

# Schaffhauser Abstimmungs-Magazin

zur Volksabstimmung  
vom 25. November 2012

**Totalrevision des Gesundheitsgesetzes**  
(Hauptvorlage)

**Gesetz über die Änderung des  
Gesundheitsgesetzes**  
(Variante)

**Volksinitiative für «bezahlbare  
Krankenkassenprämien»**  
(Prämienverbilligungsinitiative)

## **Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (Hauptvorlage)**

In Kürze	Seite 2
Zur Sache	Seite 4
Erwägungen des Kantonsrates	Seite 17
Beschluss des Kantonsrates	Seite 19

## **Gesetz über die Änderung des Gesundheitsgesetzes (Variante)**

Beschluss des Kantonsrates	Seite 39
----------------------------	----------

## **Volksinitiative für bezahlbare Krankenkassenprämien (Prämienverbilligungsinitiative)**

In Kürze	Seite 42
Zur Sache	Seite 44
Argumente des Initiativkomitees	Seite 50
Erwägungen des Kantonsrates	Seite 52
Text der Initiative	Seite 54

# Totalrevision des Gesundheitsgesetzes

Das geltende Gesundheitsgesetz vom 19. Oktober 1970 hat innert 40 Jahren nur relativ wenige Veränderungen erfahren. Die Bedeutung des Gesundheitsgesetzes, das ursprünglich noch als umfassendes Rahmengesetz für alle Belange des Gesundheitswesens konzipiert war, reduzierte sich zunehmend auf die hoheitlichen Kontroll- und Aufsichtsfunktionen des Kantons in den ambulanten Leistungsbereichen sowie auf die traditionellen Staatsaufgaben im Gesundheitsschutz und bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die Leistungsangebote im Gesundheitswesen, die Anforderungen an die Leistungserbringer sowie die wirtschaftlichen Gegebenheiten und die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Mit der vorliegenden Totalrevision des Gesundheitsgesetzes wird den Veränderungen des bundesrechtlichen Umfeldes Rechnung getragen.

Die ambulante Gesundheitsversorgung soll auch in Zukunft in erster Linie durch private Leistungsanbieter sichergestellt werden. In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung auf privater Basis nicht er-

reicht werden kann, sollen Kanton und Gemeinden unterstützend und ergänzend tätig werden können. Insbesondere soll für den ärztlichen Notfalldienst eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, welche eine flexible Partnerschaft von öffentlichen und privaten Stellen ermöglicht.

Ein separates Kapitel des neuen Gesetzes ist der Gesundheitsförderung und der Prävention gewidmet. Dabei wird ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren eingeführt. Die verschärften Bestimmungen entsprechen einem landesweiten Trend.

Da die Frage nach der ärztlichen Medikamentenabgabe umstritten ist, unterbreitet der Kantonsrat den Stimmberechtigten neben dem Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (Hauptvorlage) das Gesetz über die Änderung von Art. 22 und 54 des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2012 (Variante). Mit der Hauptvorlage wird die generelle ärztliche Medikamentenabgabe eingeführt, wobei für Ärztinnen und Ärzte in den Gemeinden Schaffhausen und Neuhausen am Rheinfluss eine Übergangsfrist von fünf Jahren gelten soll. Bis dahin sind sie in den

erwähnten Gemeinden wie bisher von der ärztlichen Medikamentenabgabe ausgeschlossen. Demgegenüber sieht die Variante die eingeschränkte ärztliche Medikamentenabgabe vor, womit wie bisher lediglich Ärztinnen und Ärzte in Gemeinden mit weniger als zwei Apotheken Medikamente abgeben dürfen.

Wird die Hauptvorlage angenommen und die Variante abgelehnt, gilt das Gesundheitsgesetz mit ärztlicher Medikamentenabgabe nach fünfjähriger Übergangsfrist. Wird die Hauptvorlage angenommen und die Variante angenommen, gilt das Gesundheitsgesetz mit eingeschränkter ärztlicher Medikamentenabgabe wie bisher.

Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 21. Mai 2012 der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes bestehend aus Hauptvorlage und Variante mit 49 zu 0 Stimmen zugestimmt. Er hat sich zudem mit 53 zu 0 Stimmen für eine Unterstellung der Hauptvorlage und der Variante unter die obligatorische Volksabstimmung entschieden. Dabei hat der Kantonsrat der Hauptvorlage mit ärztlicher Medikamentenabgabe mit 26 zu 25 Stimmen den Vorzug gegeben.

Der Kantonsrat empfiehlt Ihnen, sehr geehrte Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, dem Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (Hauptvorlage) zuzustimmen und das Gesetz über die Änderung von Art. 22 und Art. 54 des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2012 (Variante) abzulehnen.

## I. Ausgangslage und Handlungsbedarf

Das geltende Gesundheitsgesetz vom 19. Oktober 1970 hat innert 40 Jahren nur relativ wenige Veränderungen erfahren. Einzig die Einfügung eines längeren Kapitels über die Patientenrechte im Jahre 2000 stellte einen relativ gewichtigen Eingriff dar. Im Übrigen wurden die nötigen Anpassungen des kantonalen Rechts an die veränderten Anforderungen des Gesundheitswesens hauptsächlich auf der Ebene neuer Spezialgesetze geregelt (Spitalgesetz vom 22. November 2004; Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007). Die summarischen Bestimmungen des alten Gesetzes zum Gesundheitsschutz wurden zudem durch erweiterte Bestimmungen des Lebensmittel- und Umweltschutzrechts überholt.

Die Bedeutung des Gesundheitsgesetzes, das ursprünglich noch als umfassendes Rahmengesetz für alle Belange des Gesundheitswesens konzipiert war, reduzierte sich damit zunehmend auf die hoheitlichen Kontroll- und Aufsichtsfunktionen des Kantons in den ambulanten Leistungsbereichen sowie auf die traditionellen Staatsaufgaben im Gesundheitsschutz und bei der Be-

kämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die Leistungsangebote im Gesundheitswesen, die Anforderungen an die Leistungserbringer, die wirtschaftlichen Gegebenheiten und die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren auch im ambulanten Bereich stark verändert. Insbesondere wurden die Anforderungen an die Berufsqualifikationen und an die Ausbildungen sowie an die formellen Zulassungskriterien zur eigenverantwortlichen Berufstätigkeit im Zuge der Binnenmarkt-Liberalisierung und der internationalen Personenfreizügigkeit Schweiz-EU in hohem Masse vereinheitlicht. Aufgrund der einheitlichen bundesrechtlichen Vorgaben bleiben für kantonale Sonderregelungen nur noch bescheidene Spielräume offen. Zudem hat die Bundesgesetzgebung in den Bereichen der Krankenversicherung (KVG), der Heilmittelkontrolle, der Epidemienvorsorge, der Gesundheitsförderung und Prävention veränderte Rahmenbedingungen geschaffen, denen das bisherige kantonale Gesundheitsgesetz nicht mehr gerecht wird.

Das totalrevidierte Gesundheitsgesetz zielt zum einen auf eine umfassende formelle Anpassung des kantonalen Rechts an die aktuellen Anforderungen und an die veränderten bundesrechtlichen Rahmenbedingungen; zum anderen sollen gleich-

zeitig die Aufgaben des Kantons im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in speziellen Bereichen der ambulanten Versorgung klarer als bisher definiert werden.

## II. Kernpunkte der Gesetzesrevision

### 1. Gesundheitsberufe

Nach dem geltenden Recht ist die «Ausübung der Heilkunde» unabhängig von der Methodik und ihrer Wirksamkeit bewilligungspflichtig. Entsprechende Bewilligungen werden an Personen erteilt, die über einen Fähigkeitsausweis in einem im Gesundheitsgesetz und in der Medizinalverordnung aufgeführten Beruf verfügen und die weiteren in Gesetz und Verordnung aufgeführten Voraussetzungen erfüllen. Neben den eidgenössisch anerkannten Medizinal-, Therapie- und Pflegeberufen sind auch die Tätigkeiten im Bereich der Naturheilkunde und der Psychologie und Psychotherapie bewilligungspflichtig.

In der Bevölkerung ist in letzter Zeit ein zunehmendes Interesse an nicht

schulmedizinischen Therapien (Naturheilkunde) als Ergänzung zu den wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden zu verzeichnen. Viele der praktizierten alternativen Verfahren sind in ihrer Heilwirkung wissenschaftlich nicht erforscht oder belegt. Eine formelle staatliche Zulassung ist in diesen Bereichen nicht unproblematisch, verbinden doch viele Patientinnen und Patienten damit eine umfassende staatliche Qualitätsgarantie. Die fehlende wissenschaftliche Erfassbarkeit vieler Methoden erschwert zudem die für eine reglementierte staatliche Zulassung notwendige Umschreibung der zur Behandlung erlaubten Krankheitsbilder.

Künftig soll deshalb darauf verzichtet werden, alle Tätigkeiten, die mit therapeutischen Ansprüchen

angeboten werden, einer generellen Bewilligungspflicht zu unterstellen. Eine Bewilligung des Kantons sollen nur noch Personen erhalten, die Behandlungen nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften vornehmen. Zudem unterstehen Leistungsbereiche, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abgerechnet werden können, sowie potenziell gefährliche Tätigkeiten in klar definierten Bereichen der Bewilligungspflicht.

Im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin ist auf Bundesebene geplant, im Rahmen der Berufsbildung klare Voraussetzungen zur Ausstellung von landesweit anerkannten Diplomen zu schaffen. Im kantonalen Gesundheitsgesetz ist als Grundsatz eine Bewilligungspflicht für Personen vorgesehen, die eine Tätigkeit ausüben, welche unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin geregelt ist. Bis zur Schaffung solcher Diplome soll der Regierungsrat die Tätigkeit in den Bereichen der Komplementär- und Alternativmedizin der Bewilligungspflicht unterstellen und die Bewilligungsvoraussetzungen festlegen können (Übergangsbestimmung). Die Komplementär- und

Alternativmedizin umfasst verschiedenste Bereiche und Methoden. Sie ist einer stetigen Weiterentwicklung unterworfen. Um auf diese Veränderungen angemessen reagieren zu können, werden konkretere Vorgaben auf Verordnungsstufe geregelt. Gedacht wird dabei insbesondere an die auch in den Nachbarkantonen bewilligungsfähigen Bereiche Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin und Traditionelle Europäische Naturheilkunde. Ebenso ist vorgesehen, Vorgaben im Bereich der durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz geregelten Osteopathie auf dem Verordnungsweg zu erlassen.

Mit der neu eingeführten eingeschränkten Bewilligung wurde sodann einem Anliegen der Ärzteschaft entsprochen. So können Personen, die mehrere Jahre in einem bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf eigenverantwortlich tätig waren, nach Aufgabe der Berufstätigkeit eine eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung beantragen, die sie in ihrem angestammten Bereich zur Stellvertretung und zur unentgeltlichen Behandlung von Angehörigen und nahestehenden Personen berechtigt.

Abgesehen von sprachlichen Anpassungen wurden die Dokumentationspflicht, die Verpflichtung zur persönlichen Berufsausübung und die Anzeigepflichten übernommen. Neu eingeführt wird eine gesetzliche Befreiung von der Schweigepflicht zur Anzeige bestimmter Delikte und zur Durchsetzung von Honorarforderungen aus dem Behandlungsverhältnis.

Die geltende Gesetzgebung enthält verschiedene Pflichten, an welche sich die Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber zu halten haben, wie beispielsweise die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung, Einschränkungen bei der Werbung, die Wahrung des Berufsgeheimnisses und die Beistandspflicht in Notfällen. Diese Pflichten werden – inhaltlich unverändert, aber sprachlich präzisiert – unter dem Titel «Berufspflichten» zusammengefasst. Neu im Gesetz verankert werden die Pflicht zur regelmässigen Fortbildung und zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung.

