesetz ist seit seinem Inkrafttreten wiederholt punktuell angepasst worden. Die wesentlichsten Revisionen betrafen folgende Themen:

- Regelung der Patientenrechte (1996);
- Anpassungen im Zusammenhang mit der Schaffung der Spital Thurgau AG (1999);
- Regelung der Praxisvertretung (2003);
- Regelung der medizinischen Versorgung in ausserordentlichen Lagen (2004);
- Bereinigung der Zuständigkeiten für die Human- und Veterinärmedizin (2004);
- Neuregelung der Notfalldienstplicht (2007);
- Überführung der Bestimmungen über den Spitalverbund in das Gesundheitsgesetz (2012).

Durch die verschiedenen Teilrevisionen hat das Gesetz an Lesbarkeit eingebüsst. Auch entsprechen die ursprünglichen Regelungen nicht mehr den heutigen gesetzestechnischen und sprachlichen Anforderungen. Es sind aber nicht nur die formellen Anforderungen, die Anlass zur Totalrevision geben. So besteht in verschiedenen Bereichen inhaltlicher Anpassungsbedarf, insbesondere in der Umschreibung der Aufgaben und der Zuständigkeiten sowie in der Organisation. Auch ist die Übereinstimmung mit dem über- und untergeordneten Recht zu überprüfen. Der gesetzgeberische Revisionsbedarf betrifft letztlich alle Bereiche. Damit das neue Gesetz auch im heutigen dynamischen Umfeld des Gesundheitswesens längere Zeit Bestand hat, sind - wie einleitend bemerkt - wie bisher nur die grundlegenden und wichtigen Rechtssätze aufzunehmen.

2. Systematik

Nach Massgabe der bisherigen Regelungsbereiche sowie der vorstehenden Überlegungen ergibt sich folgender Gesetzesaufbau:

- Allgemeine Bestimmungen (Zweck und Geltungsbereich)
- Organisation und Zuständigkeit
 - Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden
 - Organisation auf Kantonebene
- Berufe des Gesundheitswesens

- Allgemeine Bestimmungen, Berufsausübung, Berufsgeheimnis
- Institutionen des Gesundheitswesens
 - Bewilligungsvoraussetzungen für stationäre und ambulante Einrichtungen
- Rechte der Patienten und Patientinnen
 - grundlegende Patientenrechte
 - Obduktion und Transplantation
- Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung)
- Massnahmen in ausserordentlichen Lagen und gegen übertragbare Krankheiten
- Lebensmittel-, Chemikalien- und Badewasserkontrolle
- Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle
- Bestattungswesen
- Aufsicht und Strafbestimmungen
- Übergangs- und Schlussbestimmungen

III. Inhalt

1. Allgemeine Bestimmungen (§§ 1 und 2)

Wie das geltende Gesetz bezweckt das neue die Förderung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit als zentrales Gut. Der Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit soll weiterhin hohes Gewicht zukommen, wobei die Fachkräfte und Institutionen des Gesundheitswesens die Bevölkerung darin unterstützen. Als übergeordnete Zielsetzung gilt es, die Gesundheit der Bevölkerung während der gesamten Lebensspanne zu fördern und zu schützen, das Eintreten der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen zu reduzieren und die auf Krankheiten und Verletzungen zurückzuführenden Leiden zu mildern. Der Staat stellt - im Sinne der Kantonsverfassung - das dafür Notwendige zur Verfügung, indem er - übergeordnet - die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellt.

2. Organisation und Zuständigkeit (§§ 3 bis 7)

2.1 Grundsätzliches

Nach § 1 des geltenden Rechts fördern der Kanton und die Politischen Gemeinden die Gesundheit des Volkes und verhüten deren Gefährdung. Bei der Erfüllung dieser Aufgaben arbeiten sie zusammen. Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes im Jahre 1987 hat sich das Gesundheitswesen stetig gewandelt. Während früher die stationäre medizinische Versorgung weitgehend durch die kantonalen Krankenanstalten (Thurgauer Kantonsspitäler Münsterlingen und Frauenfeld, Thurgauer Psychiatrische Klinik Münsterlingen, Thurgauer Klinik St. Katharimental) gewährleistet wurde, wird diese Aufgabe heute mittels Vergabe von Leistungsaufträgen an die öffentlichen und die privaten Spitäler erbracht. Die kantonalen Krankenanstalten wurden bereits 1999 in die privatrechtlich organisierte Spital Thurgau AG umgewandelt, bei welcher der Kanton das Aktionariat vertritt. Seit der Übergabe des kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharimental an die Gemeinden des früheren Bezirks Diessenhofen werden die Pflegeheime heute ausschliesslich von den Gemeinden und privaten Institutionen geführt.

Das geltende Gesundheitsgesetz unterscheidet im Wesentlichen drei Hauptaufgabebereiche des Kantons: die Gesundheitsvorsorge (im Sinn der Prävention), die Gesundheitsfürsorge (im Sinn der Behandlung) und die Gesundheitsnachsorge (im Sinn der Rehabilitation). Als weitere Aufgaben führt das Gesetz die sanitätsdienstliche Rettung in ausserordentlichen Lagen und die Förderung der beruflichen Ausbildung auf. Den Gemeinden weist es die Kranken- und Hauspflege sowie die Führung von Beratungsstellen für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern zu. Diese Aufgabenteilung hat sich bewährt und erweist sich auch aus heutiger Sicht als sinnvoll. Die Totalrevision soll dazu genutzt werden, die vorstehend erläuterten Begrifflichkeiten anzupassen, die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden klarer abzugrenzen sowie die Aufgaben zu vervollständigen und genauer zu umschreiben.

2.2 Begriffe

Der Begriff „medizinische Versorgung“ beinhaltet sämtliche Leistungen, welche im Rahmen der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen bei Menschen erbracht werden, inklusive der Pflege und auch der Langzeitpflege. Behandlungsziele sind die Prävention (Vorbeugung) von Erkrankungen oder von deren Komplikationen, die Kuration (Heilung) von heilbaren Erkrankungen sowie die Palliation (Linderung) der Beschwerden in unheilbaren Situationen. Auch die Rehabilitation (Wiederherstellung) der körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Patienten und Patientinnen sowie die ambulante und stationäre Langzeitpflege sind Aufgaben der medizinischen Versorgung. Der Begriff „medizinische Versorgung“ umfasst die bisherige „Gesundheitsfürsorge“ gemäss § 4 GG, der die medizinische Versorgung ohne Gesundheitsförderung und Prävention beinhaltet, sowie die „Gesundheitsnachsorge“ gemäss § 5 GG im Sinn der Rehabilitation, also der Wiedereingliederung von somatisch und psychisch kranken und behinderten Menschen in ihr soziales Umfeld.

Hinsichtlich der Gesundheitsversorgung soll folgende Aufgabenteilung gelten:

- Kanton und Gemeinden sorgen gemeinsam für eine ausreichende Gesundheitsversorgung im Sinne der Kantonsverfassung.
- Der Kanton übernimmt dabei eine führende Rolle und sorgt für die Koordination und Vernetzung der Angebote.
- Der Kanton sorgt für die medizinische Versorgung im Spitalbereich und in ausserordentlichen Lagen. Er ist für die Spitalplanung zuständig und führt die Spitalliste.
- Die Gemeinden sorgen für eine ausreichende medizinische Versorgung im Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege sowie ambulante spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege). Für die Pflegeheimplanung arbeiten Kanton und Gemeinden zusammen; der Kanton führt die Pflegeheimliste und ist für die Aufnahme der Heime auf die Liste zuständig. Er sorgt für die Koordination und Vernetzung der Angebote.

Die Gesundheitsvorsorge wird im neuen Gesetz entsprechend ihrem erhöhten Stellenwert einlässlicher geregelt. Sie umfasst die Gesundheitsförderung, die Prävention und Früherkennung von Krankheiten und Sucht, wobei zu letzterer auch die Frühintervention bei deren Auftreten gehört.

Der Begriff „Einrichtungen für Kranke, Verunfallte und andere Pflegebedürftige“ wird durch „Institutionen des Gesundheitswesens“ ersetzt. Darunter fallen die Spitäler und Pflegeheime, aber auch die Spitexorganisationen sowie weitere, der ambulanten Gesundheitsversorgung dienende Einrichtungen.

2.3 Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden

Dem Kanton kommt im Gesundheitswesen wie bisher die Führungsrolle zu, indem er übergeordnet die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsvorsorge sicherzustellen hat und indem ihm die Aufsicht und Koordination obliegt. Eine wesentliche Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens besteht in der Aufsicht, Leitung und Koordination. Diese Aufgabe ist klarerweise dem Kanton zuzuweisen. Gewisse Aufgaben können jedoch von den Gemeinden besser bewältigt werden als vom Kanton. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Tätigkeiten, die nahe bei der Bevölkerung stattfinden sollen, insbesondere also Aufgaben der Aufklärung und Beratung, der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der spitalexternen Pflege sowie der Langzeitpflege. Als Grundsatz sollen somit weiterhin Kanton und Gemeinden im Sinn einer Verbundaufgabe gemeinsam für eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung zuständig sein, die Gesundheit fördern und deren Gefährdung verhüten.

Aufgaben des Kantons:

- Aufsicht über das gesamte Gesundheitswesen;
- Vollzug der eidgenössischen und kantonalen Erlasse;
- gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen;
- Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die Lebensmittel- und Giftkontrolle sowie die Badewasserkontrolle;
- Planung und Realisierung der medizinischen Gesundheitsversorgung einschliesslich des Rettungswesens;
- Errichtung und Betrieb von Einrichtungen für Kranke, Verunfallte und andere Pflegebedürftige sowie Förderung der Wiedereingliederung von Kranken und Behinderten, letzteres in Zusammenarbeit der beim Amt für AHV und IV angegliederten IV-Stelle;
- Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens bzw. Abschluss von Vereinbarungen über Beiträge oder Beteiligungen an privaten ausserkantonalen Einrichtungen;
- konzeptionelle Führung in der Gesundheitsvorsorge.

Aufgaben der Gemeinden:

- Anordnung von Massnahmen im Bereich der Wohnhygiene;
- Durchführung von Massnahmen und Projekten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention;
- Aufklärung und Beratung (Mütter- und Väterberatung etc.);
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten Langzeit- und spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege;

- Regelung des Bestattungswesens;
- Vollzug der Anordnungen der kantonalen Gesundheitsbehörden.

