

CVP Thurgau, Postfach 121, 9545 Wängi

Departement für Finanzen und Soziales
Herr Regierungsrat Bernhard Koch
Schlossmühlestrasse 9
8510 Frauenfeld

Wängi, 20. Januar 2014 GM/MB

Stellungnahme zur Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die CVP Thurgau nimmt von der ihr eingeräumten Möglichkeit zur Stellungnahme in vorgenannter Angelegenheit gerne Stellung.

Vorbemerkungen

Auf Anfrage nach einer Synopse erhielten wir vom Generalsekretariat die Auskunft, eine solche existiere nicht und mache angesichts der Totalrevision auch wenig Sinn. Wir erlauben uns den Hinweis, dass bei der Totalrevision des Stimm- und Wahlrechts eine Synopse erstellt worden war und dies als sehr hilfreich empfunden wurde. Zuzufolge Fehlens einer Synopse kann nur begrenzt geprüft werden, ob und wo materielle Änderungen vorgenommen werden und es besteht die Gefahr (wie bei der Revision des PBG), dass unbestrittene gesetzliche Regelungen „verloren“ gehen.

Wir gehen davon aus, dass die vorgelegte Totalrevision im Wesentlichen eine Nachführung der bereits bestehenden Regelungen darstellt und effektive materielle Änderungen im erläuternden Bericht auch wirklich als solche bezeichnet werden (beim entsprechenden §).

In dem Sinne geht die CVP davon aus, dass die vorliegende Totalrevision keine allzu grosse politische Brisanz aufweist. Zu ausgewählten Paragrafen nehmen wir wie folgt Stellung:

Allgemeine Bestimmungen

Zu § 2

Die Deklaration der Selbstverantwortung hat keinen gesetzlichen Wert und gehört an sich in ein Leitbild zum Gesundheitswesen und nicht ins Gesetz.

Organisation und Zuständigkeit

Zu § 3

Bei der Aufzählung der Aufgaben des Kantons fehlt der Hinweis auf die Zuständigkeit des Kantons für die stationäre Akut- und Übergangspflege. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass die Akut- und Übergangspflege (sowohl im ambulanten, aber auch im stationären Bereich) nicht den gewünschten Stellenwert erhielt, vermutlich auch weil das Angebot namentlich im stationären Bereich für mögliche Nutzerinnen und Nutzer nicht attraktiv ist. Damit ein Heim eintritt nach einem Spitalaufenthalt tatsächlich vermehrt vermieden werden kann, sollte sich der Kanton beim Angebot für Akut- und Übergangspflege (stationär) stärker engagieren, beispielsweise mit entsprechenden Angeboten auch nahe beim Spital Frauenfeld. Aktuell gibt es nur im Alterszentrum Kreuzlingen beziehungsweise im Zentrum Bindersgarten Tägerwilen das entsprechende Angebot, was schon rein geografisch für einen grossen Teil der Thurgauerinnen und Thurgauer unattraktiv ist. Das stärkere Engagement des Kantons im Bereich Akut- und Übergangspflege könnte auch Gegenstand des in Erarbeitung begriffenen Geriatriekonzeptes sein. Zu prüfen wäre auch namentlich eine länger als vierzehn Tage dauernde Akut- und Übergangspflege, damit die anvisierte Rückkehr ins private Heim besser organisiert werden kann.

Nachdem bei den Aufgaben der Gemeinden die „Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen“ aufgeführt wird und Gesundheitsfürsorge/Prävention höchstens auf Kantonsebene und nicht für jede Gemeinde einzeln erfolgen kann, gehört diese Aufgabe auch in § 3 aufgeführt; es ist eine klassische Verbundaufgabe zwischen Kanton und Gemeinden (und Bund). Der Kanton Thurgau hat richtigerweise im Jahr 2009 ein Konzept Gesundheitsförderung Thurgau erarbeitet und in § 38 wird festgehalten, dass der Kanton für die übergeordnete Planung etc. zuständig ist. Richtigerweise wird dieser Grundsatz in § 3 ebenfalls festgehalten.