## **2. Institutionen des Gesundheitswesens**

Das geltende Gesundheitsgesetz ist auf das Modell privater Einzelpraxen ausgerichtet, bei denen die rechtliche Trägerschaft und die fachlich verantwortliche Patientenbetreuung in einer Person zusammenfallen. Die Bedeutung von Institutionen, die von juristischen Personen getragen werden, hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Für die kommenden Jahre wird weiterhin ein Trend zur Bildung von Gruppenpraxen und anderen grösseren Institutionen erwartet. Zudem zeichnet sich ab, dass auch Einzelpraxen aus verschiedenen Gründen (Investitionsfinanzierung u.a.) vermehrt unter der formellen Trägerschaft von juristischen Personen betrieben werden.

In Analogie zu den Spitälern und Heimen ist im Gesundheitsgesetz vorgesehen, dass Institutionen, die Leistungen in einem bewilligungspflichtigen Bereich des Gesundheitswesens erbringen, sowohl eine Betriebsbewilligung auf der Stufe der Trägerschaft (Institution) als auch personale Berufszulassungsbewilligungen der zentralen Verantwortungsträger benötigen. Gruppenpraxen und andere Einrichtungen,



die im bewilligungspflichtigen Bereich tätig sind und rechtlich als juristische Person formiert sind, werden auch dann als Institutionen mit separater Bewilligungspflicht betrachtet, wenn sie von den Eigentümern selbst geführt werden. Damit wird sichergestellt, dass auch im Falle eines späteren Wechsels der Eigentumsverhältnisse die wirtschaftlichen und medizinischen Verantwortlichkeiten jederzeit klar zugeordnet werden können. Neben den juristischen Personen sollen auch grössere Einzelunternehmen und Personengesellschaften als Institutionen gelten, wenn die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten mehrheitlich durch angestelltes Personal erbracht werden.

Betriebsbewilligungen werden erteilt, wenn der Tätigkeitsbereich der Institution in örtlicher, zeitlicher, sachlicher und personeller Hinsicht festgelegt und eine einwandfreie Betriebsführung gewährleistet ist, das erforderliche Fachpersonal und die nötige Infrastruktur vorhanden sind und die für die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten verantwortlichen Personen über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen. Die Kriterien stimmen mit den bundesrechtlichen Anforderungen zur Zu-

lassung von Organisationen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung überein (Art. 51 ff. KVV).

Für den Entzug und das Erlöschen der Betriebsbewilligung gelten die Bestimmungen über die Gesundheitsberufe sinngemäss. Für Spitäler und Heime gelten die Bewilligungsvoraussetzungen der Spezialgesetzgebung (Spitalgesetz sowie Altersbetreuungs- und Pflegegesetz).

### **3. Heilmittel / Ärztliche Medikamentenabgabe**

Im eidgenössischen Heilmittelgesetz und den dazugehörigen Verordnungen sind die wichtigsten Regeln zum Umgang mit Heilmitteln abschliessend festgelegt. Gewisse Lücken bestehen lediglich im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin. Im Gesundheitsgesetz wird dem Regierungsrat deshalb die Kompetenz erteilt, auf dem Verordnungsweg Bestimmungen über die Herstellung, Abgabe und Anwendung von Heilmitteln in der Komplementär- und Alternativmedizin zu erlassen.

Ein weiterer Regelungsbedarf besteht in der Frage, wie weit neben

den Apotheken auch die Ärztinnen und Ärzte zur Medikamentenabgabe berechtigt sein sollen. Nach dem bisherigen Recht sind im Kanton Schaffhausen nur Ärztinnen und Ärzte in den Landgemeinden (Gemeinden mit weniger als zwei Apotheken) berechtigt, Medikamente an die Patientinnen und Patienten direkt abzugeben. Den Ärztinnen und Ärzten in der Stadt Schaffhausen und in der Gemeinde Neuhausen am Rheinflall (Gemeinden mit mehr als einer Apotheke) ist die Abgabe dagegen nur in einem sehr eng begrenzten Rahmen erlaubt. In diesen Gemeinden haben die Patientinnen und Patienten ihre Medikamente nach Verschreibung ihres behandelnden Arztes bei einer Apotheke zu beziehen.

Schaffhausen und Neuhausen am Rheinflall sind neben der Stadt Chur heute in der ganzen Zentral- und Ostschweiz die einzigen Gemeinden, in denen die generelle ärztliche Medikamentenabgabe nicht zulässig ist.

Von Seiten der Ärzteschaft wird daher seit Jahren vehement gefordert, die direkte ärztliche Medikamentenabgabe im Kanton Schaffhausen generell zuzulassen. Von Seiten der

Apothekerinnen und Apotheker wird dieses Anliegen ebenso vehement bekämpft.

Aus der Sicht der Ärzteschaft ist die Freigabe der ärztlichen Medikamentenabgabe insbesondere für die Nachwuchssicherung in den Schaffhauser Hausarztpraxen von zentraler Bedeutung. Die Hälfte der Schaffhauser Hausärztinnen und Hausärzte wird in den nächsten sechs Jahren ins Pensionsalter kommen. Schweizweit zeichnet sich ein gravierender Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung ab. Der Umstand, dass in Schaffhausen und Neuhausen am Rheinflall keine ärztliche Medikamentenabgabe zulässig ist, stellt aus der Sicht der Ärzteschaft einen empfindlichen Wettbewerbsnachteil dar, der die Suche nach jüngeren Ärztinnen und Ärzten, die in der Region tätig werden möchten, massiv erschwert. Weiter weist die Ärzteschaft darauf hin, dass die Gesamtkosten der ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung in den meisten Kantonen mit freier ärztlicher Medikamentenabgabe deutlich tiefer seien als in den Kantonen mit diesbezüglichen Einschränkungen. Schliesslich ermögliche die direkte ärztliche Medikamentenabgabe eine engere Kon-

trolle über die effektive Einnahme der Heilmittel, was die Qualität der Versorgung wiederum fördere.

Die Apothekerinnen und Apotheker betonen dem gegenüber, dass die Medikamenten-Verschreibung durch die Ärzteschaft grundsätzlich getrennt bleiben sollte vom Medikamenten-Verkauf. Die Trennung vermeide das Risiko, dass Rezepte nach wirtschaftlichen statt nach medizinischen Gesichtspunkten ausgestellt werden (Verschreibung von teuren bzw. überflüssigen Medikamenten). Zudem biete die Prüfung der Rezepte durch die Apothekerinnen und Apotheker zusätzliche Sicherheiten und qualitative Vorteile (Prüfung der Dosierungsvorgaben, Übersicht über die gegenseitige Verträglichkeit von Medikamenten, die von verschiedenen Ärzten parallel verschrieben werden.). Dem Argument der ärztlichen Nachwuchssicherung halten die Apothekerinnen und Apotheker entgegen, dass bei einer umfassenden Freigabe der ärztlichen Medikamentenabgabe ein erheblicher Teil der bestehenden Apotheken in ihrer Existenz bedroht würde. Eine Ausdünnung des Apotheken-Netztes sei nicht nur für die betroffenen Mitarbeitenden nachteilig, sondern auch für die künftige

Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, da die Apotheken für viele kleinere Gesundheitsprobleme niederschwellige und kostengünstige Beratungen anbieten könnten, deren Bedeutung in Zukunft noch deutlich wachsen könne.

Nach einer Abwägung aller Argumente befürworten sowohl der Regierungsrat als auch der Kantonsrat die Zulassung der ärztlichen Medikamentenabgabe für alle Ärztinnen und Ärzte im Kanton Schaffhausen, wie sie nun in Art. 22 des Gesundheitsgesetzes enthalten ist (Hauptvorlage).

Da die Frage nach der ärztlichen Medikamentenabgabe umstritten ist, unterbreitet der Kantonsrat den Stimmberechtigten eine Variante, bei der die heute geltende Regelung (keine ärztliche Medikamentenabgabe in den Gemeinden Schaffhausen und Neuhausen am Rheinflall) weiterhin gelten soll.

Den Stimmberechtigten werden daher zwei Gesetzesvorlagen unterbreitet: das Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (= Hauptvorlage; enthaltend die generelle ärztliche Medikamentenabgabe) und das Gesetz über die Änderung von Art. 22 und

Art. 54 des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2012 (Variante; eingeschränkte ärztliche Medikamentenabgabe wie bisher).

- Mit der Hauptvorlage wird die ärztliche Medikamentenabgabe eingeführt, wobei für Ärztinnen und Ärzte in den Gemeinden Schaffhausen und Neuhausen am Rheinfall diese Regelung erst nach einer Übergangsfrist von fünf Jahren gilt. Bis dahin sind sie wie bisher von der ärztlichen Medikamentenabgabe ausgeschlossen.
- Demgegenüber sieht die Variante vor, dass lediglich Ärztinnen und Ärzte in Gemeinden mit weniger als zwei Apotheken Medikamente abgeben dürfen, was der Weiterführung der bisherigen gesetzlichen Regelung entspricht.

Wird das Gesundheitsgesetz (Hauptvorlage) angenommen und die Variante abgelehnt, gilt das Gesundheitsgesetz mit ärztlicher Medikamentenabgabe nach fünfjähriger Übergangsfrist. Wird das Gesundheitsgesetz (Hauptvorlage) angenommen und die Variante angenommen, gilt das Gesundheitsgesetz mit eingeschränkter ärztlicher Medikamentenabgabe wie bisher.

#### 4. Versorgungssicherung

Das Spitalgesetz sowie das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz beinhalten klare Rechtsgrundlagen für das Engagement von Kanton und Gemeinden in den Spitälern und Heimen sowie im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause. Kanton und Gemeinden können im Rahmen der genannten Organisationen stationäre und ambulante Leistungen ohne nähere gesetzliche Einschränkungen erbringen, soweit entsprechende Leistungsaufträge erteilt und die nötigen Mittel in den Budgets bereitgestellt werden.

In den vergangenen Jahren haben selbständige Spezialärztinnen und -ärzte in verschiedenen Bereichen Aufgaben übernommen, die in früheren Jahren noch der stationären Spitalmedizin vorbehalten waren. Auf der anderen Seite werden die Notfallstation des Kantonsspitals sowie die Sprechstunden von Spitalärztinnen und -ärzten vermehrt von ambulanten Patientinnen und Patienten beansprucht. Die Grenzen zwischen der Spitalmedizin, die in staatlich getragenen bzw. unterstützten Häusern betrieben wird, und der privatwirtschaftlichen Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte-

schaft ist zunehmend fliegend geworden. Deshalb besteht ein Interesse, die Aufgabenteilung zwischen dem öffentlich mitfinanzierten Spital- und Heimbereich und den privatwirtschaftlichen Leistungserbringern im ambulanten Gesundheitswesen auf Gesetzesstufe klarer zu formulieren.

Als Grundsatz gilt weiterhin, dass die ambulante Versorgung, für die das Bundesrecht eine kostendeckende Finanzierung durch die Krankenversicherer vorsieht, primär durch private Leistungserbringer sicherzustellen ist. Die Spitäler nehmen daneben lediglich ergänzende Aufgaben im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und gesetzlichen Rahmenbedingungen wahr. Zudem erhalten der Kanton und die Gemeinden neu die Möglichkeit, andere ambulante Einrichtungen zu unterstützen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gesichert werden kann. Die Unterstützung des Kantons ist auf regionale Arztzentren ausgerichtet und betrifft nicht Einzelpraxen.

Die neue Bestimmung soll keinen weitgehenden Vorstoss des Kantons und der Gemeinden in die ambulante Versorgung einleiten. Ganz im

Gegenteil besteht weiterhin das Ziel, dass die ambulante Versorgung auch in Zukunft so weit wie möglich durch private Anbieter gesichert bleibt. Unterstützungsmassnahmen des Kantons und der Gemeinden werden nur als mittelfristige Option in gut begründeten Einzelfällen in Betracht gezogen. Insbesondere erscheint aus heutiger Sicht denkbar, dass angesichts des befürchteten Hausärzte-Mangels gewisse Massnahmen zur Stützung der hausärztlichen Grundversorgung im oberen Kantonsteil und im Klettgau nötig werden könnten.