2.4 Organisation auf Ebene Kanton

Der Regierungsrat übt die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen aus. Das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) nimmt die Aufsicht und Leitung über das öffentliche Gesundheitswesen im Bereich der Humanmedizin wahr und trifft alle Massnahmen und Entscheide, die nicht ausdrücklich einer anderen Instanz zugewiesen sind. Es bezeichnet die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt, die Kantonsapothekerin oder den Kantonsapotheker, die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker sowie die Amtsärztinnen und Amtsärzte.

Auf die Einsetzung eines Kantonszahnarztes bzw. einer Kantonszahnärztin kann weiterhin verzichtet werden. Die entsprechenden Aufgaben, worunter im Wesentlichen Abklärungen im Zusammenhang mit Bewilligungsvoraussetzungen und Aufsichtsbeschwerden fallen, lassen sich wie bis anhin durch den kantonsärztlichen Dienst in Zusammenarbeit mit dem vor einigen Jahren eingesetzten zahnärztlichen Beauftragten bewältigen.

Der Veterinärbereich ist dem Departement für Inneres und Volkswirtschaft (DIV) unterstellt, das einen Kantonstierarzt oder eine Kantonstierärztin ernennt.

In den Zuständigkeitsbereich des Kantons fällt sodann die Ernennung der Ethikkommission (vgl. dazu die Kommentierung unter Ziff. V. § 6).

3. Berufe des Gesundheitswesens (§§ 8 bis 23)

Die Behandlung, Pflege, Heilung, Linderung oder Diagnose von Krankheiten, aber auch die Abgabe von Medikamenten erfordert besondere Sorgfalt. Im Interesse der öffentlichen Gesundheit unterstellt das geltende Gesundheitsgesetz daher die selbständige, teilweise auch die unselbständige Berufsausübung einer Bewilligungspflicht. Die universitären Medizinalberufe werden zudem durch das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11) geregelt. Das Gesetz bezweckt die Förderung der Qualität in den universitären Medizinalberufen. Hierzu enthält es Regelungen zur universitären Ausbildung, zur beruflichen Weiterbildung und zur Fortbildung sowie zur Berufsausübung der Fachpersonen. Von der Regelung des MedBG werden die Humanmedizin, Zahnmedizin, Chiropraktik, Pharmazie und Veterinärmedizin erfasst. Das Gesetz gewährleistet zudem die Freizügigkeit der Berufsausübung auf dem Gebiet der Eidgenossenschaft.

Um diese Ziele zu erreichen, umschreibt das MedBG die Anforderungen, welche die universitäre Aus- und die berufliche Weiterbildung erfüllen müssen, die Voraussetzungen für das Erlangen eines eidgenössischen Diploms und eines eidgenössischen Weiterbildungstitels in den universitären Medizinalberufen und die Anerkennung ausländischer Diplome. Zudem regelt es die selbständige Ausübung der universitären Medizinalberufe und sieht ein Register vor, in welchem die Inhaberinnen und Inhaber

von Diplomen und Weiterbildungstiteln einzutragen sind. Das MedBG regelt diesen Bereich weitgehend abschliessend, die Kantone sind aber teilweise für den Vollzug zuständig. So ist beispielsweise der Kanton weiterhin für die Erteilung der Bewilligungen zur selbständigen Berufsausübung zuständig. Zudem ist der Kanton Aufsichtsbehörde und hat die Personen zu beaufsichtigen, die auf seinem Gebiet einen universitären Medizinalberuf selbständig ausüben.

Medizinalpersonen sind verpflichtet, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften an einem Notfalldienst mitzuwirken. Für die Regelung des Notfalldienstes ist somit der Kanton zuständig.

Auf den 1. April 2013 ist das Bundesgesetz über die psychologischen Berufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81) in Kraft getreten. Das Gesetz regelt die Bewilligungsvoraussetzungen für die Psychotherapie abschliessend.

Dem Kanton obliegt es zudem, die unselbständige Tätigkeit der universitären Medizinalberufe sowie die Tätigkeit der übrigen Gesundheitsberufe zu regeln, wobei wie bis anhin bei den nicht universitären Berufen nur die selbständige Tätigkeit der Bewilligungspflicht unterstellt werden soll.

Das Kapitel Berufe des Gesundheitswesens regelt im Wesentlichen folgende Punkte:

- grundsätzliche Bewilligungspflicht für die selbständige und unselbständige Berufsausübung bei den universitären Medizinalberufen;
- Bewilligungsvoraussetzungen für die selbständige und unselbständige Berufsausübung;
- Regelung der Stellvertretung;
- Führen einer Privatapotheke durch Medizinalpersonen;
- Veröffentlichung von Bewilligungserteilungen und -entzügen in besonderen Fällen;
- Patientendokumentation;
- Regelung des Berufsgeheimnisses sowie der Anzeigepflichten und -rechte;
- Einschränkung, Entzug und Erlöschen der Bewilligung;
- Beistandspflicht und Notfalldienst;
- Verbot aufdringlicher Werbung.

4. Institutionen des Gesundheitswesens (§§ 24 bis 28)

Der Begriff der bewilligungspflichtigen Institutionen des Gesundheitswesens umfasst die Privatspitäler, Alters- und Pflegeheime, Tages- und Nachtkliniken, Einrichtungen der Akut- und Übergangspflege, Spitexorganisationen, öffentlichen Apotheken und Drogerien, medizinischen Laboratorien, Krankentransport- und Rettungsunternehmen sowie Organisationen der Ergotherapie und der Ernährungsberatung. Die Aufzählung ist nicht abschliessend und ermöglicht somit - im sich dynamisch entwickelnden Gesundheitswesen - die Erfassung weiterer Angebote.

Einer separaten Regelung unterliegt der Spitalverbund, also die als privatrechtliche Aktiengesellschaft konzipierte Betriebsgesellschaft der öffentlichen Spitäler Spital Thurgau AG, deren rechtliche Grundlage ursprünglich auf dem inzwischen aufgehobenen Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten fusste. Gemäss geltendem Recht (§ 28a Abs. 4 GG) behält der Kanton „in der Regel das Eigentum an den Immobilien der kantonalen Krankenanstalten und vermietet diese nach marktgerechten Bedingungen an die Betriebsgesellschaft oder das entsprechende Spital“. Eine noch für dieses Jahr vorgesehene Botschaft an den Grossen Rat sieht vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung vor, die Spitalbauten auf den 1. Januar 2015 im Baurecht der thurmed AG (Holdiggesellschaft, welche die Spital Thurgau AG und andere Unternehmen zusammenfasst) zu überlassen. Die Vernehmlassungsvorlage berücksichtigt diesen Revisionspunkt bereits (§ 25 Abs. 4 GG).

Neu aufgenommen wird die bisher auf Verordnungsstufe geregelte, fakultative Möglichkeit ambulanter ärztlicher Einrichtungen, für sich eine Betriebsbewilligung zu beantragen. Darunter fallen insbesondere Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren. Diese unterliegen neu der Bewilligungspflicht.

5. Exkurs: Medizin und Menschenwürde

Zu diesem Bereich zählen die Fortpflanzungsmedizin und die Gentechnologie, die Transplantation und Obduktion sowie die Humanforschung. Diese Bereiche regelt weitgehend das Bundesrecht. Das geltende Gesundheitsrecht enthält denn auch nur gerade zwei Bestimmungen zur Obduktion und Transplantation (§§ 35 und 36 GG). Ein gewisser Spielraum verbleibt dem Kanton hinsichtlich der grundlegenden Patientenrechte und -pflichten, denen auch das neue Gesetz einen eigenen Abschnitt widmet.

5.1 Fortpflanzungsmedizin

Das Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung vom 18. Dezember 1998 (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG; SR 810.11) legt fest, unter welchen Voraussetzungen die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung beim Menschen angewendet werden dürfen. Es schützt die Menschenwürde, die Persönlichkeit sowie die Familie, verbietet missbräuchliche Anwendungen der Bio- und der Gentechnologie und sieht die Einsetzung einer nationalen Ethikkommission vor (Art. 1 FMedG). Verfahren der medizinischen Fortpflanzung sind gemäss FMedG nur unter klar umschriebenen Voraussetzungen zulässig. Das Gesetz sieht zudem eine kantonale Bewilligung für Personen vor, die Fortpflanzungsverfahren anwenden oder Keimzellen oder imprägnierte Eizellen zur Konservierung entgegennehmen oder gespendete Samenzellen vermitteln, ohne selber Fortpflanzungsverfahren anzuwenden (Art. 8 FMedG). Die Zuständigkeit für die Bewilligungserteilung an die entsprechenden Praxen liegt im Thurgau beim DFS, die fachliche Aufsicht nimmt der Kantonsärztliche Dienst wahr. Die Voraussetzungen für die Bewilligung werden im Bundesgesetz abschliessend geregelt. Personen, die eine Bewilligung haben, müssen der Bewilligungsbehörde jährlich über ihre Tätigkeit Bericht erstatten (Art. 11 FMedG). Die Bewilligungsbehörde übermittelt die Daten dem Bundesamt für Statistik zur Auswertung und Veröffentlichung und wacht darüber, dass die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung erfüllt bleiben und all-

fällige Auflagen eingehalten werden. Dazu nimmt sie unangemeldete Inspektionen vor und entzieht die Bewilligung, wenn sie schwere Verstösse gegen dieses Gesetz feststellt. Im Übrigen regelt es die medizinisch unterstützte Fortpflanzung abschliessend, so dass - allenfalls abgesehen von der Bezeichnung der für die Bewilligung zuständigen Behörde (kantonsärztlicher Dienst) - keine weiteren Regelungen erforderlich bzw. zulässig sind. Da das Gesetz zudem Eingriffe in das Erbgut einer Keimbahnzelle oder einer embryonalen Zelle sowie die Bildung von Klonen, Chimären oder Hybriden verbietet, kann auch das kantonale Gesetz zum Schutz vor bleibenden Veränderungen des menschlichen Erbgutes (RB 810.7) ohne Weiteres aufgehoben werden.