Mit Bezug auf die Aufgabe des Kantons im Zusammenhang mit der Pflegeheimplanung wird ergänzend auf die Anmerkungen zu § 7 Ziff. 5 verwiesen. Aus Sicht der CVP ist es richtig, dass der Kanton die übergeordnete Pflegeheimplanung erstellt. Das muss dann aber im vorliegenden § 3 auch ausdrücklich festgehalten werden. Sinnvollerweise wird die (bereits erstellte) regionale Pflegeheimplanung öffentlich publiziert; die rein optische Übersichtskarte, welche aktuell auf der Homepage des Gesundheitsamtes ist, sagt nichts zu den tatsächlich vorhandenen bewilligten Pflegebetten und dem Verhältnis zwischen Bedarf an Pflegebetten in den Regionen (Bezirken) und den bereits vorhandenen.

CVP Thurgau

Zu § 3 Absatz 4

„Beteiligungen“ an privaten oder ausserkantonalen Einrichtungen wird zweimal erwähnt.

Zu § 5

Üblicherweise werden in Gesetzen die zuständigen Departemente nicht namentlich aufgeführt. Die interne Organisation ist Aufgabe des Regierungsrates. Eine Änderung der Unterstellungen unter DFS und DIV steht momentan nicht zur Diskussion, doch würde eine entsprechende Regelung in einer Verordnung genügen.

Zu § 6

Anscheinend existiert bereits seit 1988 diese Ethikkommission, wobei eine konkrete Definition von Aufgaben und Zusammensetzung unseres Wissens fehlt. In § 35 des jetzt gültigen Gesundheitsgesetzes wird sie lediglich am Rande erwähnt.

Wünschenswert wäre eine Umschreibung von Aufgaben und (interdisziplinärer) Zusammensetzung der Ethikkommission. In der gegenwärtigen Zusammensetzung (gemäss aktueller Homepage Gesundheitsamt letzter Stand 01.06.2008) fehlt beispielsweise ein Ethiker beziehungsweise eine Ethikerin.

Zu § 7 Absatz 1 Ziff. 3

Statt „zielgruppenorientierte Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen“ soll die Formulierung von § 38 übernommen werden, wonach die Gemeinden grundsätzlich den Kanton bei der Durchführung von Massnahmen und Projekten auf ihrem Gemeindegebiet unterstützen. Gesundheitsförderung und Prävention - namentlich zielgruppenorientierte - machen nicht an Gemeindegrenzen Halt. Auf Gemeindegebiet können nur relativ allgemeine Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen umgesetzt werden, welche sich an einen grossen Teil der Bevölkerung richten.

Zu § 7 Absatz 1 Ziff. 5

Bereits im Jahr 2010 wurde im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung der Vorschlag unterbreitet, dass „die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte Pflegeversorgung ihrer Wohnbevölkerung im Pflegeheim“ sorgen. Auf diese Änderung des Gesundheitsgesetzes wurde damals verzichtet, weil damals nur das Gesetz über die Krankenversicherung angepasst werden sollte.

Die CVP hielt bereits in ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2010 fest, dass es richtig sei, wenn die Gemeinden für die „Altersversorgung“ zuständig erklärt würden; dass jedoch zuerst das überarbeitete kantonale Alterskonzept vorliegen müsse und bekannt sein müsste, wie viele Gemeinden bereits eigene Alterskonzepte haben, um die Auswirkungen des formulierten Versorgungsauftrages beur

teilen zu können. Das neue kantonale Alterskonzept liegt vor (Dezember 2011). Wie es um den Stand der Alterskonzepte in den einzelnen Gemeinden steht, ist nach wie vor nicht transparent. Auf der Homepage des Gesundheitsamtes (Alter/Alterskonzept) steht seit Jahren bei „Gemeinden mit Alterskonzept“ nur der Hinweis, dies folge noch.