Nach dem Gemeindegesetz ist es Aufgabe der Gemeinden, die elementaren Lebensbedürfnisse sicherzustellen. Die Gemeinden haben die Möglichkeit, Aufbau und Betrieb von ambulanten Einrichtungen mit geeigneten Mitteln zu unterstützen, beispielsweise mit der Bereitstellung von Räumen für regionale Arztzentren in kommunalen Einrichtungen oder mit der Abgabe von Land.

Neben der angesprochenen Grundsatzregelung werden die ambulanten Dienste und die Vorhalteleistungen, die schon bisher im Rahmen der Spitäler Schaffhausen bereitgestellt wurden, gesetzlich klar verankert

(Rettungsdienst, Notrufzentrale, Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen).

## 5. Gesundheitsförderung und Prävention

Traditionell kümmern sich der Staat und die privaten Akteure des Gesundheitswesens vor allem um die Behandlung und Pflege von Kranken. In der Zukunft wird der Gesundheitsförderung und den vorsorglichen Massnahmen zur möglichen Verhinderung von Krankheiten ein grösseres Gewicht beizumessen sein. Auf Bundesebene ist die Schaffung eines neuen Präventionsgesetzes geplant. Auf kantonaler Ebene werden klarere Grundlagen für eigene Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitsgesetzes geschaffen.

Die bisherigen kantonalen Gesetzesgrundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention beschränken sich weitgehend auf den Sucht- und Drogenbereich. Hier stehen aus zweckgebundenen Abgaben (Anteile am Alkoholzehntel des Bundes und an der Spielsuchtabgabe, kantonale Alkoholabgabe nach Gastwirtschaftsgesetz) sowie aufgrund von

Beiträgen gemäss Sozialhilfegesetz auch Mittel zur Finanzierung bereit. Im Rahmen des Gesundheitsgesetzes wird nun eine Grundlage für Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen, die neben dem Sucht- und Drogenbereich auch andere Themenfelder wie beispielsweise Ernährung und Bewegung oder Gesundheitsförderung im Alter abdeckt. In den kantonalen Aufgaben ist unter anderem auch die Möglichkeit enthalten, systematische Vorsorgeuntersuchungen in Bezug auf die frühzeitige Erkennung häufiger Erkrankungen zu unterstützen oder selbst zu organisieren (z. B. Mammographie-Screening, Krebsregister).

Im Rahmen der verstärkten Präventionsbemühungen wird ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren eingeführt. Zudem wird der Verkauf von Tabakwaren über Automaten auf Geräte beschränkt, bei denen durch technische Mittel sichergestellt ist, dass der Bezug durch unter 18-Jährige unmöglich ist. Für allfällige technische Anpassungen an bestehenden Automaten gilt eine Übergangsfrist von 12 Monaten (Übergangsbestimmung). Die verschärften Bestimmungen entsprechen einem landes-

weiten Trend. Im Verlauf der letzten drei Jahre haben 17 Kantone analoge neue Vorschriften erlassen.

Der Verkauf alkoholischer Getränke an Jugendliche, die Werbung für Tabak und Alkohol sowie der Schutz vor Passivrauchen sind auf Bundesebene geregelt. Das neue Gesundheitsgesetz enthält keine weitergehenden Bestimmungen.

## **6. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

Unter Berücksichtigung des Vernehmlassungsentwurfs zum revidierten Epidemiengesetz vom 21. Dezember 2007 werden die wichtigsten Bestimmungen im Bereich der Epidemiengesetzgebung, die für die Kantone von Bedeutung sind, im Gesundheitsgesetz verankert, insbesondere die kantonale Zuständigkeit sowie die wichtigsten kantonalen Aufgaben im Bereich der Krankheitsbekämpfung. Aus Flexibilitätsgründen werden die Aufgaben nur in den Grundzügen im Gesundheitsgesetz umschrieben. Die Konkretisierung erfolgt weiterhin auf Verordnungsstufe. So kann auch den sich aus der Beratung in den eidgenössischen Räten ergebenden Anpassun-

gen, die in die kantonale Gesetzgebung einfließen müssen, gebührend Rechnung getragen werden.

## **7. Patientenrechte**

Unter dem Begriff «Patientenrechte» werden jene Rechtsnormen verstanden, die das Rechtsverhältnis zwischen Patientin oder Patient und behandelnder Institution regeln. Patientenrechte legen einerseits fest, welche Rechte und Pflichten die Patientinnen und Patienten gegenüber der behandelnden Institution haben. Andererseits wird festgelegt, welche Rechte und Pflichten der behandelnden Institution gegenüber den Patientinnen und Patienten zukommen. Die Patientenrechte dienen damit sowohl dem Schutz der behandelten Personen vor unzulässigen Eingriffen in ihre persönliche Freiheit als auch dem Schutz der behandelnden Institution vor ungerechtfertigten Ansprüchen seitens der Patientinnen und Patienten.

Im Jahr 2000 wurde das geltende Gesundheitsgesetz um die Bestimmungen über die Patientenrechte ergänzt. Die damals geschaffenen Bestimmungen, die insbesondere die Rechtsgrundlagen für Eingriffe in

die persönliche Freiheit der Patientinnen und Patienten und für die Personendatenbearbeitung klären, haben nach wie vor Gültigkeit. Aufgrund des neuen Erwachsenenschutzrechts im Zivilgesetzbuch sind im neuen Gesetz gewisse formelle und sprachliche Anpassungen vorgesehen.

Nach dem bisherigen Gesundheitsgesetz gelten die Bestimmungen zu den Patientenrechten nur für Institutionen mit öffentlicher Trägerschaft bzw. mit öffentlichem Leistungsauftrag. Im neuen Gesetz wird die Wirksamkeit der zentralen Bestimmungen auf alle Leistungsanbieter des

Gesundheitswesens ausgeweitet, soweit dies unter Beachtung der Handels- und Gewerbefreiheit zulässig ist.

Bei privaten Anbietern ohne öffentlichen Leistungsauftrag muss insbesondere die unbedingte Behandlungspflicht unabhängig von der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Patientinnen und Patienten, wie sie für die Anbieter mit öffentlichem Leistungsauftrag gilt, relativiert werden. Zudem sind Behandlungen ohne Zustimmung der betroffenen Personen in Institutionen ohne Leistungsauftrag nicht zulässig.

### III. Finanzielle und personelle Konsequenzen

Die vorliegende Totalrevision löst direkt keine namhaften Zusatzkosten aus. Einzig die periodische Erneuerung der Berufsausübungsbewilligungen, die sich aus der Befristung gemäss Art. 7 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes ergibt, sowie die Erteilung der eingeschränkten Bewilligungen nach Art. 10 des Gesundheitsgesetzes führen zu einem bescheidenen administrativen Mehraufwand, der aber durch Gebühren

kostendeckend refinanziert werden kann.

Potenzielle Mehraufwendungen sind mittelfristig in den Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention und in der Versorgungssicherung möglich. In den genannten Bereichen erwachsen aus dem Gesetz allerdings keine unmittelbar zwin-genden Verpflichtungen des Staates, deren Erfüllung im Rahmen von ge-



bundenen Ausgaben finanziert werden müsste. Vielmehr wären allfällige zusätzlich beantragte Mittel vom Kantonsrat im Rahmen seiner Finanzkompetenzen im Einzelfall zu genehmigen. Dies betrifft etwa die Einführung eines Mammographie-Screening-Programmes im Kanton Schaffhausen oder die Einführung eines kantonalen Krebsregisters.

In den Beratungen des Kantonsrates blieb die Vorlage des Regierungsrates in den meisten Teilen unbestritten. Der Rat kam zur Einschätzung, dass die unterbreitete Totalrevision des Gesundheitsgesetzes die Anforderungen an ein modernes und vor allem pragmatisches Gesundheitsgesetz erfülle.

Engagierte politische Debatten ergaben sich einzig um die Bewilligungspflicht für Naturheilpraktiker, die ärztliche Medikamentenabgabe, den Jugendschutz, die Prävention und den Gesundheitsschutz.

Im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin erachtete eine Mehrheit des Kantonsrates eine Bewilligungspflicht zur Qualitätssicherung als dringend notwendig, weil die Bevölkerung in der Regel nicht über das nötige Fachwissen verfügt, um Naturheilärztinnen und -ärzte zu beurteilen. Personen, die eine Tätigkeit ausüben, welche unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin geregelt ist, benötigen deshalb eine Bewilligung des zuständigen Departements. Damit wird gewährleistet, dass diese Personen eine längere, seriöse Ausbildung absolviert haben.

Besonders intensiv wurde im Kantonsrat die Frage der ärztlichen Medikamentenabgabe diskutiert. Befürworter und Gegner der ärztlichen Medikamentenabgabe hielten sich im Kantonsrat die Waage – es bedurfte des Entscheides des Kantonsratspräsidenten, um der in der Hauptvorlage enthaltenen ärztlichen Medikamentenabgabe zum Durchbruch zu verhelfen.

Die Befürworter der ärztlichen Medikamentenabgabe strichen primär die zu erwartenden Probleme bei der Nachwuchssicherung in den Hausarztpraxen sowie die gesetzlichen Realitäten der weiteren Nachbarschaft (generelle Zulässigkeit der ärztlichen Medikamentenabgabe in allen Regionen der Ost- und Zentralschweiz samt den Städten Zürich und Winterthur) heraus. Die Gegner machten demgegenüber geltend, die Ärzteschaft solle ihr Einkommen nicht aus dem Medikamentenverkauf generieren. Weiter führten die Gegner an, die ärztliche Grundversorgung in den Gemeinden Schaffhausen und Neuhausen am Rheinfall sei keineswegs gefährdet bzw. der Ärztemangel sei nicht primär auf das Verbot der direkten Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft zurückzuführen.

Im Bereich Jugendschutz, Prävention und Gesundheitsschutz hatte der Regierungsrat in seiner Vorlage angesichts der grossen sozialen und volkswirtschaftlichen Kosten, die sich aus dem übermässigen Konsum von Alkohol und Tabakwaren ergeben, unter anderem vorgeschlagen, bei Anlässen, deren Zielpublikum in erster Linie Jugendliche sind, ein Werbeverbot für Tabak, Alkohol und andere Genussmittel mit ähnlichem Gefährdungspotenzial einzuführen. Eine knappe Mehrheit des Kantonsrates stand dieser Regelung aufgrund des befürchteten Verwaltungsaufwandes bei fragwürdigen Erfolgsaussichten kritisch gegenüber und beschloss, dass sich der Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche sowie die Werbung für Tabak und Alkohol nach den bundesrechtlichen Vorgaben richten soll. Der Kantonsrat begrüsste überdies das Verkaufsverbot von

Tabakwaren an Personen unter 18 Jahren.

Nach Abschluss der Beratungen hat der Kantonsrat das Gesundheitsgesetz mit 49 zu 0 Stimmen genehmigt. Mit 26 zu 25 Stimmen gab der Kantonsrat zudem der Hauptvorlage gegenüber der Variante den Vorrang. Der Kantonsrat empfiehlt Ihnen, sehr geehrte Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, dem Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (Hauptvorlage) zuzustimmen und das Gesetz über die Änderung von Art. 22 und 54 des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2012 (Variante) abzulehnen.

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:  
*Hans Schwaninger*

Die Sekretärin:  
*Janine Rutz*

## Hauptvorlage (inkl. ärztliche Medikamentenabgabe)

### Gesundheitsgesetz (GesG)

12-78

vom 21. Mai 2012

*Der Kantonsrat Schaffhausen*

*beschliesst als Gesetz:*

## I. Allgemeine Bestimmungen

### Art. 1

<sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen sowie die Tätigkeit privater Leistungsanbieter im Gesundheitswesen auf dem Gebiet des Kantons Schaffhausen in Ergänzung zur speziellen Gesetzgebung über die Spitäler sowie die Altersbetreuung und Pflege.