5.2 Gentechnologie

Das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen vom 8. Oktober 2004 (GUMG; SR 810.12) bestimmt, unter welchen Voraussetzungen entsprechende Untersuchungen im medizinischen Bereich, im Arbeitsbereich, im Versicherungsbereich sowie im Haftpflichtbereich durchgeführt werden dürfen. Es regelt ferner die Erstellung von DNA-Profilen zur Klärung der Abstammung oder zur Identifizierung von Personen. Auf die Verwendung von DNA-Profilen im Strafverfahren und zur Identifizierung von unbekanntem oder vermissten Personen ist das DNA-Profil-Gesetz vom 20. Juni 2003 anwendbar. Das Gesetz bezweckt, die Menschenwürde und die Persönlichkeit zu schützen, missbräuchliche genetische Untersuchungen und die missbräuchliche Verwendung genetischer Daten zu verhindern und die Qualität der genetischen Untersuchungen und der Interpretation ihrer Ergebnisse sicherzustellen. Auf genetische Untersuchungen zu Forschungszwecken ist es nur teilweise anwendbar (Art. 1 GUMG). Das Bundesgesetz sieht eine Bewilligungspflicht zur Durchführung genetischer Untersuchungen vor, welche von der zuständigen Bundesbehörde erteilt wird (Art. 8 GUMG). Es regelt den Bereich der genetischen Untersuchungen am Menschen abschliessend. Die Kantone haben dafür zu sorgen, dass unabhängige Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen bestehen, die über das erforderliche fachkundige Personal verfügen.

5.3 Transplantation und Obduktion

Das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004 (Transplantationsgesetz; SR 810.21) legt fest, unter welchen Voraussetzungen Organe, Gewebe oder Zellen zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen. Es soll dazu beitragen, dass menschliche Organe, Gewebe oder Zellen für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen, gleichzeitig aber den missbräuchlichen Umgang mit Organen, Geweben oder Zellen bei der Anwendung der Transplantationsmedizin beim Menschen, insbesondere den Handel mit Organen, verhindern und die Menschenwürde, die Persönlichkeit und die Gesundheit schützen (Art. 1 Transplantationsgesetz). Das Gesetz sieht Transplantationszentren vor, welche für ihre Tätigkeit eine Bewilligung des zuständigen Bundesamtes benötigen (Art. 27 Transplantationsgesetz). Die Kantone sind teilweise für den Vollzug zuständig (z. B. Art. 56 oder 61 Transplantationsgesetz), wobei die Oberaufsicht dem Bund obliegt (Art. 50 und 51 Transplantationsgesetz). Ausserdem haben sie eine unabhängige Instanz zu bezeichnen, welche die Zustimmung zur Entnahme von Geweben oder Zellen urteilsunfähiger oder unmün-

diger Personen erteilt, und das Verfahren zu regeln (Art. 13 Abs. 4 Transplantationsgesetz). Hierfür ist wie bis anhin die kantonale Ethikkommission einzusetzen. Im Übrigen ist das Gesetz abschliessend, so dass keine darüber hinausgehenden kantonalen Regelungen erforderlich sind. § 35 des geltenden Gesundheitsgesetzes kann unverändert übernommen werden (neu: § 36).

In Bezug auf die Obduktion bestehen auf Bundesebene keine Regelungen. Der Kanton ist in diesem Bereich demnach frei, zu legiferieren. Die geltende Regelung wurde erst kürzlich revidiert und der Regelung über die Transplantation, welche die Zustimmung der betroffenen Person verlangt, angepasst. Die Regelung kann daher mehrheitlich übernommen werden.

5.4 Humanforschung

Die Forschung am Menschen ist heute auf Bundesebene grundlegend im Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz) geregelt. Der neue Erlass soll am 1. Januar 2014 in Kraft treten. Das Humanforschungsgesetz konkretisiert den gleichnamigen Verfassungsartikel, der im März 2010 von Volk und Ständen gutgeheissen wurde. Zweck des Gesetzes ist es, die Würde, Persönlichkeit und Gesundheit des Menschen in der Forschung zu schützen. Die wichtigsten Rechtsvorschriften betreffen die Regelung klinischer Versuche mit Arzneimitteln und Medizinprodukten und damit die Tätigkeit der kantonalen Ethikkommissionen. Weitere Bestimmungen zur Humanforschung finden sich im Transplantationsgesetz sowie in Art. 312^{bis} des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0) betreffend das Berufsgeheimnis in der Forschung am Menschen. Die Regelungen sind abschliessend, so dass keine eigenständigen kantonalen Regelungen erforderlich bzw. zulässig sind. Zu regeln ist einzig die Wahl und Zuständigkeit der kantonalen Ethikkommission, der die Begutachtung und Überwachung der klinischen Versuche obliegt.

5.5 Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen (§§ 29 bis 37)

Ausgehend vom geltenden Recht, führt die Revisionsvorlage die grundlegenden Patientenrechte und -pflichten auf, so einerseits das Recht auf Behandlung, auf Palliative Care, auf Information über Diagnose und Therapie sowie auf Selbstbestimmung, andererseits die Pflicht zur Mitwirkung bei der medizinischen Behandlung und Pflege. Besondere Bestimmungen sind dem Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen sowie der Patientenverfügung gewidmet, wobei letztere Normierung dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht folgt.

Die Bestimmungen über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen gelten für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sowie für alle privaten Leistungserbringer, die in § 23 GG aufgeführt sind und über eine Betriebsbewilligung verfügen. Die Patientenrechte haben also sowohl in den Häusern der Spital Thurgau AG als auch in den Privatspitälern Geltung. Sie gelten sinngemäss auch im ambulanten (freiberuflichen) Bereich. Die aufgeführten Rechte und Pflichten stellen gesundheitspolizeiliche Vorgaben des Kantons dar, dem die Aufsicht über sämtliche Leistungserbringer obliegt. Im Übrigen richtet sich das Behandlungsverhältnis zwischen

Spital bzw. Arzt/Ärztin und Patient/Patientin nach dem Privatrecht.

6. Gesundheitsvorsorge (§ 38)

Der Begriff „Gesundheitsvorsorge“ beinhaltet die Gesundheitsförderung, die Prävention, Früherkennung und Frühintervention von bzw. bei Krankheiten und Sucht. Grundlage bildet das vom Regierungsrat im September 2009 verabschiedete Konzept Gesundheitsförderung Thurgau. Es gilt folgende Aufgabenteilung:

- Kanton und Gemeinden treffen in den vorstehend genannten Bereichen gemeinsam im Sinn einer Verbundaufgabe die erforderlichen Massnahmen.
- Der Kanton nimmt eine führende Rolle ein und sorgt für die Planung, Koordination und Vernetzung der Massnahmen, die - soweit notwendig - auch statistisch erfasst werden sollen.
- Die dafür erforderlichen Daten sollen von den beteiligten Stellen, aber auch von den Sozialversicherungen und Leistungserbringern zur Verfügung gestellt werden.
- Die Gemeinden unterstützen den Kanton bei der Durchführung von Massnahmen und Projekten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Sie sorgen für die Durchführung von Massnahmen und Projekten auf ihrem Gebiet. Die Aufgaben der Gemeinden im Präventionsbereich ergänzen ihre gesetzliche Verpflichtung zur Führung von Beratungsstellen (vgl. § 7 Abs. 1 Ziff. 2).
- Eine klare gesetzliche Grundlage erhält neu auch die Leistung von Beiträgen des Kantons an Institutionen, die sich in der Gesundheitsvorsorge betätigen. Der Kanton kann Staatsbeiträge an die Bedingung knüpfen, dass sich die Gemeinden ebenfalls beteiligen.

7. Massnahmen in ausserordentlichen Lagen und gegen übertragbare Krankheiten (§§ 39 und 40)

Unter dieses Kapitel fällt zunächst die medizinische Versorgung bei Katastrophen und Notlagen. Die entsprechende Bestimmung entspricht dem bisherigen § 4a GG und verpflichtet alle Institutionen des Gesundheitswesens, für ausserordentliche Lagen Notfallkonzepte zu erstellen und bereit zu stehen. Die Regelung versteht sich als spezialrechtliche Ergänzung des Gesetzes über die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen (RB 530.1); sie gibt dem Kanton die Generalvollmacht, in ausserordentlichen Lagen - also in einer Situation, in der die für den „Normalfall“ vorgesehenen Organisationen und Abläufe nicht ausreichen - zu ausserordentlichen Massnahmen zu greifen, so etwa die Institutionen generell zur Aufnahme von Patienten und Patientinnen zu verpflichten oder die freie Arzt- und Spitalwahl einzuschränken.

Der Abschnitt regelt sodann die Vollzugskompetenz des Regierungsrates bzw. des zuständigen Departementes zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten nach Massgabe der Epidemiengesetzgebung sowie die Förderung der vom Bund empfohlenen Impfungen.

8. Lebensmittel-, Chemikalien- und Badewasserkontrolle (§ 41)

Die Lebensmittel- und Chemikaliengesetzgebung ist abschliessend in den entsprechenden Bundesgesetzen geregelt. Dem Kanton verbleibt hier somit lediglich die Festlegung der Vollzugskompetenzen. Lediglich die Regelung der Kontrolle der öffentlichen Bäder und Duschanlagen ist Kantonssache, wobei die Einzelheiten in der entsprechenden Verordnung des Regierungsrates bestimmt sind.

9. Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle (§ 42)

Das geltende Gesundheitsgesetz enthält in §§ 25 ff. Bestimmungen zur Aufsicht im Heilmittelbereich und unterwirft die Herstellung von und der Handel mit Heilmitteln der Bewilligungspflicht. Diese Bestimmungen wurden mit der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) obsolet und können ersatzlos gestrichen werden. Zu regeln sind lediglich die Zuständigkeiten für den kantonalen Vollzug der Bundesgesetzgebung.

10. Bestattungswesen (§§ 43 bis 46)

Das Bestattungswesen soll weiterhin in der Kompetenz der Gemeinden liegen. Bestattungsort ist der Friedhof. Die Gemeinden haben aber die Möglichkeit, Areale für alternative Bestattungsformen (z. B. Waldparzellen) auszuscheiden, sofern die öffentlich-rechtlichen Vorschriften (insbesondere Planungs- und Waldrecht) dies zulassen. Diese Anpassung des Gesundheitsgesetzes ist im Rahmen der kürzlich in Kraft getretenen Änderung des Gewässerschutzgesetzes erfolgt.