Die CVP erachtet es als richtig, dass die Gemeinden für die stationäre Pflegeversorgung zuständig erklärt werden, doch ist zu bezweifeln, ob dieser Auftrag ohne finanzielle Folgen für die Gemeinden bleibt. Gemäss erläuterndem Bericht (S. 16) soll das neue Gesundheitsgesetz für die Gemeinden keine Mehrausgaben zur Folge haben, da keine neuen Aufgaben begründet würden. Tatsächlich haben jedoch etliche Gemeinden noch kein Alterskonzept und somit auch keine Bedarfsanalyse und daraus folgernd auch nur rudimentäres Wissen hinsichtlich ihres Versorgungsauftrages für die stationäre Betreuung von alten Menschen. Nur schon die Erstellung entsprechender Analysen führt zu Kosten.

Erfahrungen im Hinterthurgau zeigen zudem ein erhebliches Konfliktpotenzial zwischen dem Willen einer Gemeinde, sich der stationären Pflegeversorgung anzunehmen, und der Kompetenz des Kantons bezüglich der Pflegeheimplanung. Diese Aufgabenteilung muss im Gesetzesentwurf deutlich formuliert werden, indem in § 3 dem Kanton ausdrücklich der Auftrag für die Pflegeheimplanung erteilt wird (analog Spitalplanung) (vergl. auch Anmerkung zu § 24).

Es könnte an sich darüber diskutiert werden, ob die Gemeinden für die Pflegeheimplanung zuständig erklärt werden; aus Sicht der CVP ist dies jedoch aufgrund der Grösse der einzelnen Thurgauer Gemeinden nicht angezeigt.

In § 24 wird richtigerweise festgehalten, dass Alters- und Pflegeheime die Betriebsbewilligung des zuständigen Departementes benötigen. Dabei handelt es sich namentlich um die „gesundheitspolizeiliche“ Bewilligung und das Verhältnis zu Pflegeheimplanung im Sinne des Schweizerischen KVG ist hier nicht definiert.

Zu § 7 Absatz 3

Im erläuternden Bericht wird als mögliche weitere Aufgabe der Gemeinde das Hebammenwesen erwähnt. Es kann nach Ansicht der CVP nicht Angelegenheit einzelner Gemeinden sein, sich um das Hebammenwesen zu kümmern; dies muss gesamtkantonal geregelt werden; in Absprache mit der Mütter- und Väterberatung, welche weitestgehend über den Zweckverband „Perspektive Thurgau - Gemeindezweckverband für Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung“ organisiert ist.

Berufe des Gesundheitswesens

Zu § 8

Es stellt sich die Frage, ob die möglicherweise zu falschen Schlüssen verleitende Begrifflichkeit „selbständig“/„unselbständig“ nicht aufgegeben werden sollte. Gemäss Botschaft zur Änderung des Medizinalberufe-Gesetzes vom 3.7.2013 des BR soll dort auf die Unterscheidung zwischen selbständig und unselbständig verzichtet werden. Damit würde in § 8, Absatz 1 nur die Definition des Berufs des Gesundheitswesens aufgeführt: Einen Beruf...übt aus, wer 1. usw. Absatz 2 entfällt.

Zu § 9

Die Formulierung in Abs. 2 ist wenig leserfreundlich und schwer verständlich, auch wenn sie inhaltlich vermutlich richtig ist. Rein zahlenmässig gehören nicht die Tierärzte und Tierärztinnen als Erstes genannt. Im Sinne der bei § 8 erwähnten Streichung der Kategorien selbständig/unselbständig würde § 9 lauten:

¹ Wer einen universitären Medizinalberuf gemäss Artikel 2 MedBG in eigener fachlicher Verantwortung oder unter der fachlichen Verantwortung und Aufsicht eines Bewilligungsinhabers ausübt, bedarf einer Bewilligung des zuständigen Departementes. Keiner Bewilligung bedürfen lediglich Tierärzte und Tierärztinnen, die den Beruf unter der fachlichen Verantwortung und Aufsicht eines Bewilligungsinhabers ausüben.¹

² Im Bereich der Humanmedizin bedürfen auch Angehörige anderer Berufe des Gesundheitswesens einer Bewilligung, wenn sie den Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

³ Die Bewilligungspflicht gilt auch für die Tätigkeit in stationären und ambulanten Institutionen des Gesundheitswesens.