Geltungsbereich  
und Zweck

<sup>2</sup> Es bezweckt, unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung und der Wirtschaftlichkeit, sowie der Würde, der Integrität und der Gleichheit der Menschen die Förderung, den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung.

### Art. 2

Der Kanton nimmt alle nötigen öffentlichen Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens wahr, soweit nach eidgenössischem und kantonalem Recht keine anderen Zuständigkeiten festgelegt sind.

Zuständigkeit  
des Kantons

### Art. 3

<sup>1</sup> Der Regierungsrat übt die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen aus.

Zuständigkeit  
des Regie-  
rungsrates

<sup>2</sup> Er bezeichnet das für das Gesundheitswesen zuständige Departement und die kantonalen Organe des Gesundheitswesens und legt deren Aufgaben fest.

<sup>3</sup> Er bezeichnet die Fachstellen, die von Bundesrechts wegen vorgeschrieben und zur Umsetzung der Bundesgesetzgebung notwendig sind.

## Art. 4

Zuständigkeit  
der Gemeinden

<sup>1</sup> Die Gemeinden unterstützen den Kanton in geeigneter Weise bei der Erfüllung der Aufgaben im Gesundheitswesen.

<sup>2</sup> Das Bestattungs- und Friedhofwesen ist Sache der Gemeinden. Diese sorgen insbesondere für die Leichenschau und die Bestattung.

## Art. 5

Ethik-  
kommission

<sup>1</sup> Der Kanton bestellt für ethische Fragen eine Ethikkommission, wobei er diese Aufgaben auch delegieren kann.

<sup>2</sup> Entscheide ausserkantonaler Ethikkommissionen können anerkannt werden.

## II. Gesundheitsberufe

### Art. 6

Bewilligungs-  
pflicht

<sup>1</sup> Eine Bewilligung des zuständigen Departements benötigt, wer fachlich eigenverantwortlich und berufsmässig oder im Einzelfall gegen Entgelt

- a) Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schwangerschaften nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen wissenschaftlicher Forschung feststellt oder behandelt,
- b) sich in einem Beruf betätigt, den die Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt,
- c) Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit vornimmt,
- d) an Kranken, Verletzten, gesundheitlich anderweitig Beeinträchtigten oder Schwangeren oder im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention instrumentale Eingriffe in den Körperöffnungen oder körperverletzend unter der Haut oder Manipulationen an der Wirbelsäule vornimmt,
- e) Heilmittel abgibt, deren Abgabe nach Bundesrecht bewilligungspflichtig ist,
- f) eine Tätigkeit ausübt, welche unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin geregelt ist,
- g) eine nichtärztliche psychotherapeutische Tätigkeit ausübt.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann Personen, die als Angestellte von Medizinalpersonen im Sinne des Medizinalberufegesetzes <sup>1)</sup> oder in einer Institution des Gesundheitswesens gemäss Art. 19 dieses Ge-

setzes tätig sind, von der Bewilligungspflicht ausnehmen, wenn eine angemessene Überwachung der Tätigkeit durch eine vorgesetzte Person mit entsprechender Berufszulassung gesichert ist.

<sup>3</sup> Für ungefährliche Eingriffsarten kann der Regierungsrat die Bewilligungspflicht nach lit. d aufheben.

### Art. 7

<sup>1</sup> Das zuständige Departement erteilt die Bewilligung, wenn die gesuchstellende Person

Erteilung der Bewilligung

- a) die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen erfüllt,
- b) handlungsfähig und vertrauenswürdig ist,
- c) physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet und
- d) die erforderlichen Räumlichkeiten und die nötige Infrastruktur vorhanden sind.

<sup>2</sup> Bewilligungen können mit Auflagen und Einschränkungen verbunden werden.

<sup>3</sup> Bewilligungen werden befristet erteilt.

### Art. 8

<sup>1</sup> Die Bewilligung wird entzogen,

Entzug der Bewilligung

- a) wenn die Voraussetzungen für deren Erteilung weggefallen sind,
- b) wenn nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen,
- c) wenn die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber wiederholt oder schwerwiegend gegen Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen verstossen hat, insbesondere Berufspflichten verletzt hat.

<sup>2</sup> Der Entzug kann für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit und auf bestimmte oder unbestimmte Zeit verfügt werden.

### Art. 9

Die Bewilligung erlischt:

Erlöschen der Bewilligung

- a) wenn die Praxis nicht innert einer bestimmten Zeit nach der Bewilligungserteilung eröffnet wird,
- b) wenn die bewilligte Tätigkeit während einer bestimmten Zeit nicht ausgeübt wird,
- c) mit dem Tod der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers,

- d) mit der Aufgabe der Berufstätigkeit oder der Aufgabe der Leitungsfunktion in einer Organisation,
- e) mit der schriftlichen Verzichtserklärung gegenüber dem zuständigen Departement,
- f) mit dem Ablauf einer Befristung,
- g) wenn eine Bewilligung in einem anderen Kanton wegen wiederholter oder schwerwiegender Verstösse gegen die Berufspflichten widerrufen worden ist.

## Art. 10

Eingeschränkte  
Bewilligung

Personen, die mehrere Jahre in einem bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf eigenverantwortlich tätig waren, können nach Aufgabe der Berufstätigkeit eine eingeschränkte Berufsausübungsbeurteilung beantragen. Diese berechtigt insbesondere zu folgenden Tätigkeiten im angestammten Bereich:

- a) Stellvertretung
- b) unentgeltliche Behandlung von Angehörigen und nahestehenden Personen.

## Art. 11

Persönliche Berufsausübung /  
Stellvertretung

<sup>1</sup> Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber hat die bewilligte Tätigkeit persönlich auszuüben.

<sup>2</sup> Ist die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber vorübergehend an der persönlichen Berufsausübung verhindert, kann das zuständige Departement eine Vertretung mit ausreichender Ausbildung bewilligen.

## Art. 12

Tätigkeit unter  
Aufsicht im  
Rahmen der  
Aus-, Weiter-  
und Fortbildung

<sup>1</sup> Die befristete Tätigkeit von Personen in Leistungsbereichen gemäss Art. 6 dieses Gesetzes zum Zwecke der Aus-, Weiter- und Fortbildung und zum Sammeln von Praxiserfahrung ist im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses zulässig, wenn eine angemessene Beaufsichtigung durch eine Person mit einer entsprechenden Berufszulassung gewährleistet und die nötige Infrastruktur vorhanden ist.

<sup>2</sup> Anstellungen im Sinne von Abs. 1 bedürfen in der Regel keiner Bewilligung. Der Regierungsrat kann abweichende Bestimmungen erlassen und insbesondere Meldepflichten festlegen.

**Art. 13**

<sup>1</sup> Personen, die in einem bewilligungspflichtigen Bereich tätig sind, halten sich an folgende Berufspflichten: Berufspflichten

- a) Sie üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und halten sich an die Kompetenzen, die sie im Rahmen ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.
- b) Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch regelmässige Fortbildung.
- c) Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten.
- d) Sie machen nur Werbung, die objektiv und weder irreführend noch aufdringlich ist.
- e) Sie wahren bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die Interessen der Patientinnen und Patienten und handeln unabhängig von eigenen finanziellen Vorteilen.
- f) Sie wahren das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften.
- g) Sie leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe von Art. 24 dieses Gesetzes beim Notfalldienst mit.
- h) Sie schliessen eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der mit ihrer Tätigkeit verbundenen Risiken ab oder erbringen eine andere gleichwertige Sicherheit.

<sup>2</sup> Vorbehalten sind weitere, nach der Bundesgesetzgebung auferlegte Berufspflichten.

**Art. 14**

<sup>1</sup> Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber haben über die Berufsausübung Aufzeichnungen zu machen. Aufzeichnungen

<sup>2</sup> Die Aufzeichnungen geben insbesondere Auskunft über Untersuchungen, Diagnose, Therapie, Pflege und Behandlungsmassnahmen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat legt fest, wie lange die Aufzeichnungen aufbewahrt werden müssen.

**Art. 15**

<sup>1</sup> Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, und ihre Hilfspersonen sind über alles, was ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, zur Verschwiegenheit verpflichtet. Berufs-  
geheimnis



<sup>2</sup> Personen, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, sind von der Schweigepflicht befreit:

- a) mit Einwilligung der oder des Berechtigten,
- b) mit schriftlicher Bewilligung des zuständigen Departements,
- c) in Bezug auf Wahrnehmungen, die auf ein verübtes oder drohendes Verbrechen oder Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit, gegen Leib und Leben oder gegen die sexuelle Integrität schliessen lassen, gegenüber den Strafverfolgungsbehörden,
- d) soweit sie aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung zu einer Anzeige oder Meldung verpflichtet sind;
- e) in Bezug auf Angaben, die der Durchsetzung von Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis dienen, gegenüber einer zur Eintreibung der Forderungen beauftragten Stelle und gegenüber den gesetzlich vorgesehenen Instanzen.

## Art. 16

Anzeigepflicht

<sup>1</sup> Personen, die in einem bewilligungspflichtigen Bereich tätig sind, haben aussergewöhnliche Vorkommnisse in ihrem Bereich im Gesundheitswesen umgehend dem zuständigen Departement zu melden.

<sup>2</sup> Die Meldung aussergewöhnlicher Todesfälle wird auf dem Verordnungsweg geregelt.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben weitere Anzeigen oder Meldungen aufgrund der Spezialgesetzgebung.

## Art. 17

Verbot der Heiltätigkeit

<sup>1</sup> Entsteht im Bereich von bewilligungsfreien Heiltätigkeiten eine allgemeine Gesundheitsgefährdung, kann das zuständige Departement den tätigen Personen verbieten, diese Heiltätigkeiten auszuüben oder weiterhin im Gesundheitswesen tätig zu sein.

<sup>2</sup> Verbote betreffend Heiltätigkeit können auch gegenüber Personen ausgesprochen werden, die nach diesem Gesetz oder den darauf gestützten Ausführungsvorschriften von der Bewilligungspflicht befreit sind.

<sup>3</sup> Verbote betreffend Heiltätigkeit können veröffentlicht werden.

<sup>4</sup> Strafuntersuchungsbehörden, Verwaltungsbehörden und Gerichte haben Wahrnehmungen, die für ein Tätigkeitsverbot erheblich sein können, dem zuständigen Departement mitzuteilen.

**Art. 18**

Der Regierungsrat kann durch Verordnung festlegen, dass die Behandlung bestimmter Krankheiten, insbesondere Infektionskrankheiten, bestimmten Berufsgruppen vorbehalten bleibt.

Einschränkung  
der Heiltätigkeit

**III. Institutionen des Gesundheitswesens****Art. 19**

<sup>1</sup> Der Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens, welche bewilligungspflichtige Leistungen gemäss Art. 6 dieses Gesetzes erbringen, bedarf einer Bewilligung des zuständigen Departements.

Bewilligungs-  
pflicht

<sup>2</sup> Als Institutionen gelten juristische Personen sowie Personengesellschaften und Einzelfirmen, bei denen die bewilligungspflichtigen Leistungen mehrheitlich durch angestelltes Personal erbracht werden.