Die Bestattung soll, mit Ausnahme der alternativen Bestattungsformen, weiterhin unentgeltlich sein.

11. Aufsicht und Strafbestimmungen (§§ 47 und 48)

Im Interesse der Rechtssicherheit weist das Gesetz neu den jeweils zuständigen Gesundheitsbehörden ausdrücklich die Befugnis zu, Personen und Betriebe, die im Gesundheitswesen tätig sind, jederzeit zu kontrollieren und zu inspizieren und die nötigen Anordnungen zu veranlassen. Diese Kompetenz geht einher mit der Berechtigung zum Zutritt und zur Akteneinsicht sowie zur Probenerhebung und Beschlagnahmung von Gegenständen zum Zweck der Überprüfung.

Verstösse gegen das Gesundheitsgesetz werden weiterhin unter Strafe gestellt, wobei neu ein Strafmass bis Fr. 50'000.-- Busse gelten soll. Die Bestimmung steht im Einklang mit Art. 335 StGB, der die Zuständigkeit der Kantone zur Regelung des Übertretungsstrafrechts festhält, sofern nicht Bundesrecht Anwendung findet.

12. Übergangs- und Schlussbestimmungen (Abschnitte III. und IV.)

Entsprechend dem Wesen der Totalrevision ist das bisherige Gesundheitsgesetz aufzuheben. Von der Aufhebung betroffen ist sodann das Gesetz zum Schutz vor bleibenden Veränderungen des menschlichen Erbgutes, das - wie oben dargelegt - infolge der abschliessenden Regelung der Fortpflanzungsmedizin durch den Bund obsolet geworden ist.

Im Rahmen seiner Vollzugskompetenz bestimmt der Regierungsrat den Zeitpunkt der Inkraftsetzung des neuen Erlasses. Je nach dem Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens und des Verlaufs der Gesetzesberatungen ist der früheste Zeitpunkt der 1. Juli 2015.

IV. Finanzielle Auswirkungen des Gesetzes

Das Gesetz hat weder Mehr- noch Minderausgaben zur Folge, da es für den Kanton und die Gemeinden keine neuen Aufgaben begründet und die bestehenden unverändert lässt.

V. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

1. Allgemeines

§ 1

Die Zweckumschreibung in Absatz 1 umfasst die verschiedenen Komponenten der medizinischen Versorgung, also, die Gesundheitsförderung (im Sinne der Vorsorge), den Gesundheitsschutz (im Sinne der Abwehr von Gesundheitsgefährdungen) und die Wiederherstellung der Gesundheit (im Sinne der Behandlung und Rehabilitation) sowie die Bereitstellung der für die Behandlung und Pflege notwendigen Strukturen. Der Vorbehalt in Absatz 2 betrifft in erster Linie das Bundesrecht, das die kantonale Gesetzgebungskompetenz mehr und mehr durchbricht.

§ 2

Das geltende Recht besagt, dass das öffentliche Gesundheitswesen das Individuum nicht von der persönlichen Verantwortung für seine Gesundheit enthebt. Die neue Bestimmung formuliert die Selbstverantwortung im positiven Sinn.

2. Organisation und Zuständigkeit

Es kann vorab auf die grundsätzlichen Ausführungen unter Ziff. III. 2. „Organisation und Zuständigkeit“ verwiesen werden.

2.1 Aufgaben des Kantons

§ 3

Absatz 1 legt die übergeordnete Zuständigkeit des Kantons für den Vollzug des Gesundheitsrechts fest, soweit nicht die Gemeinden dafür zuständig sind.

Absatz 2 Ziffer 1 bestimmt die Zuständigkeit des Kantons für die Gesundheitsversorgung an sich und konkretisiert den Verfassungsauftrag gemäss § 65 KV, für eine ausreichende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung besorgt zu sein. Ausfluss dieses Auftrags ist die Verpflichtung zur Bereitstellung der dafür benötigten Strukturen, wobei der Kanton auch Dritte damit beauftragen kann (Absatz 3). Von dieser Kompetenz hat der Kanton mit der Gründung der Spital Thurgau AG als Spitalverbund bereits vor längerem Gebrauch gemacht. In Abgrenzung zur Zuständigkeit der Gemeinden für das Versorgungsangebot der ambulanten Pflege sowie der stationären Pflege im Pflegeheim (§ 7 Ziff. 4 und 5) obliegt dem Kanton die Sicherstellung der Angebote der stationären Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Soweit in den entsprechenden Institutionen auch ambulante medizinische Leistungen erbracht werden, dienen sie der Ergänzung der stationären.

Die in Absatz 2 Ziffern 2, 3 und 4 aufgeführten kantonalen Aufgaben werden in besonderen Gesetzesabschnitten konkretisiert, so die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen in §§ 8 ff. bzw. 24 ff., die Massnahmen in ausserordentlichen Lagen und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in §§ 39 und 40, die Lebensmittel-, Chemikalien- und Badewasserkontrolle in § 41, die Kontrolle über die Heil- und Betäubungsmittel in § 42 sowie die Gesundheitsvorsorge in § 38.

Gemäss Absatz 4 ist der Kanton auch für die Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens zuständig. Dies tut er einerseits selbständig durch das Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales (BfGS), andererseits durch die Beteiligung an verschiedenen ausserkantonalen Angeboten.

Die in Absatz 5 geregelte Kompetenz des Regierungsrates ermöglicht beispielsweise den Beitritt zur geplanten interkantonalen Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, welche die Versorgung der Bevölkerung mit Fachärzten sicherstellen soll.

§ 4

Aufgrund seiner übergeordneten Bedeutung ist es richtig, dass die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen bei der obersten Exekutivbehörde des Kantons, dem Regierungsrat, liegt.

§ 5

Die Bestimmung legt einerseits die Trennlinie in der Zuständigkeit für die Human- und die Veterinärmedizin fest und führt andererseits die von den jeweils zuständigen Departementen zu bezeichnenden amtlichen Funktionäre auf (vgl. oben Ziff. III. 2.4). Während das DFS auch die Amtsärzte und Amtsärztinnen ernennt, werden die amtlichen Tierärzte und Tierärztinnen vom Kantonstierarzt bezeichnet. Bereits heute weist das Veterinäramt die amtlichen Aufgaben fallweise Veterinären und Veterinärinnen zu, die sich für eine bestimmte Aufgabe fachlich am besten eignen. Diese Handhabung macht den Einsatz fest bezeichneter Bezirkstierärzte und Bezirkstierärztinnen überflüssig.

§ 6

Wie bisher wird die kantonale Ethikkommission als interdisziplinäres Gremium vom Regierungsrat gewählt. Aufgrund der hohen bundesrechtlichen Anforderungen an die Humanforschung und damit auch an die Organisation und Tätigkeit der Ethikkommissionen wird die interkantonale Zusammenarbeit in Zukunft immer wichtiger werden. Dem Kanton soll daher die Möglichkeit offen stehen, einer interkantonalen Kommission beizutreten, wie dies einige Kantone bereits getan haben (Abs. 1).

Die Aufgaben der Ethikkommission gibt das Bundesrecht, insbesondere das Humanforschungsgesetz, weitgehend vor. Absatz 2 umschreibt die Kernaufgaben, die in der Festlegung der Rahmenbedingungen für medizinische Versuche am Menschen und der Überwachung der entsprechenden Versuche besteht.

2.2 Aufgaben der Gemeinden

§ 7

Der Aufgabenbereich der Gemeinden umfasst zunächst die lokale Gesundheitspolizei (Abs. 1 Ziff. 1), die u. a. für die Wohnhygiene zuständig ist. Darunter fallen Desinfektionen und Entwesungen, für die allerdings die amtsärztliche Hilfe zur Verfügung steht. Die Einzelheiten regelt die Verordnung des Regierungsrates zur Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen und Massnahmen gegen die Tuberkulose (RB 818.12).

Sodann führen die Gemeinden sämtliche Beratungsstellen für Kinder-, Jugend- und Familienanliegen sowie Anliegen von Einzelpersonen (Abs. 1 Ziff. 2) und setzen die Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention (vgl. § 38) um (Abs. 1 Ziff. 3).

Wie bisher sorgen die Gemeinden für die spitalexterne Krankenpflege (Abs. 1 Ziff. 4) sowie die Langzeitpflege im Alter (Abs. 1 Ziff. 5).

Gemeindeaufgabe bleibt auch das Bestattungswesen (Abs. 1 Ziff. 6), das unter §§ 46 ff. einlässlich geregelt ist.

Absatz 2 lässt den Gemeinden die Möglichkeit der Zusammenarbeit zur Aufgabenerfüllung im Rahmen von Zweckverbänden, aber auch zur Delegation an private Organisationen oder andere öffentlich-rechtliche Körperschaften offen. Die Trägerschaft für die in Absatz 1 Ziffer 2 genannten Beratungsstellen liegt heute bei den meisten Gemeinden beim Gemeindezweckverband für Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung Thurgau. Für die Gemeinden Amriswil, Sulgen, Kradolf-Schönenberg, Hohentannen, Hauptwil-Gottshaus, Sommeri, Bischofszell und Zihlschlacht-Sitterdorf hat sie (mit Ausnahme der Suchtberatung) der Verein conex-familia inne.

Die Unterstützungspflicht der Gemeinden gegenüber dem Kanton entspricht dem bisherigen Recht, ebenso die fakultative Übernahme zusätzlicher Aufgaben im Gesundheitsbereich, wie beispielsweise das Hebammenwesen (Abs. 3).

3. Berufe des Gesundheitswesens

3.1 Allgemeine Bestimmungen

Es kann vorab auf die grundsätzlichen Ausführungen unter Ziff. III. 3. „Berufe des Gesundheitswesens“ verwiesen werden.