⁴ Unter Vorbehalt des übergeordneten Rechts bezeichnet der Regierungsrat die bewilligungspflichtigen Berufe gemäss Absatz 2 und regelt die fachlichen Anforderungen und den Tätigkeitsbereich.

Zu § 10 Absatz 2

Das Erfordernis einer angemessenen Berufshaftpflichtversicherung (Abs. 2) ist neu, wird von der CVP jedoch als richtig erachtet.

Zu § 10 Absatz 3

In Abs. 3 wird festgehalten, dass Bewilligungen zeitlich begrenzt werden können; weshalb dann noch die Regel der zehnjährigen Befristung aufgeführt wird, ist nicht nachvollziehbar. Wenn für den Betreiber oder die Betreiberin einer Arztpraxis oder einer Physiotherapie-Praxis alle zehn Jahre eine neue Bewilligung eingeholt werden muss, führt dies zu unnötiger Bürokratie. Eine Bewilligung für selb-

¹ Tierarzt ist ein Beruf gemäss Art. 2 MedBG. Die Ausnahme für unter der Verantwortung eines Bewilligungsinhabers arbeitende Tierärzte sollte deshalb in Absatz 1 und nicht in Absatz 2 geregelt werden.

CVP Thurgau

ständige Berufsausübung, die auf zehn Jahre befristet ist, dürfte es auch erschweren, die für die Etablierung einer neuen oder Übernahme einer bisherigen Praxis notwendigen Investitionen finanzieren zu können. Es besteht zudem die Gefahr, dass völlig unbeabsichtigt eine Praxis trotz Ablaufes der Bewilligungsfrist von zehn Jahren betrieben wird. Gerade bei Arztpraxen macht eine zeitliche Einschränkung auf zehn Jahre wenig Sinn, zumal in § 13 zusätzlich die Begrenzung auf das 70. Altersjahr eingeführt werden soll. Soweit Befristungen sinnvoll sind, kann dies mit dem ersten Satz im 3. Absatz erreicht werden.

Die Erstellung eines Registers würde im Übrigen den geäusserten Bedürfnissen des Kantons genügend gerecht werden.

Im Übrigen gilt auch hier die Streichung des Gegensatzpaares selbständig/unselbständig, wie auch in § 11, § 14 und § 19

Zu § 13 Absatz 1 Ziff. 2

§ 13 Absatz 1 Ziff. 2 sollte ergänzt werden durch die Formulierung „rechtskräftig ausgesprochenen Berufsverbot“.

Zu § 13 Absatz 1 Ziffer 4

Die grundsätzliche Befristung der Praxisbewilligung eines Arztes oder einer Ärztin auf das 70. Altersjahr ist neu. Sie findet kaum eine sachliche Begründung und für die Bewilligung der Verlängerung fehlen nicht nur Kriterien, sondern solche sind auch schwer vorstellbar. Es stellt sich auch die Frage, ob damit nicht ein falsches Signal gesendet wird angesichts des Umstandes, dass im Thurgau verhältnismässig viele Hausärzte in den nächsten Jahren ins AHV-Alter kommen. Namentlich für Stellvertretungen dürften auch ältere Ärzte sehr willkommen sein. Es wäre fatal, wenn aufgrund der Vorschrift, dass ab dem 70. Altersjahr eine Tätigkeit nur noch mit entsprechender Bewilligung möglich ist, ein durchaus geeigneter Arzt auf die Einholung dieser Bewilligung und damit auch auf die Stellvertretung verzichten und dann entsprechende Stellvertreter fehlen würden. Wenn an der „Altersguillotine“ für Ärzte und Ärztinnen festgehalten wird, müsste zumindest für kurze Stellvertretungen die Bewilligung unkompliziert und unentgeltlich eingeholt werden können. Angesichts der demographischen Entwicklung wäre auch zu erwägen die Begrenzung erst bei Vollendung des 75. Altersjahres festzusetzen. Das Gleiche gilt für die Bewilligung bei andern Berufen im Bereich der Humanmedizin.