**Art. 20**

<sup>1</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn

- a) der Tätigkeitsbereich in örtlicher, zeitlicher, sachlicher und personeller Hinsicht festgelegt ist,
- b) zweckentsprechende Räumlichkeiten und Einrichtungen vorhanden sind,
- c) das erforderliche Fachpersonal verfügbar ist,
- d) eine einwandfreie Betriebsführung mit geklärten Verantwortlichkeiten für alle relevanten Leistungsbereiche gewährleistet ist,
- e) das mit der Geschäftsführung betraute Personal über die nötigen fachlichen und persönlichen Qualifikationen verfügt und
- f) die für die Tätigkeiten im Sinne von Art. 6 dieses Gesetzes verantwortlichen Personen über eine Berufsausübungsbewilligung im Sinne von Art. 7 dieses Gesetzes verfügen.

Erteilung und  
Entzug der Be-  
willigung

<sup>2</sup> Für den Entzug und das Erlöschen der Bewilligung gelten die Bestimmungen über die Gesundheitsberufe sinngemäss.

<sup>3</sup> Für Spitäler und Heime gelten die Bestimmungen des Spitalgesetzes<sup>2)</sup> bzw. des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes<sup>3)</sup>.

## IV. Heilmittel

### Art. 21

Umgang mit  
Heilmitteln

<sup>1</sup> Der Umgang mit Heilmitteln richtet sich nach der eidgenössischen Heilmittelgesetzgebung.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann Bestimmungen erlassen über die Berechtigung zur Herstellung, Abgabe und Anwendung von Heilmitteln in der Komplementär- und Alternativmedizin.

### Art. 22

Direkte Abgabe  
von Heilmitteln

<sup>1</sup> Medizinalpersonen im Sinne des Medizinalberufegesetzes sind berechtigt, mit Bewilligung des zuständigen Departements Heilmittel abzugeben.

<sup>2</sup> Das zuständige Departement erteilt die Bewilligung, wenn die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Heilmittel gewährleistet ist.

<sup>3</sup> Nicht unter die Bewilligungspflicht fallen die unmittelbare Anwendung von Heilmitteln sowie die Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen.

<sup>4</sup> Die direkte Abgabe von Heilmitteln ist lediglich für den eigenen Praxisbedarf gestattet. Der Handverkauf sowie die Belieferung von Dritten zum Zwecke des Wiederverkaufs sind verboten.

<sup>5</sup> Den Patientinnen und Patienten ist auf deren Wunsch ein Rezept auszustellen, das den Bezug der Heilmittel in einer Apotheke ermöglicht. Sie sind darüber in geeigneter Weise zu informieren.

## V. Versorgungssicherung

### Art. 23

Grundsatz

<sup>1</sup> Die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird prioritär durch private Leistungsanbieter sichergestellt. Öffentliche Leistungsanbieter nehmen im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahr.

<sup>2</sup> Die Spitalversorgung, die stationäre Heimpflege sowie die ambulante Pflege zu Hause (Spitex) erfolgen nach den Grundsätzen des Spitalgesetzes bzw. des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.

<sup>3</sup> In Bereichen, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, können der Kanton und die Gemeinden den Aufbau und Betrieb von ambulanten Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Mitteln unterstützen.

**Art. 24**

- <sup>1</sup> Für Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und Tierärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte besteht eine Pflicht zur Leistung von Notfalldienst. Notfalldienst
- <sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Mindestanforderungen des Notfalldienstes. Er kann die Standesorganisationen der betroffenen Berufsgruppen mit der Organisation und Koordination des Notfalldienstes betrauen.
- <sup>3</sup> Der Kanton kann Beiträge an die Infrastruktur-Kosten und Vorhalteleistungen sowie an die übrigen nicht anderweitig finanzierbaren Kosten des Notfalldienstes leisten.
- <sup>4</sup> Wer keinen Notfalldienst leistet, kann zur Zahlung einer Ersatzabgabe herangezogen werden. Die Abgabe beträgt höchstens 5 % des aus der bewilligungspflichtigen Tätigkeit erzielten Einkommens. Sie wird für Beiträge an Vorhalteleistungen gemäss Abs. 3 verwendet.

**Art. 25**

Der Kanton stellt durch Leistungsauftrag an die Spitäler Schaffhausen oder an Dritte einen bedarfsgerechten sanitätsdienstlichen Rettungsdienst sicher. Rettungsdienst

**Art. 26**

- <sup>1</sup> Der Kanton stellt selbst oder durch Leistungsauftrag an Dritte den Betrieb einer sanitätsdienstlichen Notrufzentrale sicher. Notrufzentrale
- <sup>2</sup> Alle Personen und Institutionen mit Notfalldienstpflicht sind zur Zusammenarbeit mit der Notrufzentrale verpflichtet. Sie stellen der Zentrale insbesondere alle Informationen zur Verfügung, die diese zur Sicherstellung einer optimierten Patienteninformation und Einsatzplanung benötigt.

**Art. 27**

Für die Vorbereitung und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bei ausserordentlichen Ereignissen gelten die spezialgesetzlichen Regelungen des Bundes und des Kantons, insbesondere des kantonalen Katastrophen- und Nothilfegesetzes<sup>4)</sup>. Sanitätsdienst bei ausserordentlichen Ereignissen

**Art. 28**

- <sup>1</sup> Der Kanton richtet für alle Schulen einen schulärztlichen Dienst und eine Schulzahnklinik ein. Der Anspruch auf Behandlung in der Schulzahnklinik besteht während der Dauer des Kindergartens und der Schulpflicht. Schulärztlicher Dienst, Schulzahnklinik

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Aufgaben und die Organisation des schulärztlichen Dienstes und der Schulzahnklinik.

## VI. Gesundheitsförderung und Prävention

### Art. 29

Grundsatz

<sup>1</sup> Der Kanton initiiert und unterstützt in Zusammenarbeit mit den Gemeinden Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten und Störungen im physischen, psychischen und sozialen Bereich (Prävention).

<sup>2</sup> Er trifft eigene Massnahmen oder leistet Beiträge an die Kosten von Massnahmen Dritter. Der Kantonsrat legt die Beiträge fest.

<sup>3</sup> Er legt Strategien und Schwerpunkte zur Prävention und Gesundheitsförderung fest. Er orientiert sich dabei an den nationalen Zielen des Bundes.

<sup>4</sup> Soweit zur Durchführung von Massnahmen gemäss Abs. 1 Daten benötigt werden, stellen die Gemeinden diese unentgeltlich zur Verfügung.

### Art. 30

Informations- und Beratungsangebote

<sup>1</sup> Der Kanton stellt selbst oder durch Leistungsaufträge an Dritte bedarfsgerechte Informations- und Beratungsangebote zur Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung. Er kann weitere Aktivitäten unterstützen.

<sup>2</sup> Er sorgt für die Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention. Er bezeichnet eine dafür zuständige Fachstelle.

### Art. 31

Jugendschutz

<sup>1</sup> Der Verkauf von Tabakwaren an Personen unter 18 Jahren ist verboten.

<sup>2</sup> Der Verkauf von Tabakwaren über Automaten ist verboten. Ausgenommen ist der Verkauf über Automaten, bei denen sichergestellt ist, dass der Bezug von Tabakwaren durch Personen unter 18 Jahren verunmöglicht wird.

<sup>3</sup> Der Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche sowie die Werbung für Tabak und Alkohol richten sich nach dem Bundesrecht.

**Art. 32**

Der Schutz vor Passivrauchen richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesrechts.

Schutz vor Passivrauchen

**VII. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten****Art. 33**

<sup>1</sup> Der Kanton trifft die notwendigen Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten

<sup>2</sup> Er sorgt für die nötigen Erhebungen und Abklärungen und organisiert das Meldewesen nach den Bestimmungen der Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiengesetzgebung).

<sup>3</sup> Er erlässt die zur Verhütung von Gesundheitsgefährdungen erforderlichen Vorschriften über Bau, Unterhalt und Benutzung öffentlicher Bäder und anderer Anlagen mit vergleichbaren hygienischen Risiken.

<sup>4</sup> Er kann Massnahmen zum Schutz besonders gefährdeter Berufsgruppen treffen.

**Art. 34**

<sup>1</sup> Der Kanton sorgt für die Durchführung der vom Bund empfohlenen oder angeordneten öffentlichen Impfungen.

Öffentliche Impfungen

<sup>2</sup> Er kann zusätzliche öffentliche Impfungen anbieten.

<sup>3</sup> Öffentliche Impfungen sind unentgeltlich, soweit keine abweichenden bundesrechtlichen Regelungen zum Tragen kommen (insbesondere Finanzierung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung).

**VIII. Patientenrechte****Art. 35**

<sup>1</sup> Die Bestimmungen über die Patientenrechte gelten in allen Institutionen des Gesundheitswesens mit öffentlicher Trägerschaft sowie in andern Institutionen mit öffentlichem Leistungsauftrag in den vom Leistungsauftrag betroffenen Leistungsbereichen.

Geltungsbereich

<sup>2</sup> Die Bestimmungen von Art. 36 bis Art. 42 gelten auch für andere Anbieter, die bewilligungspflichtige Leistungen im Sinne des Gesundheitsgesetzes, des Spitalgesetzes oder des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes erbringen. Eine Behandlungspflicht gemäss

Art. 36 Abs. 1 gilt für diese Anbieter nur in dringlichen Fällen im Sinne der Beistandspflicht.

## Art. 36

Behandlungs-  
anspruch

<sup>1</sup> Jede Person hat unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage im Rahmen des Leistungsangebots und der betrieblichen Möglichkeiten des betreffenden Leistungsanbieters Anspruch

- a) auf jene Behandlung, die aufgrund des Gesundheitszustandes nach den anerkannten medizinischen Grundsätzen angezeigt, verhältnismässig und ethisch vertretbar ist, unter Einschluss einer bedarfsgerechten palliativen Pflege in der letzten Lebensphase,
- b) auf angemessene, die Menschenwürde und das Selbstbestimmungsrecht achtende Information, Beratung, Betreuung und Fürsorge,
- c) auf Rücksichtnahme und Schutz der Persönlichkeit.

<sup>2</sup> Kann eine medizinisch indizierte Leistung mit den verfügbaren Mitteln nicht bzw. nicht in der erforderlichen Qualität erbracht werden, ist die zu behandelnde Person in eine geeignete Institution zu verlegen bzw. einem geeigneten Leistungserbringer zuzuführen.

## Art. 37

Voraussetzungen für Behandlung

<sup>1</sup> Eine Behandlung darf nur vorgenommen werden, wenn die Patientin oder der Patient gemäss Art. 38 dieses Gesetzes über die Behandlung informiert worden ist und der Behandlung gemäss Art. 39 oder Art. 40 dieses Gesetzes zugestimmt wird.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben besondere Bestimmungen über Information und Zustimmung aufgrund der Spezialgesetzgebung.

## Art. 38

Patienten-  
information

<sup>1</sup> Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt informiert die betroffene Person und bei einer fürsorgerischen Unterbringung auch die Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen des Unterlassens der Behandlung, über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten sowie über die finanziellen Konsequenzen. Bei urteilsunfähigen Personen sind auch die vertretungsberechtigten Personen zu informieren (Art. 377 ZGB<sup>5)</sup>).

<sup>2</sup> Die Information kann ausnahmsweise eingeschränkt werden, wenn vorzusehen ist, dass sie die Patientin oder den Patienten

übermässig belastet oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst. Besteht die Patientin oder der Patient hingegen auf einer umfassenden Information, ist diese zu erteilen.

<sup>3</sup> Die Information darf ganz unterbleiben, wenn der Verzicht dokumentiert ist.

### Art. 39

<sup>1</sup> Behandlungen an urteilsfähigen Personen dürfen nur mit deren Zustimmung vorgenommen werden.

Zustimmung  
urteilsfähiger  
Personen

<sup>2</sup> In dringlichen Fällen ergreift die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die medizinischen Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der Patientin oder des Patienten.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben Behandlungen ohne Zustimmung gestützt auf eine entsprechende Rechtsgrundlage.