§ 8

Die Norm regelt zunächst die grundlegende Unterscheidung zwischen der selbständigen und unselbständigen Berufsausübung. Diese liegt im Kriterium der eigenen fachlichen Verantwortung eines Bewilligungsinhabers bzw. einer Bewilligungsinhaberin (Abs.1). Selbständigkeit bedeutet, die Verantwortung nicht nur für die eigene Tätigkeit, sondern auch für jene der in unselbständiger Stellung behandelnden Medizinalpersonen zu tragen; demgemäss bestimmt Absatz 2, dass der Assistent oder die Assistentin unter der fachlichen Aufsicht und Verantwortung jener Person steht, die in der Praxis oder Klinik zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist. Die Unterscheidung bedeutet, dass die Bewilligungsinstanz bei Verstössen gegen Berufspflichten durch den Assistenten bzw. die Assistentin sich in einem Administrativverfahren (vgl. § 12) primär an die Praxisführung bzw. Klinikleitung wenden wird. Dies schliesst aber ein Vorgehen gegen den behandelnden Assistenten bzw. die behandelnde Assistentin, dem bzw. der z. B. ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, keineswegs aus.

Die Umschreibung der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten in Abs. 1 Ziff. 1 bis 6 beinhaltet eine Erweiterung und Präzisierung der bisher in § 2 der Verordnung über Berufe des Gesundheitswesens (RB 811.121) aufgeführten Kriterien für die Umschreibung der Heiltätigkeit an Mensch und Tier. Deren Kern liegt in der Feststellung und Behandlung von Krankheiten. Diese erfordern besondere Sorgfalt (vgl. vorne Ziff. III 2.) und unterliegen daher - in Durchbrechung der Wirtschaftsfreiheit gemäss Art. 27 BV - gesundheitspolizeilichen Restriktionen.

Soweit das Kriterium der Krankheitsfeststellung und -behandlung nicht gegeben ist, unterstehen Handlungen, die zwar ebenfalls die Gesundheit betreffen, nicht der Bewilligungspflicht, so etwa die Gesundheits- und Sportmassage, die Ernährungsberatung von Gesunden etc. (vgl. § 3 Verordnung über Berufe des Gesundheitswesens).

§ 9

Das MedBG findet nur auf die selbständige Berufsausübung durch Medizinalpersonen (Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Chiropraktoren und Chiropraktorinnen, Apotheker und Apothekerinnen, Tierärzte und Tierärztinnen) Anwendung. Absatz 1 stellt klar, dass im Humanbereich Medizinalpersonen auch in unselbständiger Stellung unter die Bewilligungspflicht fallen. Demgegenüber gilt die Bewilligungspflicht für Tierärzte und Tierärztinnen sowie für Angehörige anderer Berufe des Gesundheitswesens im Humanbereich (z. B. Augenoptiker und Augenoptikerinnen, Dentalhygieniker und Dentalhygienikerinnen, Drogisten und Drogistinnen, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, Naturheilpraktiker und Naturheilpraktikerinnen, Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen etc.) nur bei selbständiger Berufsausübung (Abs. 2). Im Gegensatz zum bisherigen verzichtet das neue Recht auf die Aufzählung der einzelnen Berufe, die angesichts der Entstehung immer neuer Formen ohnehin nicht vollständig sein kann. Stattdessen sollen sie wie bereits heute in der entsprechenden Verordnung geregelt werden, die laufend angepasst werden kann (Abs. 4). Wie bisher sind die paraveterinärmedizinischen Berufe von der Bewilligungspflicht ausgenommen.

Absatz 3 stellt klar, dass die individuelle Bewilligungspflicht sowohl für die Tätigkeit in der sog. freien Praxis wie auch in öffentlichen und privaten Institutionen gilt.

§ 10

Die Bestimmung führt die allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen auf. Dazu gehört das Vorhandensein der gesetzlich vorgeschriebenen Fachkenntnisse in Form von Diplomen und Weiterbildungstiteln (Abs. 1 Ziff. 1). Darunter fallen eidgenössische oder eidgenössisch (i. d. R. auf der Grundlage der Personenfreizügigkeit) anerkannte Diplome. Bei den Medizinalpersonen ist hierfür das MedBG massgebend, für die Psychologieberufe gilt das entsprechende Gesetz. Die übrigen bewilligungspflichtigen Berufe kennen eigene, zum Teil durch die Berufsverbände erteilte Befähigungsausweise. Die Gewährleistung der einwandfreien Berufsausübung fusst auf den physischen und psychischen Voraussetzungen (Abs. 1 Ziff. 2), während die Vertrauenswürdigkeit im Wesentlichen die strafrechtliche, aber auch die vermögensrechtliche Unbescholtenheit betrifft sowie auf der Unbedenklichkeitserklärung („Letter of good Standing“) der bisherigen Wirkungsstätte bzw. des Herkunftskantons oder -staates eines Gesuchstellers bzw. einer Gesuchstellerin beruht (Abs. 1 Ziff. 3).

Gemäss Abs. 2 hängt die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung an Selbständige wie bis anhin vom Vorhandensein der entsprechenden Infrastruktur ab, neu auch vom Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung. Auf eine feste Praxiseinrichtung kann insbesondere bei Spezialisten und Spezialistinnen verzichtet werden, die ihren berufli-

chen Standort ausserhalb des Kantons Thurgau haben und hier fallweise tätig sind (z. B. Anästhesisten und Anästhesistinnen). Im Veterinärbereich handelt es sich hauptsächlich um Fachärzte und Fachärztinnen für Geflügel-, Pferde-, Schweine- und Fischkrankheiten.

Die Möglichkeit, Bewilligungen mit Auflagen unterschiedlicher Art zu versehen, entspricht der Praxis, die nun legalisiert werden soll. Die Befristung auf zehn Jahre dient der Aktualisierung von Bewilligungen bzw. deren Voraussetzungen (Abs. 3).

Die Einzelheiten des Bewilligungsverfahrens sollen auch künftig in der Verordnung über Berufe des Gesundheitswesens geregelt werden (Abs. 4).

§ 11

Die im Thurgau weitgehend unbestrittene Selbstdispensation von Medikamenten an die eigenen Patienten und Patientinnen soll weiterhin gelten, ist aber bewilligungspflichtig (Abs. 1). Die Einzelheiten regelt die kantonale Heilmittelverordnung (RB 812.2). Den Patienten und Patientinnen steht die Wahlfreiheit zwischen dem Medikamentenbezug in der ärztlichen und der öffentlichen Apotheke zu. Entsprechend einer Vereinbarung der beiden Standesorganisationen ist in den Arztpraxen ausführlich auf dieses Wahlrecht hinzuweisen.

§ 12

Die Gründe für den Entzug einer Berufsausübungsbewilligung entsprechen sinngemäss dem geltenden Recht, sind aber insofern genauer gefasst, als der Wegfall der allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen (vgl. § 10) durch einzelne Tatbestände (Abs. 1 Ziff. 1 bis 3) konkretisiert wird.

§ 13

Neu in das Gesetz aufgenommen werden die Gründe für das Erlöschen der Bewilligung (Ziff. 1 bis 4). Wurden Bewilligungen zur selbständigen Berufsausübung bisher grundsätzlich unbefristet ausgestellt, so gilt neu die Vollendung des 70. Altersjahres als zeitliche Begrenzung. Die Verlängerungsoption um jeweils drei Jahre erlaubt es, sog. Seniorbewilligungen auszustellen, deren Voraussetzungen auf dem Verordnungsweg zu regeln sind. Im Vordergrund stehen gesundheitliche und fachliche Kriterien.

§ 14

Der bisherige § 16a war auf Arztpraxen und Apotheken bezogen. Neu gilt die Regelung grundsätzlich für sämtliche Berufsausübende mit selbständiger Bewilligung. Inhaltlich entsprechen die Absätze 1 und 2 dem bisherigen Recht.

Auch die Stellvertretung muss die allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen gemäss § 10 erfüllen und handelt in eigener fachlicher Verantwortung (Abs. 3).

§ 15

Die Bestimmung normiert die Meldepflicht für Personen aus dem EU-Raum, die für sich im Rahmen der 90 Tage-Regelung die Personenfreizügigkeit in Anspruch nehmen wollen (Abs. 1) und bezeichnet die hierfür erforderlichen Bescheinigungen (Abs. 2).

Im Verhältnis zu den Nachbarkantonen gilt für Hausbesuche im Grenzgebiet die Meldepflicht nicht (Abs. 3).

§ 16

Wie unter § 8 ausgeführt, sind Tätigkeiten, die nicht auf Diagnose und Behandlung ausgerichtet sind, grundsätzlich bewilligungsfrei. Dennoch können sich in der Grauzone zwischen legaler und illegaler Tätigkeit durch unsachgemässe Anwendungen, falsche Heilungsversprechen oder Scharlatanerie Gesundheitsgefährdungen ergeben, die ein gesundheitspolizeiliches Einschreiten erfordern.

§ 17

Die Befugnis zur Information der Öffentlichkeit sowie von Behörden und Standesorganisationen über die Erteilung und den Entzug von Bewilligungen sowie das Verbot von Heiltätigkeiten (vgl. § 16) ist im Einzelfall zu prüfen. Kriterien für die Bekanntgabe bilden insbesondere der Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen, aber auch das Bedürfnis von Versicherern und Verbänden, über erteilte bzw. entzogene Bewilligungen informiert zu werden.

3.2 Berufsausübung

§ 18

Gemäss Art. 40 lit. g MedBG haben Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbständig ausüben, in dringenden Fällen Beistand zu leisten. Nachdem das Gesundheitsgesetz sowohl die selbständigen wie auch die unselbständigen Medizinalpersonen betrifft, soll die Beistandspflicht kantonalrechtlich auch für Medizinalpersonen im humanmedizinischen Bereich in unselbständiger Stellung gelten. Inhalt und Umfang der Beistandspflicht richten sich nach der jeweiligen Ausbildung und Spezialisierung.

§ 19

Absatz 1 verpflichtet die Standesorganisationen, für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes besorgt zu sein und ermächtigt sie gleichzeitig, die damit verbundenen Rechte und Pflichten näher zu regeln. Von dieser Verpflichtung ausgenommen ist wie bisher die Chiropraktik und neu auch der Veterinärbereich, wo der Notfalldienst keiner besonderen, von den Gesundheitsbehörden zu genehmigenden Organisation bedarf.

Im Interesse der Einbindung aller Berufsausübenden besteht die Notfalldienstpflicht sowohl bei selbständiger wie unselbständiger Position und unabhängig davon, ob eine jemand Mitglied seiner Standesorganisation ist (Abs. 2).