Zu § 16

Der Titel „Verbot der Heiltätigkeit“ ist unseres Erachtens sprachlich unglücklich.

Zu § 17

Obwohl im Thurgau das Bewilligungswesen recht bürokratisch ist, sei der Hinweis erlaubt, dass der Kanton bei Ärzten (anders als in Pflegeheimen oder bei Spitex-Organisationen) keine Audits vornimmt, somit der Kanton die von ihm formulier-

CVP Thurgau

ten Voraussetzungen für Bewilligungen etc. nicht kontrolliert. Der Kanton geht lediglich Hinweisen nach, wenn jemand eine Anzeige erstattet.

Zu § 20

Für die Einsichtnahme in die Dokumentation und die Anfertigung von Kopien ist eine kostendeckende Entschädigung vorzusehen.

Zu § 21

Die Einschränkung der Werbung für medizinische Tätigkeit ist in den letzten Jahren beträchtlich reduziert worden. Das Verbot „aufdringlicher“ Werbung ist unpräzise und lässt einen weiten Spielraum offen. In der Verordnung sollte dieser definiert werden.

Zu § 22

Die Wahrung des Berufsgeheimnisses muss auch zwischen Institutionen gewahrt werden, die auf dem Gebiet der Rettung zusammenarbeiten. So sollte die Information der Polizei durch die Funktionäre der Notfallnummer 144 auf Fälle beschränkt werden, die eine Kooperation oder eine Anzeige gemäss § 23 erfordern. Daneben müsste auch eindeutig festgelegt werden, wie weit das Berufsgeheimnis gegenüber Vertretern von Behörden aufgehoben ist, wenn sie zum Beispiel bei Aufsichtsbesuchen Patientendossiers einsehen.

Zu § 22 Absatz 2

Es ist anzunehmen, dass die Formulierung „Institutionen“ Praxisgemeinschaften nicht abdeckt, solange diese nicht als Institutionen bewilligt sind. Eine offenere Formulierung ist vorzusehen.

Zu § 22 Absatz 3

Es ist unklar, ob § 22 Absatz 3 den Arzt oder die Ärztin gegenüber einer Verletzung von Art. 321 StGB wirklich schützt.

Institutionen des Gesundheitswesens

Zu § 24 Absatz 2

Es werden hier durch den zweiten Satz gesundheitspolizeiliche und planerische Bewilligungsgründe vermischt. Insbesondere die Bewilligungen z.B. von Drogerien, Apotheken, Organisationen der Ergotherapie oder der Ernährungsberatung können nicht vom Versorgungsbedarf abhängig gemacht werden. Auch bei Alters- und Pflegeheimen und bei Einrichtungen der Akut- und Übergangspflege kann eine Bewilligung nur dann mangels Versorgungsbedarf verweigert

CVP Thurgau

werden, wenn im § 3 Abs. 2 die Kompetenz des Kantons zur entsprechenden Planung klar festgehalten wird (s. auch dort).

Zu § 25 Absatz 5

Es sollte klarer zum Ausdruck gebracht werden, dass namentlich die Rechtsbeziehungen zu Personal, Patientinnen und Patienten dem Privatrecht unterstehen. Der Begriff „Dritte“ bringt das zu wenig zum Ausdruck. Im Privatrecht können aber nicht den Vertragsteilnehmern, insbesondere den Patientinnen und Patienten, noch spezielle Pflichten auferlegt werden. § 30 Absatz 3 und § 33 Absatz 2 widersprechen damit dem § 25 Absatz 5 deutlich. Bei den Leistungserbringern sind die Verhältnisse wegen der Bewilligungspflicht ggf. etwas verschieden und es können ihnen im Rahmen der Bewilligung Pflichten auferlegt werden.

Zu § 27

Eine Aufnahmepflicht nur für den Notfall ist eng gefasst. Eine Formulierung wie Art. 33 Gesundheitsgesetz SG ist angemessener: Spitäler auf der Spitalliste des Kantons müssen im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten über die Nothilfe hinaus Personen aufnehmen, deren Behandlung unaufschiebbar ist. Über die Unaufschiebbarkeit entscheidet die ärztliche Leitung.