### Art. 40

<sup>1</sup> Hat die Patientin oder der Patient in einer Patientenverfügung festgelegt, welchen medizinischen Massnahmen sie oder er im Falle der Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt, gelten die Bestimmungen des Zivilgesetzbuches über die Patientenverfügung (Art. 370 und Art. 372 Abs. 2 und 3 ZGB).

Zustimmung bei  
Urteilsunfähig-  
keit

<sup>2</sup> Hat sich die urteilsunfähige Patientin oder der urteilsunfähige Patient nicht in einer Patientenverfügung geäussert, richtet sich die Behandlung nach Art. 377 ff. ZGB.

<sup>3</sup> In dringlichen Fällen ergreift die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die medizinischen Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der Patientin oder des Patienten (Art. 379 ZGB).

<sup>4</sup> Vorbehalten bleiben Behandlungen ohne Zustimmung gestützt auf eine entsprechende Rechtsgrundlage.

### Art. 41

<sup>1</sup> Über jede Patientin und jeden Patienten wird eine Krankengeschichte geführt. Diese muss über die Patienteninformation und sämtliche Behandlungen Auskunft geben.

Krankenge-  
schichte und  
Einsichtsrecht

<sup>2</sup> Der Patientin oder dem Patienten ist auf Wunsch Einsicht in die eigene Krankengeschichte zu gewähren. Das Einsichtsrecht kann ausnahmsweise eingeschränkt oder verweigert werden, wenn besonders schützenswerte Interessen Dritter dies erfordern.

<sup>3</sup> Drittpersonen darf nur mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten Einsicht in die Krankengeschichte gewährt oder Auskunft



über den Gesundheitszustand erteilt werden. Bei der Ehegattin oder beim Ehegatten, der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner, der Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner und in Notfällen bei den nächsten Angehörigen wird die Zustimmung vermutet, wenn sich die Patientin oder der Patient nicht anderweitig geäußert hat oder sich aus den Umständen nichts anderes ergibt.

## Art. 42

Obduktion

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

<sup>2</sup> Der zu Lebzeiten geäußerte Wille der verstorbenen Person hat Vorrang vor demjenigen der nächsten Angehörigen.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben Anordnungen der Strafverfolgungs- und Gesundheitsbehörden gestützt auf die entsprechenden Rechtsgrundlagen.

## Art. 43

Behandlungen ohne Zustimmung der betroffenen Person

<sup>1</sup> Behandlungen ohne Zustimmung der betroffenen Personen, die in eine Behandlungseinrichtung eingewiesen worden sind, insbesondere nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches über die fürsorgliche Unterbringung oder nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches<sup>6)</sup> über Massnahmen, richten sich nach den Bestimmungen des ZGB (Art. 433 ff.) und den Bestimmungen des EG ZGB<sup>7)</sup>.

<sup>2</sup> Verweigert eine Patientin oder ein Patient im weiteren Verlauf des Aufenthaltes jegliche Behandlung, ist die einweisende Behörde zu informieren.

## Art. 44

Anwendung physischen Zwangs

<sup>1</sup> Die Anwendung physischen Zwangs ist ausnahmsweise zulässig

- a) zur Durchführung einer Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person nach Art. 43 dieses Gesetzes oder
- b) wenn die Anwendung physischen Zwangs unerlässlich ist, um eine unmittelbare schwere Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Patientinnen und Patienten oder von Dritten abzuwenden.

<sup>2</sup> Die Anwendung physischen Zwangs hat zu unterbleiben, sofern sich dies durch geeignete Massnahmen vermeiden lässt.

<sup>3</sup> Die Anwendung physischen Zwangs darf nur so lange andauern, wie die Notsituation besteht, die sie veranlasst.

#### **Art. 45**

<sup>1</sup> Andere wesentliche Beschränkungen der persönlichen Freiheit, insbesondere der Bewegungsfreiheit, sind zulässig, wenn dies notwendig und unvermeidlich ist, Andere Freiheitsbeschränkungen

- a) um eine ernsthafte Gefahr für Leib und Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden oder
- b) um eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen bzw. einen geordneten Betrieb der Behandlungseinrichtung sicherzustellen.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Epidemienetzgebung.

#### **Art. 46**

Sofern und sobald es der Zustand der Patientinnen und Patienten erlaubt, haben diese Anspruch auf Besprechung und Nachbesprechung der angeordneten freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Therapeutische Begleitung

#### **Art. 47**

<sup>1</sup> Die Anordnung einer Zwangsbehandlung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt (Art. 434 Abs. 2 ZGB). Eine Kopie der Anordnung wird in der Krankengeschichte aufbewahrt. Rechtsschutz

<sup>2</sup> Die richterliche Überprüfung von Behandlungen ohne Zustimmung und anderen Freiheitsbeschränkungen richtet sich nach den Bestimmungen über den Erwachsenenschutz (Art. 439 ZGB).

## **IX. Gebühren, Rechtsschutz, Strafbestimmungen**

#### **Art. 48**

Für behördliche Verrichtungen wie Erteilung von Bewilligungen, Inspektionen, Kontrollen und weitere Dienstleistungen können die Vollzugsorgane nach Aufwand zu bemessende Gebühren erheben, sofern keine festen Ansätze vorgesehen sind. Gebühren

## Art. 49

Rechtsschutz

<sup>1</sup> Der Rechtsschutz richtet sich nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG)<sup>8)</sup>, sofern dieses Gesetz oder andere Erlasse des kantonalen Rechts nichts Abweichendes festlegen.

<sup>2</sup> Gegen Verfügungen der zuständigen Vollzugsorgane über die Beanstandung von Proben oder die Beschlagnahmung von Proben kann beim Departement des Innern innert 20 Tagen Einsprache erhoben werden. Der weitere Rechtsschutz richtet sich nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG).

## Art. 50

Strafbestimmungen

<sup>1</sup> Mit Busse bis Fr. 10'000.- wird bestraft,

- a) wer ohne Bewilligung eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt oder Personen im Anstellungsverhältnis beschäftigt,
- b) wer als Bewilligungsinhaberin oder Bewilligungsinhaber ihre oder seine Befugnisse überschreitet,
- c) wer als Bewilligungsinhaberin oder Bewilligungsinhaber die Berufspflichten verletzt,
- d) wer ohne Bewilligung eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Institution des Gesundheitswesens betreibt,
- e) wer das Verkaufsverbot für Tabak missachtet,
- f) wer ohne Bewilligung Heilmittel direkt abgibt,
- g) wer anderen Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Verordnungen zuwiderhandelt.

<sup>2</sup> Versuch und Gehilfenschaft sind strafbar.

<sup>3</sup> Strafuntersuchungsbehörden, Verwaltungsbehörden und Gerichte haben die rechtskräftigen Strafentscheide gegen Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber dem für das Gesundheitswesen zuständigen Departement mitzuteilen.

<sup>4</sup> Die Schaffhauser Polizei steht den Vollzugsorganen zur Ermittlung von Straftaten und zur Durchsetzung rechtskräftiger Anordnungen zur Verfügung.

## X. Übergangs- und Schlussbestimmungen

### Art. 51

Vollziehungsverordnung

Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

**Art. 52**

<sup>1</sup> Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen bleiben gültig, sofern die Tätigkeit nach diesem Gesetz weiterhin bewilligungspflichtig ist.

Übergangsbestimmungen  
a) Gesundheitsberufe im Allgemeinen

<sup>2</sup> Änderung, Entzug und Erlöschen der nach bisherigem Recht erteilten Bewilligungen richten sich nach neuem Recht.

<sup>3</sup> Hängige Bewilligungsgesuche werden nach neuem Recht beurteilt.

<sup>4</sup> Die Rechte und Pflichten der Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber richten sich nach neuem Recht.

<sup>5</sup> Personen und Institutionen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes noch nicht über eine Bewilligung verfügen, haben innert sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes um eine Bewilligung nachzusuchen. Andernfalls ist die weitere Ausübung der bewilligungspflichtigen Tätigkeit untersagt.

<sup>6</sup> Personen und Institutionen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes über eine Bewilligung verfügen, müssen innert drei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Haftpflichtversicherung abschliessen oder den Nachweis über eine andere gleichwertige Sicherheit erbringen.

<sup>7</sup> Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen sind innert zehn Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes oder bei Erreichen des 70. Altersjahres der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers an die gestützt auf Art. 7 Abs. 3 dieses Gesetzes festzulegenden Befristungen anzupassen.

**Art. 53**

Bis zur Schaffung eidgenössisch anerkannter Diplome der Komplementär- und Alternativmedizin kann der Regierungsrat Tätigkeiten der Komplementär- und Alternativmedizin der Bewilligungspflicht unterstellen und die Bewilligungsvoraussetzungen festlegen.

b) Komplementär- und Alternativmedizin

**Art. 54**

Für Ärztinnen und Ärzte in den Gemeinden Schaffhausen und Neuhausen am Rheinfall gilt die altrechtliche Bestimmung von Art. 17 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Oktober 1970 während einer Übergangsfrist von fünf Jahren nach Inkraftsetzung dieses Gesetzes.

c) Privatapotheken

**Art. 55**

d) Verkauf von Tabakwaren über Automaten

Bereits aufgestellte Automaten für den Verkauf von Tabakwaren, die den Anforderungen von Art. 31 Abs. 2 dieses Gesetzes nicht genügen, sind innert 12 Monaten ab Inkrafttreten dieses Gesetzes ausser Betrieb zu setzen.

**Art. 56**

Aufhebung bisherigen Rechts

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes wird aufgehoben:

- Gesundheitsgesetz vom 19. Oktober 1970

**Art. 57**

Änderung bisherigen Rechts

<sup>1</sup> Das Spitalgesetz vom 22. November 2004 (SHR 813.100) wird wie folgt geändert:

**Art. 3 Abs. 2 lit. f (neu)**

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn

f) die für die Tätigkeiten nach Art. 6 des Gesundheitsgesetzes verantwortlichen Personen über eine Berufsausübungsbewilligung im Sinne von Art. 7 des Gesundheitsgesetzes verfügen.

**Art. 29**

In Bezug auf die Rechte der Patienten gelten die Bestimmungen gemäss Art. 35 ff. des Gesundheitsgesetzes.

<sup>2</sup> Das Schulgesetz vom 27. April 1982 (SHR 410.100) wird wie folgt geändert:

**Art. 11**

Aufgehoben

<sup>3</sup> Das Gastgewerbegesetz vom 13. Dezember 2004 (SHR 935.100) wird wie folgt geändert:

**Art. 8 Abs. 2**

<sup>2</sup> In Gastwirtschaftsbetrieben richtet sich das Rauchen nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Schutz vor Passivrauchen.

**Art. 58**

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem Referendum.

Inkrafttreten

<sup>2</sup> Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

<sup>3</sup> Dieses Gesetz ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, 21. Mai 2012

Im Namen des Kantonsrates:

Der Präsident:

*Hans Schwaninger*

Die Sekretärin:

*Erna Frattini*

---

**Fussnoten:**

- 1) SR 811.11
- 2) SHR 813.100
- 3) SHR 813.500
- 4) SHR 500.100
- 5) SR 210
- 6) SR 311.0
- 7) SHR 210.100
- 8) SHR 172.200

## Variante (eingeschränkte ärztliche Medikamentenabgabe)

### Gesetz 12-77 über die Änderung von Art. 22 und Art. 54 des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2012

vom 21. Mai 2012

---

*Der Kantonsrat Schaffhausen*

*beschliesst als Gesetz:*

#### I.

Das Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 wird wie folgt geändert:

#### Art. 22

<sup>1</sup> Ärztinnen und Ärzte in Gemeinden mit weniger als zwei öffentlichen Apotheken, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte sind berechtigt, mit Bewilligung des zuständigen Departements Heilmittel abzugeben.

Direkte Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft

<sup>2</sup> Das zuständige Departement erteilt die Bewilligung, wenn die fachgerechte Lagerung, Überwachung und Abgabe der Heilmittel gewährleistet ist.