Absatz 3 regelt die Befreiung vom Notfalldienst und die Leistung einer (jährlich zu entrichtenden) Ersatzabgabe neu gemäss den Anforderungen des Bundesgerichts, die mit der per 1. Januar 2013 erfolgten Teilrevision des Gesundheitsgesetzes umgesetzt wurden. Ein wichtiger Grund für eine Entbindung kann insbesondere bei einer länger dauernden Erkrankung, bei Schwangerschaft oder einem Kleinkinderurlaub vorliegen. Aber auch eine fachliche Ausbildung, welche weder zur Leistung eines allgemeinen, spezialärztlichen noch spitalinternen Notfalldienstes qualifiziert, kann Grund für eine Entbindung sein.

Der Kreis der Abgabepflichtigen umfasst sämtliche von der Notfalldienstpflicht befreiten Personen. Bemessungsgrundlage und Gegenstand bilden das Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit im Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten und Patientinnen. Die Umschreibung soll sicherstellen, dass Einkommen aus übriger Tätigkeit, wie beispielsweise Einsitz in einer Kommission, Mitarbeit an einem Forschungsprojekt etc., welche nicht in direktem Zusammenhang mit der Praxistätigkeit steht, nicht berücksichtigt werden. Die Höhe beträgt 1.5 % des AHV-pflichtigen Lohnes, maximal Fr. 5'000.--. Die Standesorganisationen regeln den Vollzug.

Absatz 4 legt fest, dass die Ersatzabgabe für die Organisation und Sicherstellung des Notfalldienstes zu verwenden ist.

Um den Rechtsschutz gegenüber Entscheiden der Standesorganisationen hinsichtlich der Entbindung oder des Ausschlusses von der Notfalldienstpflicht und der Auferlegung von Ersatzabgaben zu gewährleisten, steht den Betroffenen das Verwaltungsrechtspflegeverfahren offen, insbesondere die Möglichkeit, beim zuständigen Departement Rekurs einzureichen (Abs. 5).

Am Funktionieren des Notfalldienstes besteht ein grosses öffentliches Interesse. Dem ist mit der gesetzlichen Kompetenz des Regierungsrates zur Erteilung von Leistungsaufträgen an die Standesorganisationen Rechnung zu tragen (Abs. 6).

§ 20

Die Aufzeichnungspflicht ist heute lediglich auf Verordnungsstufe (§ 11 Verordnung über Berufe des Gesundheitswesens) geregelt. Sie findet nun neu und einlässlicher im Gesetz Eingang. Grundlage bildet die Anlage einer umfassenden Patientendokumentation, die alle wesentlichen Angaben über die individuelle Behandlung (Untersuchungen, Diagnosen, Therapie, Medikation und Pflege) enthält. Die Patientendokumentation kann auch elektronisch angelegt werden (Abs.1).

Das Einsichtsrecht des Patienten oder der Patientin gemäss Absatz 2 in die eigenen Krankenakten entspricht dem Anspruch auf Transparenz (auch im Sinne des Daten-

schutzes) und ergänzt das Informationsrecht im Rahmen der Patientenrechte (§ 32).

Die zehnjährige Aufbewahrungsfrist gemäss Absatz 3 entspricht dem geltenden Verordnungsrecht und erlaubt es, insbesondere den physischen Datenbestand in vernünftigen Grenzen zu halten. Da die Aufbewahrungsfrist jeweils ab der letzten Behandlung berechnet wird, wird die Dokumentation über langjährige und regelmässige Patienten und Patientinnen in der Regel lückenlos sein. In besonderen Fällen - z. B. bei langfristigen Versicherungsleistungen - sollten Patientendokumentationen länger aufbewahrt werden. So gilt etwa in der Arbeitsmedizin kraft eines internationalen Konsenses eine Aufbewahrungsfrist von 40 Jahren.

Patientenakten, die weniger als zehn Jahre alt sind, müssen vom Patienten oder von der Patientin auch dann eingesehen werden können, wenn z. B. der Hausarzt verstorben ist oder seine Praxis aufgegeben hat. Zu diesem Zweck hat er vorgängig dafür zu sorgen, dass die Dokumentation so hinterlegt ist, dass sie für die Betroffenen zugänglich bleibt (Abs. 4). Da die Hinterlegung unter Wahrung des Berufsgeheimnisses zu erfolgen hat, müssen die Patientenakten entweder bei einer Behörde (z. B. dem Kantonsärztlichen Dienst) hinterlegt oder dem Praxisnachfolger bzw. der Praxisnachfolgerin übergeben werden. In diesem Fall ist allerdings vorgängig die Zustimmung des Patienten oder der Patientin einzuholen, da das Berufsgeheimnis gemäss § 22 auch gegenüber anderen im Gesundheitswesen tätigen Personen gilt.

Die Hinterlegung von Patientendokumentationen bei einer Behörde ist aufgrund des damit verbundenen Aufwandes an Infrastruktur und Zeit gebührenpflichtig (Abs. 5).

Die Einzelheiten zur Aufbewahrung von Patientenakten sind auf dem Verordnungsweg zu regeln (Abs. 6). Dazu gehört insbesondere die Festlegung von Sicherheitsstandards der Aufbewahrung.

§ 21

Die Werbeeinschränkungen verstehen sich unter dem ethischen Aspekt der Tätigkeit im Gesundheitswesen (vgl. Art. 7 Bst. b MedBG) und finden sich teilweise auch in den einschlägigen Richtlinien der Standesorganisationen. Das Verbot der Verwendung falscher Titel und Berufsbezeichnungen dient einerseits der Transparenz für Patienten und Patientinnen und andererseits dem Schutz der ehrlichen Anbieter und Anbieterinnen.

3.3 Berufsgeheimnis und Auskünfte

§ 22

Absatz 1 statuiert die Verschwiegenheitspflicht aller im humanmedizinischen Bereich des Gesundheitswesen tätigen Personen, einschliesslich ihrer (fachlichen und administrativen) Hilfspersonen. Das Berufsgeheimnis ist Ausdruck der besonderen Vertrauensstellung gegenüber dem Patienten und der Patientin. Besonderes Gewicht hat das Berufsgeheimnis der Medizinalpersonen sowie der Hebammen und Psychologen und Psychologinnen, welches das StGB in Art. 321 unter strafrechtlichen Schutz stellt. Davon

ausgenommen sind die Tierärzte und Tierärztinnen, weshalb es gerechtfertigt ist, diese vom Berufsgeheimnis im gesundheitspolizeilichen Sinn auszunehmen. Im Gegensatz zum Humanbereich, wo der Patient bzw. die Patientin im Mittelpunkt steht, ist im Veterinärbereich die massgebliche Rechtsbeziehung jene zwischen dem Tierarzt bzw. der Tierärztin und dem Tierhalter bzw. der Tierhalterin als Kunde bzw. Kundin. Damit steht hier hinsichtlich der Verschwiegenheit nicht der Patientenschutz, sondern der Schutz des zivilrechtlichen Auftraggebers im Vordergrund. Zu beachten ist aber Art. 40 lit. f MedBG, wonach sämtliche Medizinalpersonen (also auch die im Veterinärbereich tätigen) das Berufsgeheimnis „nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften“ zu wahren haben. Damit sind nicht nur die strafrechtlichen, sondern auch weitere Bestimmungen gemeint, die das Berufsgeheimnis von Medizinalpersonen betreffen, so etwa der Datenschutz, der Schutz der Persönlichkeit gemäss Art. 28 Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210) und die Diskretions- und Geheimhaltungspflicht des Beauftragten nach Art. 398 Abs. 2 Obligationenrecht (OR; SR 220) (vgl. dazu: Fellmann, a. a. O., Art. 40 N 125 ff.).

Wie bis anhin kann der Geheimnisträger (beispielsweise der Arzt oder die Ärztin) vom Patienten oder der Patientin vom Berufsgeheimnis entbunden werden. Unter besonderen Umständen kann der Departementsvorsteher - auch gegen den Willen des Patienten bzw. der Patientin und des Geheimnisträgers - die Entbindung aussprechen (Abs. 2 Satz 1). Die Praxis bejaht ein schutzwürdiges Interesse an der Öffnung von Patientenakten, wenn medizinische Gründe vorliegen, wenn aufgrund einer richterlichen Anordnung im Rahmen eines hängigen Prozesses bzw. infolge von Abklärungen im Zusammenhang mit einer Strafuntersuchung oder wenn im Rahmen einer Forschungsarbeit im Allgemeininteresse um eine Entbindung ersucht wird. Damit in Praxisgemeinschaften und Spitälern der Austausch von medizinischen Daten im Interesse des Patienten bzw. der Patientin (z. B. bei Behandlungen im Rahmen des Notfalldienstes durch die stellvertretende Ärztin) nicht unnötig erschwert wird, bedarf es hier keiner ausdrücklichen Entbindungserklärung (Abs. 2 Satz 2).

Gemäss Absatz 3 sollen Personen, die zur Geheimhaltung verpflichtet sind, von Gesetzes wegen gegenüber der beauftragten Inkassostelle (z. B. Anwältinnen und Anwälte oder Inkassobüros) sowie den zuständigen Behörden zur Durchsetzung von streitigen Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis vom Berufsgeheimnis befreit sein. Zuständige Behörden im Sinne dieser Bestimmung sind Friedensrichterämter und Gerichte. Damit werden allfällige Berufsgeheimnisse nur gegenüber Personen preisgegeben, die ihrerseits wiederum dem Berufs- bzw. Amtsgeheimnis nach Art. 320 bzw. 321 StGB unterstehen. Zu den Forderungen im Sinn dieser Bestimmung gehören nicht nur Honorarforderungen aus der Behandlung, sondern auch Forderungen aus dem Verkauf von Medikamenten im Rahmen der Selbstdispensation, also durch Medizinalpersonen, die eine Privatapotheke führen.

§ 23

Neu sollen gemäss Absatz 1 alle Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, zur Meldung bestimmter aussergewöhnlicher Ereignisse verpflichtet sein, d. h. nicht nur Medizinalpersonen, wie Art. 253 Abs. 4 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0) dies verlangt. Die Verpflichtung erfolgt im Interesse der raschen Ein-

leitung strafrechtlicher Untersuchungsmassnahmen einerseits und der Abwehr von Gesundheitsgefährdungen andererseits; sie kommt also bei übergeordneten, öffentlichen Interessen zum Tragen.

