



Totalrevision Gesundheitsgesetz (GesG): Vorentwurf

Erlassverzeichnis

Bundeserlasse

Abkürzung	Erlass
BBG	Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 13. Dezember 2002 (Berufsbildungsgesetz; SR 412.10)
BGMD	Bundesgesetz über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen vom 14. Dezember 2012 (SR 935.01)
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101)
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz vom 25. September 2020 (Datenschutzgesetz; SR 235.1)
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (SR 816.1)
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz; SR 818.101)
GesB	Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz; SR 811.21)
HMG	Bundesgesetz über die Arzneimittel und die Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz; SR 812.21)
KRG	Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen vom 18. März 2016 (Krebsregistrierungsgesetz; SR 818.33)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (SR 832.102)
LMG	Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 20. Juni 2014 (Lebensmittelgesetz; SR 817.0)
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz; SR 811.11)
PsyG	Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz; SR 935.81)
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0)
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (SR 312.0)
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 20. Dezember 1907 (SR 210)

Kantonale Erlasse

Abkürzung	Erlass
GesG	Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (LS 810.1)
GOG	Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess vom 10. Mai 2010 (LS 211.1)
IDG	Gesetz über die Information und den Datenschutz vom 12. Februar 2007 (LS 170.4)
KreReG	Krebsregistergesetz vom 28. September 2015 (LS 818.41)
KV ZH	Verfassung des Kantons Zürich vom 27. Februar 2005 (LS 101)
MedBV	Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008 (LS 811.11)
PatG	Patientinnen und Patientengesetz vom 5. April 2004 (LS 813.13)
VRG	Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich vom 24. Mai 1959 (LS 175.2)



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

<i>Gesundheitsgesetz (GesG) (vom 2. April 2007) Der Kantonsrat, nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 26. Januar 2005 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Januar 2007, beschliesst</i>	Gesundheitsgesetz (GesG) (vom XX) Der Kantonsrat, nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom XX und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom XX, beschliesst	Gesetzestitel und Kürzel werden unverändert weitergeführt.
1. Teil: Einleitung		Das neue Gesetz beginnt unverändert systematisch mit einem Einleitungsteil. Dieser enthält allgemeine Bestimmungen zu Zweck, Geltungsbereich und Begrifflichkeit.
Zweck § 1. ¹ Dieses Gesetz bezweckt den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit in ihren biologischen, psychologischen und sozialen Dimensionen. Massnahmen des Kantons und der Gemeinden wahren die Eigenverantwortung des Individuums. ² Heiltätigkeiten nach diesem Gesetz müssen dem Wohl der behandelten Personen dienen.	Zweck § 1. ¹ Dieses Gesetz bezweckt den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit in ihren biologischen, psychologischen und sozialen Dimensionen. ² Kanton und Gemeinden wahren die Eigenverantwortung der Person. ³ Sie beachten Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit ihrer Massnahmen.	Abs. 1: Der Zweck des Gesetzes wird unverändert aus dem geltenden GesG übernommen. Die Umschreibung des Zweckes im bisherigen Recht hat sich als genügend weit erwiesen, so dass auch künftige Entwicklungen im Gesundheitsrecht vom Gesetzeszweck abgedeckt sind. Abs. 2 verankert die Eigenverantwortung jeder Person. Die in Art. 6 Bundesverfassung und in Art. 5 Abs. 1 KV ZH verankerte individuelle Verantwortung wird mit Bezug auf die Gesundheit auch im neuen Recht weitergeführt. Abs. 3: Nach Art. 95 Abs. 2 KV ZH stellen Kanton und Gemeinden sicher, dass die öffentlichen Aufgaben wirkungsvoll, wirtschaftlich, nachhaltig und von der geeigneten Trägerschaft erfüllt werden. Im Bereich der Gesundheit und der Gesundheitspolitik sind die Gebote der Wirksamkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Nachhaltigkeit staatlicher Massnahmen von herausragender Bedeutung. Sie sollen deshalb ausdrücklich im neuen Gesetz verankert sein. Mit der Wirksamkeit wird die Wirkungsorientierung staatlichen Handelns angesprochen. Die Wirtschaftlichkeit bezieht sich auf einen effizienten Einsatz der staatlichen Mittel (inkl. Steuergelder). Mit der Nachhaltigkeit soll verdeutlicht werden, dass staatliche Massnahmen im Gesundheitsbereich nach Möglichkeit von langdauernder Wirkung sein sollen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