<sup>3</sup> Die direkte Abgabe von Heilmitteln ist lediglich für den eigenen Praxisbedarf gestattet. Der Handverkauf sowie die Belieferung von Dritten zum Zwecke des Wiederverkaufs sind verboten.

<sup>4</sup> Vorbehalten bleiben die unmittelbare Anwendung von Heilmitteln sowie die Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen.

#### Art. 54

Aufgehoben

## II.

<sup>1</sup> Dieses Gesetz tritt nach Annahme durch das Volk zusammen mit dem Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 in Kraft und ersetzt dort Art. 22 und 54.

<sup>3</sup> Es ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, 21. Mai 2012

Im Namen des Kantonsrates:

*Hans Schwaninger*

Die Sekretärin:

*Erna Frattini*





## Volksinitiative «für bezahlbare Krankenkassenprämien» (Prämienverbilligungsinitiative)

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Kantone, Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) zu gewähren. An der Finanzierung haben sich der Bund sowie die Kantone und die Gemeinden zu beteiligen. Im Kanton Schaffhausen hat im Jahre 2011 gut ein Viertel der Haushalte bzw. ein Drittel der Kantonsbevölkerung Beiträge zur Prämienverbilligung erhalten. Die Auszahlungssumme erreichte gut 49 Mio. Franken, wovon gut 28 Mio. Franken vom Kanton und den Gemeinden und 21 Mio. Franken vom Bund beigetragen wurden.

Aufgrund der grossen Aufschläge bei den Krankenkassenprämien in den Jahren 2010 und 2011 sind die Beiträge zur Prämienverbilligung ausserordentlich stark angestiegen (Zunahme um insgesamt 13 Mio. Franken innert zweier Jahre). Angesichts der angespannten Finanzlage von Kanton und Gemeinden hat der Regierungsrat dem Kantonsrat am 12. April 2011 eine Vorlage zur Revision des Dekretes über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes unterbreitet. Vorgeschlagen wurde eine Neuordnung der Berech-

nung der Prämienverbilligung: Während bis anhin der selbst aufzubringende Anteil der Krankenkassenprämien – bezogen auf eine normative Richtprämie – nicht mehr als 12 % des anrechenbaren Einkommens ausmachen durfte, sollten neu die eigenen Beiträge von Kanton und Gemeinden zur Prämienverbilligung auf das Niveau der Bundesbeiträge begrenzt werden.

Der Kantonsrat hat dem vom Regierungsrat vorgeschlagenen Systemwechsel mit Beschluss vom 31. Oktober 2011 zugestimmt, wobei er die Summe der pro Jahr ausbezahlten Beiträge des Kantons und der Gemeinden an die Prämienverbilligung auf 80 % des Bundesbeitrages festlegte. Auf der Basis des revidierten Dekretes wurden für das Jahr 2012 noch Beiträge in der Höhe von 38,3 Mio. Franken budgetiert, entsprechend einer Reduktion um 10,7 Mio. Fr. (22 %) gegenüber dem Aufwand des Jahres 2011.

Dieser Entscheid des Kantonsrates, die Beiträge über das vom Regierungsrat beantragte Mass hinaus zu kürzen, wurde mit relativ knapper Mehrheit gefällt. Da Dekrete grundsätzlich nicht der Volksabstimmung

unterliegen und eine Unterstellung des Entscheides unter das fakultative Referendum abgelehnt wurde, haben Vertreter der im Rat unterlegenen Minderheit den Weg einer Volksinitiative gewählt, um der aus ihrer Sicht allzu starken Beitragsreduktion entgegenzuwirken.

Die Initiative strebt eine weitgehende Rückkehr zu den vor der Dekretsrevision geltenden Regeln und finanziellen Proportionen an. Bei einer Umsetzung im Jahr 2014 würden die Beiträge zur Prämienverbilligung auf gut 50 Mio. Franken ansteigen. Der Finanzierungsbedarf auf der Ebene von Kanton und Gemeinden würde sich gegenüber der aktuellen Regelung um rund 10 Mio. Franken erhöhen, entsprechend knapp 5 Steuerprozenten. Im landesweiten Vergleich (Beitragsvolumen pro Kopf der Bevölkerung) würde Schaffhausen nach den Kantonen Tessin, Basel Stadt, Genf und Waadt, die alle wesentlich höhere Krankenkassenprämien aufweisen, auf Platz 5 vorrücken.

Im Weiteren ergäbe sich bei einer Annahme der Initiative auch in den Folgejahren eine wesentlich grössere Entwicklungsdynamik: Bei einem

angenommenen mittleren Prämienanstieg um 3 % wäre eine kumulierte Zusatzbelastung von Kanton und Gemeinden im Ausmass von rund 2 Mio. Franken pro Jahr zu erwarten, gegenüber rund 0,5 Mio. Franken auf der Basis der heutigen Regelung.

Der Kantonsrat hat den Vorschlag des Regierungsrates, die Ausarbeitung eines Gegenvorschlages zu prüfen, an seiner Sitzung vom 11. Juni abgelehnt. Mit 34 zu 21 Stimmen hat der Kantonsrat zudem beschlossen, die Initiative den Stimmberechtigten in ablehnendem Sinn zu unterbreiten.

Der Kantonsrat empfiehlt Ihnen, sehr geehrte Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, die kantonale Volksinitiative «für bezahlbare Krankenkassenprämien (Prämienverbilligungsinitiative)» abzulehnen.

## I. Ausgangslage

Nach den bundesrechtlichen Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, Art. 61 und 65) sind die Kantone verpflichtet, Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) zu gewähren. Die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung bei unteren und mittleren Einkommen müssen um mindestens 50 % verbilligt werden.

Der Bund beteiligt sich mit pauschalen Beiträgen von derzeit rund 2,2 Mrd. Franken pro Jahr an den Kosten der Prämienverbilligung (Budget 2012). Die Summe wird in Abhängigkeit von der Einwohnerzahl auf die Kantone verteilt und jährlich an die Entwicklung der Prämien angepasst. Die Kantone und Gemeinden haben zusätzlich mit eigenen Beiträgen zur Prämienverbilligung beizutragen, wobei der Bund den Kantonen in dieser Hinsicht erhebliche Gestaltungsfreiheiten offen lässt.

Im Kanton Schaffhausen hat im Jahre 2011 gut ein Viertel der Haushalte bzw. ein Drittel der Kantonsbevölkerung Beiträge zur Prämienverbilligung erhalten. Die Auszahlungssum-

me erreichte gut 49 Mio. Franken. Die Beiträge wurden grossmehrheitlich an die folgenden Bevölkerungsgruppen ausbezahlt:

- Rentnerinnen und Rentner der AHV und IV mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen;
- von der öffentlichen Sozialhilfe unterstützte Personen;
- Familien mit Kindern (kleine und mittlere Einkommen)
- junge Erwachsene in Ausbildung, die ab dem vollendenden 20. Altersjahr einen eigenen Anspruch geltend machen können.

Im Zusammenhang mit der Erhöhung der Krankenkassenprämien sind auch die Prämienverbilligungsbeiträge im Laufe der letzten Jahre stark angestiegen. Dabei war das prozentuale Wachstum bei den Beiträgen nach der bis 2011 angewandten Berechnungsmethode wesentlich grösser als bei den Prämien. Dies ergab sich daraus, dass die Ansprüche der Haushalte aufgrund eines klar definierten Sozialziels berechnet wurden: Der selbst aufzubringende Anteil der Krankenkassenprämien durfte – bezogen auf eine normative Richtprämie – einen

fixen Anteil des anrechenbaren Einkommens nicht übersteigen. Der Umstand, dass die Einkommen der Haushalte nicht gleich stark zugenommen haben wie die Prämien, hat dabei zu einem überproportionalen Anstieg der Prämienverbilligung geführt.

Aufgrund der grossen Prämienaufschläge in den Jahren 2010 und 2011 sind auch die Beiträge zur Prämienverbilligung ausserordentlich stark angestiegen (Zunahme um insgesamt 13 Mio. Franken innert zweier Jahre). Der Bund hat seine Beiträge in diesem Zeitraum lediglich um

knapp 3 Mio. auf rund 21 Mio. Franken erhöht. Der verbleibende Zuwachs musste vom Kanton und den Gemeinden finanziert werden, deren kumulierte Netto-Belastung damit um rund 10 Mio. auf 28 Mio. Franken stieg. Auf Seiten des Kantons erhöhte sich die Gesamtbelastung durch die Prämienverbilligung damit auf 9,8 Mio. Franken, entsprechend gut 4 Steuerprozenten. Der Anteil der Gemeinden, die 65 % der kantonalen Netto-Kosten zu tragen haben, erreichte 18,3 Mio. Franken, entsprechend knapp 8 Steuerprozenten im Durchschnitt aller Gemeinden.

## II. Dekretsrevision 2011

Mit Blick auf die erhebliche Wachstumsdynamik der Prämienverbilligungskosten und der angespannten Finanzlage von Kanton und Gemeinden hat der Regierungsrat dem Kantonsrat im April 2011 eine Vorlage zur Revision des Dekretes über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes unterbreitet. Die eigenen Beiträge von Kanton und Gemeinden zur Prämienverbilligung sollten damit auf das Niveau der Bundesbeiträge (100 %) begrenzt werden.

Die Vorlage des Regierungsrates wurde vor dem Hintergrund erarbeitet, dass die Prämienverbilligung im Kanton Schaffhausen im landesweiten Quervergleich bis dahin relativ grosszügig ausgestaltet war. Die Tabelle auf der folgenden Seite ergibt aufgrund der für das Jahr 2010 vom Bund publizierten Daten das folgende Bild (Werte gerundet):

Die grossen Unterschiede zwischen den Kantonen sind mehrheitlich er-

<i>Kantone (Jahr 2010)</i>	<i>Ausbezahlte Beiträge Fr. pro Kopf der Bevölkerung</i>	<i>Netto-Beiträge Kantone und Gemeinden in % der Bundesbeiträge</i>
TI, BS, GE	> 570	> 130 %
VD, VS, JU, BE,	535 - 570	115 - 130 %
SH, FR, NE, TG, ZH	500 - 535	100 - 115 %
<b><i>Durchschnitt CH</i></b>	<b><i>500</i></b>	<b><i>101 %</i></b>
SO, OW,	465 - 500	85 - 100 %
LU, AR, BL, NW,	430 - 465	70 - 85 %
GR, GL, ZG	390 - 430	50 - 70 %
UR, AG, SG, AI, SZ	< 390	< 50 %

klärbar aufgrund der Krankenversicherungsprämien, die in der Westschweiz, im Tessin sowie in den Kantonen Basel Stadt und Bern deutlich über dem Niveau der Zentral- und Ostschweiz liegen. Der Kanton Schaffhausen war bei der Prämienverbilligung allerdings auch unter Mitberücksichtigung der Prämien relativ grosszügig (Beiträge um 7 % über dem Landesmittel bei einem Prämienvolumen 4 % unter dem Landesmittel). Die Vorlage des Regierungsrates war darauf ausgerichtet, das Schaffhauser Beitragsvolumen auf den gesamtschweizerischen Mittelwert zurückzuführen.

Der Kantonsrat hat die Vorlage am 31. Oktober 2011 beraten. Dabei hat er den formellen Dekretsänderungen, die für die kommenden Jahre eine proportionale Anpassung des Beitragsvolumens an die Prämienentwicklung bewirken, zugestimmt. In finanzieller Hinsicht hat er das vom Regierungsrat unterbreitete Sparziel deutlich verschärft (Reduktion der kumulierten Netto-Beiträge von Kanton und Gemeinden auf 80 % statt 100 % der Bundesbeiträge). Der Entscheid wurde gefällt unter Mitberücksichtigung des Umstandes, dass im Kanton Zürich mit Zustimmung des Volkes kurz zuvor

eine analoge Senkung der Kantonsbeiträge auf 80 % der Bundesbeiträge beschlossen wurde.