Davon zu unterscheiden ist die fakultative Anzeige. Diese betrifft wie bis anhin Wahrnehmungen im Einzelfall, die auf eine strafrechtliche Handlung schliessen lassen (Abs. 2 Ziff. 1). Neu sollen auch sog. Gefährdungsmeldungen an die Erwachsenenschutzbehörde ohne Entbindung vom Berufsgeheimnis möglich sein (Abs. 2 Ziff. 2). Die Kann-Formulierung trägt dem Zeugnisverweigerungsrecht der Medizinalpersonen Rechnung und soll einen Konflikt zwischen diesem Recht und einer Anzeigepflicht vermeiden, der insbesondere dann besteht, wenn es um eigene Patienten oder Patientinnen geht.

4. Institutionen des Gesundheitswesens

§ 24

Die Bestimmung stellt als Ergänzung zu den individuellen Bewilligungsvoraussetzungen alle Einrichtungen des Gesundheitswesens unter die Bewilligungspflicht, die Patienten und Patientinnen betreuen oder mit medizinischen Dienstleistungen versehen (Abs. 1). Die Aufzählung ist umfassender als das geltende Recht (vgl. § 32), ist aber - wie oben ausgeführt - nicht abschliessend.

Die Bewilligungsvoraussetzungen werden auf dem Verordnungsweg zu konkretisieren sein und sich an den bisherigen Hauptkriterien (Sicherstellung der ärztlichen und pflegerischen Betreuung; zweckmässige Räume und Einrichtungen; Gewährleistung einer einwandfreien Betriebsführung) orientieren und diese konkretisieren (Abs. 2 Satz 1). Der Vorbehalt eines Bedürfnisnachweises (Abs. 1 Satz 2) gilt heute lediglich für die Rettungsdienste (vgl. § 64 Abs. 2 der Verordnung über Berufe des Gesundheitswesens). Hier liegt es im Interesse eines koordinierten und damit auch effizienten Einsatzdispositivs, dass eine Höchstzahl der zugelassenen Unternehmen festgelegt wird. Der Bedürfnisnachweis erhält nun eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage.

§ 25

Das Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten wurde per 1. Januar 2012 aufgehoben und in das Gesundheitsgesetz überführt (§ 28a). Es kann auf die grundsätzlichen Ausführungen unter Ziff. III. 4. verwiesen werden.

§ 26

Zurzeit betreibt der Kanton in eigener Regie keine Institutionen des Gesundheitswesens.

§ 27

Die Beistands- und Aufnahmepflicht der Institutionen bezieht sich insbesondere auf die Spitäler und entspricht der Beistands- und Notfalldienstpflicht im ambulanten Bereich. Die Aufnahmepflicht ist grundsätzlich auf Notfälle beschränkt. Dies ist namentlich für Patienten und Patientinnen mit einem Leistungsaufschub ihrer Krankenversicherung von Bedeutung, gilt doch bei diesen gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG die Beschränkung auf Notfallbehandlungen (vgl. auch § 30).

§ 28

Das geltende Gesundheitsgesetz kennt im Bereich der ambulanten ärztlichen Tätigkeit nur personenbezogene, also individuelle Berufsausübungsbewilligungen (§ 15 GG). Seit Jahren gehen Ärzte und Ärztinnen vermehrt dazu über, sich in Praxisgemeinschaften zusammenzuschliessen. Diese umfassen teilweise so viele Medizinalpersonen, dass sie sich als Betriebe (Institute) organisieren, die u. a. über eine gesamtverantwortliche Leitung verfügen. Einrichtungen dieser Art haben im Weiteren das Bedürfnis, gegenüber den Krankenversicherern über eine einzige sog. Zentralstellennummer (ZSR-Nummer) abzurechnen.

Vor diesem Hintergrund erweist es sich als notwendig, die gesundheitspolizeiliche Aufsicht nicht auf die einzelnen, in der Praxisgemeinschaft tätigen Medizinalpersonen zu beschränken, sondern sie auf das Institut als Ganzes auszudehnen.

Die neue Bestimmung umfasst einerseits die herkömmliche Praxisgemeinschaft im Sinne von Art. 36a KVG, andererseits andere Gemeinschaftsformen, die ebenfalls einer Regelung bedürfen. Darunter fallen die Gesundheitszentren, wie sie einzelne Krankenversicherer führen, sowie Einrichtungen, die medizinische Dienstleitungen für andere Leistungserbringer anbieten, insbesondere radiologische oder pathologische Institute.

In Einrichtungen tätige Ärzte und Ärztinnen bedürfen weiterhin einer persönlichen Bewilligung zur selbständigen oder unselbständigen Berufsausübung, verbunden mit den entsprechenden Pflichten, insbesondere der Notfalldienstpflicht. Dies wird zusammen mit den übrigen Bewilligungsvoraussetzungen auf dem Verordnungsweg geregelt.

5. Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen

§ 29

Zum Geltungsbereich der Patientenrechte kann auf die Ausführungen unter Ziff. III. 5.5 verwiesen werden.

Wie bisher sollen die Einzelheiten in der Verordnung über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen geregelt werden.

§ 30

Der Behandlungsauftrag schliesst alle Elemente der Krankheitsfeststellung und Behandlung ein, die nach dem aktuellen Stand der Medizin zur Verfügung stehen und die zur Heilung, mindestens aber zur Besserung des Gesundheitszustandes beitragen können (Abs. 1).

Der Vorbehalt gemäss Absatz 2 bezieht sich auf Personen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Anwendung von Art. 64a Abs. 7 KVG mit einem Leistungsaufschub belegt worden sind; diese haben lediglich Anspruch auf Notfallbehandlungen (Abs. 2).

Dem Recht auf eine umfassende Behandlung steht die Mitwirkungspflicht des Patienten bzw. der Patientin gegenüber. Die Kooperation bildet Voraussetzung für die Erfüllung des Behandlungsauftrags in qualitativer, aber auch wirtschaftlicher Hinsicht (Abs. 3).

Hinsichtlich des Einsichtsrechts in die eigene Dokumentation gilt § 20.

§ 31

Die Aufnahme einer Gesetzesbestimmung zu Palliative Care erfolgte zunächst auf den 1. Januar 2006. Aufgrund einer Volksinitiative, welcher der Grosse Rat am 25. März 2009 zustimmte, fand die heute massgebliche Formulierung gemäss § 33i im Gesundheitsgesetz Aufnahme. Sie begründet ein Anrecht unheilbar Kranker und Sterbender auf Behandlung und Pflege mittels Palliativmassnahmen. Diese bestehen aus medizinischen und pflegerischen sowie aus begleitenden Palliativmassnahmen. Dazu zählen beispielsweise die Berücksichtigung religiös-spirituelle Aspekte auf Wunsch des Patienten oder der Patientin (Abs. 1).

Absatz 2 berücksichtigt auch die Anliegen der Angehörigen und der vom Patienten bzw. von der Patientin bezeichneten Bezugspersonen.

Der Regierungsrat hat die Umsetzung des Projekts Palliative Care durch entsprechende Angebote der Spital Thurgau AG im Juni 2010 freigegeben.

§ 32

Die umfassende Information bildet eine wesentliche Voraussetzung, damit der Patient bzw. die Patientin im Sinne der Selbstbestimmung gemäss § 33 dem Behandlungsplan zustimmen kann. Zu den gemäss § 29 Abs. 2 zu bestimmenden Einzelheiten gehören die Modalitäten der Information, wie sie bereits heute in der Patientenrechtsstellungsverordnung geregelt sind (schonendes Vorgehen, Einbezug von Bezugspersonen etc.).

§ 33

Da der ärztliche Eingriff die körperliche Integrität tangiert, setzt er in Anwendung von Art. 28 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) als Rechtfertigungsgrund die Einwilligung des Patienten oder der Patientin voraus. Die Selbstbestimmung ist daher als grundlegendes Patientenrecht in das Gesetz aufzunehmen (Abs. 1).

Andererseits ist es das Recht der behandelnden Person, sich mittels einer schriftlichen Erklärung des Patienten bzw. der Patientin abzusichern, wenn dieser bzw. diese entgegen dem ärztlichen Rat einer Behandlung nicht zustimmt.

§ 34

Das geltende Recht normiert die Patientenverfügung seit der per 1. Juni 2010 erfolgten Anpassung (§ 33k). Seit dem am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht gemäss Art. 360 ff. ZGB besteht in Art. 370 bis 373 eine umfassende bundesrechtliche Regelung der Patientenverfügung, die dem kantonalen Recht vorgeht. Ebenso normiert das ZGB die Vertretung Urteilsunfähiger bei medizinischen Massnahmen (Art. 377 bis 381 ZGB) sowie bei Zwangsbehandlungen. Bei letzteren finden die Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung Anwendung (Art. 380 i. V. m. Art. 426 ff. ZGB). Aufgrund der abschliessenden, übergeordneten Regelung dieser Themen genügt ein genereller Verweis auf das Bundesrecht.

§ 35

Der geltende § 33l über die passive Sterbehilfe wurde ebenfalls am 1. Juni 2010 in Kraft gesetzt. Absatz 1 wird unverändert übernommen. Als passive Sterbehilfe gilt der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen bei Sterbenden. Der Verzicht ist zulässig, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Das Grundleiden mit aussichtsloser Prognose muss einen irreversiblen Verlauf genommen haben;
2. das Hinausschieben des Todes bedeutet für die sterbende Person eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens;
3. der Verzicht auf weitere Behandlung entspricht dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten.

Zu den Einzelheiten der Regelung kann auf die Ausführungen in der Botschaft zur Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 19. Januar 2009 verwiesen werden.

Absatz 2 des geltenden Rechts schreibt den behandelnde Ärzten und Ärztinnen den Einbezug der Bezugspersonen oder gesetzlichen Vertreter beim Entscheid auf den Verzicht der lebensverlängernden medizinischen Behandlung vor. Wie vorstehend dargelegt, wird die Regelung hinfällig, weil das revidierte Vormundschaftsrecht in Art. 378 ZGB abschliessend den Kreis jener Personen bezeichnet, die berechtigt sind, die ur-

teilsunfähige Person zu vertreten.