<i>Zuständige Direktion</i> § 2. Direktion im Sinne dieses Gesetzes ist die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates.		Diese Bestimmung kann ersatzlos gestrichen werden. Die Bezeichnung der Direktionen und die Zuweisung der Verwaltungsaufgaben an diese liegen in der Organisationskompetenz des Regierungsrats.
	<i>Geltungsbereich</i> § 2. Dieses Gesetz gilt für: a. Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit auf dem Gebiet des Kantons Zürich ausüben; b. Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Sitz oder Standort im Kanton Zürich; c. Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz im Kanton Zürich erbringen oder anbieten.	Lit. a: Massgebend für die Anwendbarkeit des Gesetzes ist der Tätigkeitsort einer Gesundheitsfachperson. Das gilt sowohl für eine unselbständige als auch für eine selbständige Tätigkeit. Lit. b: Der Begriff des Sitzes einer juristischen Person bestimmt sich nach Art. 56 ZGB. Unter einem Sitz im Sinne des GesG ist auch eine selbständige Zweigniederlassung zu verstehen, d.h. Geschäftsbetriebe, die gegenüber dem Hauptunternehmen in örtlicher und wirtschaftlicher, nicht aber in rechtlicher Hinsicht selbständig sind. Dieser weite Begriff des Sitzes rechtfertigt sich durch das Schutzbedürfnis der Patientinnen und Patienten. Umfasst sind zudem Einrichtungen mit Sitz ausserhalb des Kantons Zürich, die einen Standort auf dem Kantonsgebiet betreiben. Damit wird sichergestellt, dass sämtliche Einrichtungen auf Kantonsgebiet, in denen Leistungen nach diesem Gesetz erbracht werden, erfasst werden. Lit. c soll vor allem die sog. «Fernbehandlungen» erfassen, bei denen eine Person mit Sitz in einem anderen Kanton oder im Ausland Gesundheitsleistungen im Kanton Zürich erbringt oder anbietet. Dass diese Leistungen auch anderswo erbracht oder angeboten werden, ändert nichts.
	<i>Begriffe</i> § 3. ¹ Als Gesundheitsfachpersonen gelten alle natürlichen Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben. ² Als Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten alle Organisationseinheiten in der Rechtsform einer juristischen Person oder einer Anstalt des öffentlichen Rechts, in denen Personen in Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens tätig sind. ³ Als Berufe des Gesundheitswesens nach diesem Gesetz gelten die Berufe des Gesundheitswesens des	Der in Abs. 1 verwendete Begriff der «Gesundheitsfachperson» ist bereits im geltenden GesG vereinzelt enthalten. Neu soll er auf Gesetzesebene definiert werden, was der Verständlichkeit dient und im Gesetzestext Wiederholungen vermeidet. Was ein «Beruf des Gesundheitswesens» ist, bestimmt sich nach Bundes-, resp. nach kantonalem Recht (vgl. Erläuterung zu nachfolgendem §). Erfasst werden auch Rechtsgemeinschaften, die über keine Rechtspersönlichkeit verfügen (einfache Gesellschaft, Kollektivgesellschaft, Kommanditgesellschaft). Abs. 2 erfasst Einrichtungen des Gesundheitswesens, die als privatrechtliche juristische Personen organisiert sind, so namentlich Aktiengesellschaften, Vereine oder Stiftungen, die dem Betrieb von Spitälern, Geburtshäusern, Pflegeheimen usw. oder der