Die Beitragssumme 2012 für die Prämienverbilligung, die aufgrund der beschlossenen Dekretsrevision budgetiert wurde, liegt um 10,7 Mio. (22 %) Franken unter dem Wert der Rechnung 2011. Die Reduktion entspricht einer kumulierten Entlastung der Haushalte von Kanton und Gemeinden um annähernd 5 Steuerprozent (davon 35 % Kanton / 65 % Gemeinden). Rund 30 % der bisher beitragsberechtigten Haushalte werden aufgrund der Kürzung künftig keine Prämienverbilligung mehr erhalten.

Der Entscheid des Kantonsrates, die Beiträge über das vom Regierungsrat beantragte Mass hinaus zu kürzen, wurde mit relativ knapper Mehrheit gefällt (30 gegen 26 Stimmen). Aufgrund des Umstandes, dass die Einzelheiten der Prämienverbilligung auf Dekretsstufe geregelt sind, konnte der Kantonrat ohne Volksabstimmung abschliessend entscheiden. Dies hat dazu geführt, dass Vertreter der im Rat unterlegenen Minderheit den Weg einer Volksinitiative gewählt haben, um der aus ihrer Sicht allzu starken Beitragsreduktion entgegenzuwirken.

### III. Ziele und Konsequenzen der Initiative

Die Initiative strebt eine weitgehende Rückkehr zu den vor der Dekretsrevision geltenden Regeln und finanziellen Proportionen an. Insbesondere müsste das Beitragsvolumen der Prämienverbilligung zur Sicherstellung des vorgegebenen Sozialziels wieder in etwa auf das Niveau des Jahres 2011 angehoben werden. Zudem würde die mittel- und längerfristige Wachstumsdynamik der Aus-

gaben, die mit der Dekretsrevision markant reduziert wurde, wieder in die alten Proportionen zurückgeführt.

Als formelle Veränderung würde eine Annahme der Initiative zudem eine Verankerung des Sozialziels auf Gesetzesstufe bewirken. Im Gegensatz zur bisherigen Dekretsregelung würde dies im Falle künftiger Änderun-

gen eine stärkere demokratische Mitwirkung des Volkes sichern (obligatorisches oder fakultatives Referendum).

Für Bezugsberechtigte von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe hätte eine Annahme der Initiative keine Konsequenzen. Auch für Personen in Ausbildung, die kein namhaftes Einkommen haben, würde sich nur wenig verändern. Profitieren würden dagegen vor allem Familien mit unteren bis mittleren Einkommen.

Gemäss geltendem Dekret liegt der normative Prämienselbstbehalt der Haushalte, der zur Berechnung der Prämienverbilligung herangezogen wird, bei 17,5 % des anrechenbaren Einkommens (Stand 2012). Gegenüber dem Sozialziel der Initiative besteht somit eine Differenz von 2,5 % des anrechenbaren Einkommens. Bei Annahme der Initiative würden sich, differenziert nach Haushaltstypen, die folgenden maximalen Zusatzbeiträge ergeben (Beträge in Fr., Basis Richtprämien 2012 Schaffhausen / Neuhausen):

	Richtprämie 2012	Reineinkommen	Beiträge Prämienverbilligung		
			Dekret IST	Initiative	Differenz
Alleinstehend 25+	4'488	24'000 36'000	2'108 -	2'448 213	340 213
Paar ohne Kinder	8'976	48'000 60'000	1'888 -	2'901 1'101	1'013 1'101
Paar, 2 Kinder	11'112	60'000	3'237	4'362	1'125
		72'000	1'137	2'562	1'425
		84'000	-	762	762
Paar, 4 Kinder	13'248	72'000	3'273	4'698	1'425
		84'000	1'173	2'898	1'725
		96'000	-	1'098	1'098



## IV. Finanzielle Auswirkungen auf Kanton und Gemeinden

Nach einer Annahme der Initiative durch das Volk würde sich im Jahr 2014 ein voraussichtlicher Mittelbedarf für die Prämienverbilligung von gut 50 Mio. Franken ergeben. Davon wären rund 28 Mio. Franken vom Kanton und den Gemeinden aufzubringen. Die Mehrkosten gegenüber der aktuellen Dekretsregelung würden sich auf rund 10 Mio. Franken belaufen, entsprechend knapp 5 Steuerprozent (1,7 % Kanton, durchschnittlich 3,2 % Gemeinden). Im landesweiten Vergleich (Beitragsvolumen pro Kopf der Bevölkerung) würde Schaffhausen nach den Kantonen Tessin, Basel Stadt, Genf und

Waadt, die alle wesentlich höhere Krankenkassenprämien aufweisen, auf Platz 5 vorrücken.

Zudem ergäbe sich in den Folgejahren eine wesentlich grössere Entwicklungsdynamik: Bei einem angenommenen mittleren Prämienanstieg um 3 % wäre eine kumulierte Zusatzbelastung von Kanton und Gemeinden im Ausmass von rund 2 Mio. Franken pro Jahr zu erwarten, gegenüber rund 0,5 Mio. Franken auf der Basis der heutigen Regelung (Wachstumsrate 6 % statt 3 % auf einer deutlich höheren Ausgangsbasis).

# Argumente des Initiativkomitees

## **Reiche besteuern statt Prämien verteuern! JA zur Prämienverbilligungsinitiative!**

Gemäss Mehrheitsbeschluss der bürgerlichen Parteien im Kantonsrat sollen 11 Mio. Franken auf dem Buckel der Familien und Kleinverdiener eingespart werden. Darauf hat die Alternative Liste Schaffhausen reagiert und mit Unterstützung der SP-Kantonsratsfraktion innert Rekordzeit die nötigen Unterschriften für ihre Prämienverbilligungsinitiative gesammelt, über die am 25. November 2012 abgestimmt wird.

Im Kanton Schaffhausen bezieht rund ein Drittel der Bevölkerung Prämienverbilligungsgelder, weil die Grundversicherung ihr Budget unzulässig belastet. Bisher galt: Niemand soll mehr als 12 % seines verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien ausgeben. Für die bürgerlichen Parteien ist das zu sozial. Sie beschlossen darum im Kan-

tonsrat einen sozialpolitischen Kahl-schlag: Sie kürzten die zur Verfügung stehenden Gelder um satte 11 Mio. Franken. Mit diesen Kürzungen versuchen sie, nachträglich das Loch zu stopfen, das ihre Steuer-senkungen für Reiche in die Kan-tonskasse gerissen haben. Der Ent-scheid unterstand nicht dem Refe-rendum; eine von der SP-AL-Frak-tion geforderte freiwillige Volksab-stimmung wurde abgelehnt.

Neu soll den Bürgerinnen und Bür-gern zugemutet werden, 18 % ihres Einkommens allein für die Kranken-versicherung zu verwenden – bei steigenden Prämien kann dieser Prozentsatz in Zukunft ins Uner-messliche steigen!

Kinderreiche Familien mit durch-schnittlichem Einkommen beispiels-

weise werden ab diesem Jahr im Extremfall rund 3'000 Franken weniger Prämienverbilligung erhalten.

Mit der jetzt zur Abstimmung gelangenden Initiative für bezahlbare Krankenkassenprämien wird diese Fehlentwicklung gestoppt und es wird verhindert, dass in Zukunft eine derartige Entscheidung ohne Volksabstimmung gefällt werden kann. Dank der Initiative wird das Sozialziel (niemand muss mehr als 15 % seines Einkommens für die Krankenkassenprämien ausgeben) in einem Gesetz festgeschrieben und ist so vor den bürgerlichen Spargelüsten sicher.

Aus all diesen Gründen empfiehlt Ihnen das Initiativkomitee, der Prämienverbilligungsinitiative zuzustimmen.

In seinem Bericht zur Volksinitiative an den Kantonsrat hat der Regierungsrat vorgeschlagen, die Ausarbeitung eines Gegenvorschlages zu prüfen. Als Diskussionsgrundlage wurde dabei ein Mittelweg zwischen der ursprünglichen Vorlage des Regierungsrates zur Dekretsrevision 2011 und der verschärften Fassung gemäss Kantonsratsbeschluss vom 31. Oktober 2011 skizziert.

Die Diskussionen im Kantonsrat haben allerdings gezeigt, dass die Fronten zwischen den Initianten und der Ratsmehrheit allzu weit auseinander lagen. Die Initianten, gestärkt durch die erfolgreich verlaufene Unterschriftensammlung, sahen keine Veranlassung, von ihrer Initiative Abstand zu nehmen, zumal sie einen Kompromiss angesichts der unveränderten Kräfteverhältnisse im Kantonsrat als unrealistisch beurteilten. Die Mehrheit der Befürworter der Dekretsrevision von 2011 wiederum sah keinen zwingenden Grund, auf den im Oktober 2011 gefällten Entschluss zurückzukommen. Die Stim-

men, welche die Erarbeitung eines Gegenvorschlags durch den Regierungsrat befürworteten, blieben in der Minderheit. Die Volksinitiative kommt somit ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung.

Die Argumente für oder gegen die Volksinitiative bleiben dieselben wie anlässlich der Dekretsrevision im Oktober 2011: Die Initianten erachten die damals beschlossene Reduktion der Prämienverbilligung als nicht mehr sozialverträglich, zumal ausgerechnet die (untere) Mittelschicht, namentlich Familien mit Kindern, am stärksten betroffen ist. Die Reduktion sei der falsche Weg, das durch die Steuerpolitik des Kantons entstandene Defizit zu reduzieren, und begünstige die Umverteilung «von unten nach oben».

Die Befürworter der Dekretsrevision sehen angesichts der Finanzlage von Kanton und Gemeinden keine Möglichkeit, von der 2011 beschlossenen Reduktion zurückzutreten. Die

Senkung der kantonalen und kommunalen Beiträge auf 80 % der Bundesbeiträge sei zwar hart, angesichts der Finanzlage jedoch unumgänglich. Die Reduktion der Prämienvorbilligungsbeiträge werde zudem durch steuerliche Abzüge, gerade auch für Kinder, teilweise wieder gutgemacht. Schliesslich werden durch die Dekretsrevision nicht nur der Kanton, sondern vor allem auch die Gemeinden finanziell entlastet, was vordringlich sei.

Nach Abschluss der Beratungen hat der Kantonsrat mit 32 zu 24 Stimmen entschieden, der Initiative keinen Gegenvorschlag gegenüber zu stellen. Mit 34 zu 21 Stimmen hat er sodann beschlossen, die Initiative den Stimmberechtigten in ablehnendem Sinn zu unterbreiten.

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:  
*Hans Schwaninger*

Die Sekretärin:  
*Janine Rutz*

Die Volksinitiative «für bezahlbare Krankenkassenprämien (Prämienverbilligungsinitiative)», die am 22. Dezember 2011 mit 1'182 gültigen Unterschriften eingereicht wurde, hat den folgenden Wortlaut:

*Die unterzeichnenden Stimmberechtigten im Kanton Schaffhausen fordern in einem Volksbegehren in Form einer ausformulierten Gesetzesinitiative, das Krankenversicherungsgesetz vom 19. Dezember 1994 (SHR 832.100) wie folgt anzupassen:*

*Art. 1 Abs. 2*

*<sup>2</sup> Ein Anspruch auf Beiträge zur Prämienverbilligung kann geltend gemacht werden, wenn die anrechenbaren Prämien der obligatorischen Krankenversicherung 15 Prozent des anrechenbaren Einkommens übersteigen. Die Beiträge zur Prämienverbilligung übersteigen die effektiv bezahlten Prämien nicht.*

*Art. 2*

*Der Kantonsrat regelt durch Dekret das Verfahren bezüglich Datenerhebung und Vollzug sowie die Finanzierung der Verwaltungskosten. Er kann Spezialregelungen für bestimmte Personengruppen vorsehen.*