§ 36

Artikel 5 des Transplantationsgesetzes sieht vor, dass die Entnahme von Organen zu anderen Zwecken als der Transplantation ebenfalls zustimmungsbedürftig ist. Es ist aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs zwischen Obduktion und Transplantation gerechtfertigt, die Zustimmungslösung auch auf die Obduktion anzuwenden und § 34 entsprechend anzupassen. Demnach soll für Obduktionen die Zustimmung der verstorbenen Person (Absatz 1) oder deren gesetzlichen Vertretung bzw. Bezugspersonen (Absatz 2) vorausgesetzt werden. Fehlt die Zustimmung, ist eine Obduktion unzulässig. Vorbehalten bleibt gemäss Absatz 3 die Durchführung der Obduktion im Rahmen einer Strafuntersuchung (vgl. Art. 253 Abs. 1 StPO) oder - auf Anordnung des Departementes - zur Sicherung einer Diagnose, insbesondere wenn sich dies im Interesse der öffentlichen Gesundheit als notwendig erweist.

§ 37

Nachdem das Transplantationsgesetz kantonale Regelungen der Organentnahme ersetzt, genügt ein Verweis auf das Bundesrecht (Abs. 1). Die Zuständigkeit der kantonalen Ethikkommission für die Zustimmung zu Gewebe- oder Zellentnahmen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen gemäss Absatz 2 wird unverändert weitergeführt.

6. Gesundheitsvorsorge

§ 38

Es kann vorab auf die allgemeinen Ausführungen oben unter Ziff. III. 6. verwiesen werden.

Absatz 1 bezeichnet die einzelnen Elemente, die der Oberbegriff „Gesundheitsvorsorge“ umfasst. Die Begriffsumschreibungen sind dem oben erwähnten Konzept Gesundheitsförderung Thurgau vom September 2009 entnommen:

Die Gesundheitsförderung betrifft sowohl die Förderung von gesunden Lebensweisen als auch die Verbesserung von Lebensbedingungen.

Die Prävention steht als Oberbegriff für alle Massnahmen, die zur Reduktion des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen.

Die Früherkennung und Frühintervention (auch Sekundärprävention) von bzw. bei Krankheiten und Sucht sieht gezielte Massnahmen bei Personen und Gruppen mit bekannten Risikofaktoren für Krankheiten oder Störungen oder mit bereits erkennbaren Symptomen vor.

Die Gesundheitsvorsorge unterliegt als Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden der gemeinsamen Verantwortung und damit auch der Finanzierung. Ab dem Jahr 2014 gilt die hälftige Mitfinanzierung der Aufgaben im Beratungsbereich (vgl. § 7 Abs. 1 Ziff. 2 GG).

Die übergeordnete Zuständigkeit des Kantons (Abs. 2) ergibt sich bereits aufgrund der Aufgabenzuweisung gemäss § 3 Abs. 2 Ziff. 4.

Für die statistische Datenerfassung ist die Unterstützung durch jene Stellen, die über die entsprechenden Grundlagen verfügen, unerlässlich, weshalb Absatz 3 diese zur Datenlieferung verpflichtet. Sie findet ihre Grenzen dort, wo das Bundesrecht (insbesondere das KVG) den Datenaustausch regelt.

Die Gemeinden sind bereits heute stark in der Umsetzung des kantonalen Auftrags in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung eingebunden und haben sich dafür grossmehrheitlich in einem gemeinsamen Zweckverband organisiert (Abs. 4).

Mit Absatz 5 wird die gesetzliche Grundlage für den Einsatz kantonaler Mittel in der Gesundheitsvorsorge konkretisiert.

7. Massnahmen in ausserordentlichen Lagen und gegen übertragbare Krankheiten

§ 39

Der geltende § 4a wurde im Jahr 2005 im Rahmen des Gesetzes über die Bewältigung ausserordentlicher Lagen vom 27. September 2004 (RB 530. 1) ins Leben gerufen. Das Gesundheitswesen wirkt als Partnerorganisation von Polizei, Feuerwehr, technischen Betrieben und Zivilschutz mit und stellt gemäss Absatz 1 bei Schadenereignissen, deren Bewältigung mit den ordentlichen Mitteln nicht mehr möglich ist, für die betroffenen Bevölkerungsteile die Gesundheitsversorgung sicher.

Abs. 2 konkretisiert den Auftrag. Die sanitätsdienstliche Rettung beinhaltet die Bildung und den Unterhalt von Notfallorganisationen und die Bereitstellung der dafür notwendigen Logistik, unter der möglichen Einbindung der Partnerorganisationen gemäss § 3 des Gesetzesentwurfs. Die Zuständigkeit für diesen Aufgabenbereich liegt beim DFS, das die Massnahmen gemäss Abs. 3 anordnen kann.

§ 40

Der Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten gehört zum Kernauftrag der Gesundheitsversorgung und ist bereits in der Zweckbestimmung § 1 Abs. 1 enthalten und unter den Aufgaben des Kantons unter § 3 Abs. 2 Ziff. 1 aufgeführt. Die Epidemiengesetzgebung des Bundes umfasst das Epidemiengesetz, das Tierseuchengesetz und das Gesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose. Letzteres wird mit der Inkraftsetzung des totalrevidierten Epidemiengesetz aufgehoben werden. Zu den Massnahmen, die dem Kanton in diesem Bereich zur Verfügung stehen, gehören - nebst den Schutzimpfungen (siehe nachfolgender Abschnitt) - die Überwachung, Absonderung und Zwangsuntersuchung von Personen, das Verbot von Tätigkeiten und Veranstaltungen etc. Die Einzelheiten regelt die Verordnung des Regierungsrates zur Bundesgesetzgebung (RB 818.12). Diese regelt auch das Zusammenspiel der kantonalen Gesundheitsbehörden.

Grundlage für die empfohlenen Impfungen (Abs. 2) bildet der Schweizerische Impfplan der von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Swissmedic erstellt und regelmässig aktualisiert wird.

Das Epidemiengesetz sieht die Möglichkeit des Erlasses eines Impfbliatoriums sowohl durch den Bund als auch die Kantone vor. Dafür muss eine erhebliche Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bestehen und die Impfung für gefährdete Bevölkerungsgruppen oder bestimmtes Personal angeordnet werden. Das Obligatorium beinhaltet keinen (physischen) Zwang. Absatz 3 räumt dem Regierungsrat die Kompetenz ein, von sich aus Impfungen für obligatorisch zu erklären, wenn der Bund keinen Handlungsbedarf sieht.

8. Lebensmittel-, Chemikalien- und Badewasserkontrolle

§ 41

Der Kanton verfügt im Bereich der Lebensmittel- und Chemikalienkontrolle aufgrund der abschliessenden Regelung durch den Bund über keine eigene Rechtsetzungskompetenzen. Diese sind auf die Überprüfung der öffentlichen Bäder und Duschanlagen im Rahmen der entsprechenden Verordnung (RB 817.31) beschränkt (Abs. 1).

Der in Absatz 2 geäusserte Vorbehalt betrifft die Gefährdung der Umwelt mit Chemikalien; in diesen Fällen ist das Departement für Bau und Umwelt bzw. das Amt für Umwelt für den Vollzug zuständig.

9. Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle

§ 42

Auch im Heilmittelbereich sind die Bundeskompetenzen durch das Heilmittelgesetz abschliessend geregelt. Von der Möglichkeit der interkantonalen Zusammenarbeit macht der Kanton heute Gebrauch, indem er die Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich mit der Inspektion der pharmazeutischen Herstellungsbetriebe im Thurgau beauftragt (Abs. 1).

Die Vollzugskompetenz unterscheidet zwischen dem Human- und dem Veterinärbereich und liegt je nach dem bei der Kantonsapotheker oder dem Veterinäramt (Abs. 2).

10. Bestattungswesen

§ 43

Das Bestattungswesen ist seit jeher Gemeindeaufgabe und soll es auch in Zukunft bleiben. Der kantonale Gesetzgeber beschränkt sich darauf, jene Bereiche zu regeln, die im Interesse der Einheitlichkeit liegen. Die Organisation des Bestattungswesens erfolgt im Rahmen der Friedhofreglemente, über welche die Gemeinden autonom und ohne kantonale Genehmigung bestimmen. Zur Möglichkeit, Areale für alternative Bestattungsformen (ausserhalb des Friedhofs) auszuscheiden, wird auf die Ausführungen unter III. Ziff. 10. verwiesen.

§ 44

Ebenfalls dem geltenden Recht entspricht die Regelung über den Bestattungsort im Normalfall (Abs. 1) und in besonderen Fällen (Abs. 2 und 3).

§ 45

Das Gesetz geht wie bis anhin von der Feuerbestattung als Regel aus, sofern nicht der ausdrückliche Wille des bzw. der Verstorbenen oder der Angehörigen zur Erdbestattung vorliegt (Abs. 1 und 2).

§ 46

Die Unentgeltlichkeit der Bestattung (Abs. 1) soll auch Menschen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen eine würdige Bestattung ermöglichen. Zu den von der Gemeinde üblicherweise übernommenen Kosten gehören:

- die Lieferung eines Standardsarges (ohne Verzierung);
- die Einsargung;
- die Überführung vom Sterbeort (im Gemeindegebiet) zum Friedhof und die Aufbahrung;
- die amtliche Todesanzeige;

- die Erstellung eines Grabplatzes und dessen Überlassen für die Benützungsdauer (üblicherweise 20 Jahre);
- die Überführung ins Krematorium und die Einäscherung (samt Standardurne);
- das Glockengeläute;
- ein Holzkreuz mit Aufschrift.

Die entsprechenden Informationen finden sich auf den Homepages der Politischen Gemeinden.

Die Bestattungskosten am Wohnsitz des oder der Verstorbenen bilden die Obergrenze der Kostenübernahme, wenn die Bestattung andernorts erfolgt (Abs. 2).

Auf eigene bzw. auf Kosten der Angehörigen erfolgt gemäss Absatz 3 die alternative Bestattung im Sinne von § 43 Abs. 1 Satz 2.

11. Aufsicht und Strafbestimmungen

§§ 47 und 48

Es kann auf die Ausführungen unter Ziff. III. 11. verwiesen werden.

12. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Abschnitte III. und IV.

Es kann auf die Ausführungen unter Ziff. III. 12. verwiesen werden.