Zu § 28

In der Systematik sollte dieser Artikel nach dem § 24 eingeordnet werden. Im Zusammenhang zum Absatz 2 fällt auf, dass die Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte von ihren Arbeitgebern, den Versicherungen, gesetzlich nicht gewährleistet wird. Das ist problematisch. Immerhin hat der Bundesgesetzgeber diese Unabhängigkeit so stark gewichtet, dass er in der sogenannten managed care-Vorlage, die dann in der Volksabstimmung scheiterte, sogar ein Verbot von Institutionen gemäss § 28.2 vorsah.

Im Übrigen ist generell nicht nachvollziehbar, weshalb die spezielle Kategorie der ambulanten ärztlichen Einrichtungen gemäss § 28 Absatz 1, Ziff. 2 gesetzlich definiert wird.

Rechte der Patienten und Patientinnen

Im Kontext dieses Kapitels wurde festgestellt, dass sich das Fehlen einer Ombudsstelle in der Gesundheitsvorsorge nachteilig auswirkt.

Zu § 30 Absatz 3

Die Mitwirkungspflicht der Patientin oder des Patienten lässt sich in einem privatrechtlichen Verhältnis nicht begründen und verstösst allenfalls gegen Bundesrecht. Die Pflichten des Auftraggebers werden abschliessend im OR geregelt.

CVP Thurgau

Zu § 33

Dieser Artikel ist für die Wahrung der Rechte der Patienten und Patientinnen absolut zentral. Umso wichtiger ist daher eine Bestimmung zur Zustimmung zu medizinischen oder pflegerischen Massnahmen bei Minderjährigen und nicht voll urteilsfähigen Personen. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind alters- und entwicklungsabhängig differenziert urteilsfähig in Bezug auf solche Eingriffe. Es ist fraglich, ob ein Hinweis auf die Bestimmungen des ZGB Art. 377 ff genügt.

Zu § 33 Absatz 2

Hier gilt die gleiche Bemerkung wie oben zum § 30 Absatz 3.

Zu § 34

Vergl. Bemerkung zu § 33

Zu § 37 Absatz 2

Um jedes Missverständnis auszuräumen, sollte auch hier explizit festgehalten werden, dass es um Entnahmen zu Transplantationszwecken geht.

Gesundheitsvorsorge

Zu § 38

Es handelt sich hier um eine Verbundaufgabe. Die Bestimmungen zur Finanzierung sind weit offen im Vergleich zur engeren Kompetenzordnung bei der Gesundheitsversorgung.

Zu § 38 Absatz 3

Die Beschaffung und Weiterleitung von Daten sollte kostendeckend entschädigt werden und sollte mit weiteren Datenlieferpflichten, z.B. aus Art. 22a KVG, koordiniert werden können.

Massnahmen in ausserordentlichen Lagen gegen übertragbare Krankheiten

Zu § 40 Absatz 3

Impfungen sind ein bedeutender Eingriff in die persönlichen Rechte. Es wird nur bei grosser gesundheitlicher Gefährdung notwendig sein, solche Impfungen obligatorisch zu erklären. Das wird entsprechend vom Bundesrat angeordnet werden. Eine zusätzliche Kompetenz zu einer solchen Massnahme für den Regierungsrat erübrigt sich.

Lebensmittel-, Chemikalien- und Badewasserkontrolle sowie Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle

Es stellt sich die Frage, ob die Erwähnung im GG wirklich nötig ist.

Finanzielle Auswirkungen

Wir fragen uns, ob es zutrifft, dass dieses Gesetz keine Kosten auslöst. Die Kontrolle der Alterskonzepte der Gemeinden sowie die Durchsetzung der Befristungen der Bewilligung zur Berufsausübung gemäss § 9 und § 10 werden nicht kostenneutral sein.

Besten Dank für Ihre Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

CVP Thurgau

Gallus Müller
Parteipräsident

Margrit Bösiger-Jöhl
Leiterin Geschäftsstelle