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Bundesrechts sowie die nachstehend genannten Berufe des kantonalen Rechts: - dipl. Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker HF, - Drogistinnen und Drogisten HF, - Spezialistin und Spezialist für Labormedizin FAMH, - dipl. Logopädin und Logopäde EDK, - eidg. dipl. Komplementärtherapeutin und Komplementärtherapeut HFP, - Medizinische Masseurin und Medizinischer Masseur mit eidg. Fachausweis, - eidg. dipl. Naturheilpraktikerin und Naturheilpraktiker HFP, - Podologin und Podologe EFZ, - dipl. Podologin und Podologe HF, - dipl. Zahnprothetikerin und Zahnprothetiker (kantonal anerkannt).	ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen. Weiter sind auch die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten erfasst (z.B. USZ). Als Einrichtung des Gesundheitswesens wird eine Einrichtung betrachtet, in der Personen in Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens <i>tätig</i> sind. Das bedeutet, dass auch reine Betriebsgesellschaften erfasst sind, die zwar selber keine Gesundheitsfachpersonen beschäftigen, die aber Dritten (Gesundheitsfachpersonen selbst oder solche), bei denen Gesundheitsfachpersonen angestellt sind, Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung stellen. Beispiel: Eine juristische Person, die als Betriebsgesellschaft beispielsweise ein Operationszentrum für ambulant durchführbare Eingriffe betreibt, beschränkt sich darauf, diese Infrastruktur Drittnutzern gegen Entschädigung zur Verfügung zu stellen, ohne selbst bewilligungspflichtige ärztliche Leistungen zu erbringen. Im Interesse des Patientenschutzes sollen mit der neuen Begriffsbestimmung solche Infrastrukturanbieter explizit von der Bewilligungspflicht umfasst sein. Mit Blick auf die laufende und angestrebte verstärkte Ambulantisierung von operativen Eingriffen ist mit einer Zunahme solcher Betriebe zu rechnen. Bereits bisher qualifiziert die Vollzugsbehörde die Bereitstellung von komplexer-medizinischer Infrastruktur unter Verweis auf Sinn und Zweck der Betriebsbewilligung und der übrigen Vorgaben des geltenden GesG als bewilligungspflichtige medizinische Leistung. Durch die neue Definition der medizinischen Einrichtung wird dies nun eindeutig klargestellt. Bezüglich der Trägerschaft und der Finanzierung der Einrichtungen ist unerheblich, ob diese durch die öffentliche Hand oder durch private Rechtsträger erfolgen. Möglich sind damit sowohl privat getragene als auch von der öffentlichen Hand getragene Einrichtungen. An die Begriffe der «Gesundheitsfachperson» und der «Einrichtung des Gesundheitswesens» knüpfen sich die Erfordernisse einer Berufsausübungs- und einer Betriebsbewilligung. Vgl. dazu unten. Abs. 3 enthält eine eigene Begrifflichkeit der «Berufe des Gesundheitswesens», die weiter geht als jene im GesBG, die nur einen Teil der bewilligungspflichtigen Berufe im Sinne des vorliegenden Gesetzes enthalten. Auch in weiteren Erlassen des Bundesrechts, dem MedBG und dem PsyG, werden Berufe des Gesundheitswesens bezeichnet.
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Diese Berufe des Gesundheitswesens im Sinne des Bundesrechts werden im kantonalen Recht nicht wiederholt. Die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens ist bewilligungspflichtig. Vgl. dazu unten. Lit. f, g und h: Eine Bewilligungspflicht soll neu für alle Tätigkeiten bestehen, die in der Regel in fachlicher Eigenverantwortung ausgeübt werden und die bisher nicht der Bewilligungspflicht unterstanden. Dies geht auf entsprechende Initiativen der Berufsverbände zurück. Das betrifft die Podologinnen und Podologen EFZ (die Berufsausübung mit erweiterten Kompetenzen, die im Rahmen eines HF-Abschlusses erworben wurden, ist bereits bisher bewilligungspflichtig) sowie die Medizinischen Masseurinnen und Masseure mit eidg. Fachausweis. Die eidg. dipl. Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker HFP (in den Fachrichtungen Ayurveda-Medizin, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin TCM und Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN) und die eidg. dipl. Komplementärtherapeutinnen und Komplementärtherapeuten HFP (22 anerkannte Methoden) erhielten bisher auf Gesuch hin eine sogenannte «Titelschutzbewilligung». Dabei handelt es sich um eine Bewilligung zur Tätigkeit unter Verwendung eines bestimmten Titels. Die Tätigkeit an sich ist bewilligungsfrei. Mit dem neuen Recht soll diese Titelschutzbewilligung durch eine Berufsausübungsbewilligung abgelöst werden. Die Akupunkteurinnen und Akupunkteure unterstehen bereits heute einer Bewilligungspflicht. Das soll auch im neuen Gesetz beibehalten werden. Die Bewilligung knüpft jedoch neu an das eidgenössische Diplom für Naturheilpraktikerinnen und -praktiker HFP, Fachrichtung TCM, an. Die Einführung der Bewilligungspflicht hat zur Folge, dass Personen, die nicht über den notwendigen Abschluss verfügen, von der Berufsausübung ausgeschlossen sind. Für bereits bisher in diesem Bereich tätige Personen, die einen wesentlichen Teil ihres Lebensunterhaltes mit Ausübung dieser Tätigkeit bestritten haben (ohne Titelschutzbewilligung), ist deshalb eine Übergangsregelung im Sinne einer Bestandsschutzregelung vorgesehen. Bei den bewilligungspflichtigen Berufen mit geringem Gefährdungspotential soll das Bewilligungsverfahren vereinfacht werden. Bei Ausarbeitung der Vollzugsverordnung wird zu prüfen sein, ob für den Erhalt von Bewilligungen auf eine Selbstdeklaration
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		dieser Berufsgruppen abgestellt werden kann (mit einem bestimmten Inhalt, der einen gewissen Anforderungskatalog enthält). Personen ohne Abschluss nach Abs. 1 und 3 sind von der berufs- oder gewerbmässigen Vornahme von Tätigkeiten zur Feststellung und Behandlung, Heilung und/oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden und sonstiger elektiv medizinischer Massnahmen einschliesslich solcher zur Gesundheitsförderung und Prävention ausgeschlossen. Vorbehalten bleibt eine Tätigkeit als Hilfsperson unter fachlicher Aufsicht.
2. Teil: Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens		
<i>Medizinalberufe nach Bundesrecht</i> § 25. ¹ Die Bewilligung der selbstständigen Ausübung von universitären Medizinalberufen gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe und des Psychotherapieberufes gemäss Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe richtet sich nach Bundesrecht. Gleiches gilt für die Berufspflichten. ² Ohne Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind die Professorinnen und Professoren der Universität Zürich mit einem Lehrauftrag für klinische Fächer im Rahmen ihrer Anstellung. ³ Die allgemeinen Bestimmungen des 2. Teils (§§ 3–24) dieses Gesetzes gelten auch für die Medizinalberufe und den Psychotherapieberuf, sofern das Bundesrecht nichts Abweichendes regelt. ⁴ Für die Tierärztinnen und Tierärzte gelten § 15 Abs. 1, 2, 3 lit. a und 4 sowie die §§ 20–22 nicht. Wo die allgemeinen Bestimmungen.		Die bisherigen Regelungen in den §§ 25, 26 und 30 bis 32 sowie 34 GesG können gestrichen werden. Sie stehen teils in Widerspruch zum Bundesrecht bzw. sind durch dieses materiell aufgehoben (§§ 25 und 30 GesG). Dies ändert nichts daran, dass die Bewilligung im Bereich der Zahnprothetik die Inhaberin oder den Inhaber lediglich berechtigt, selbstständig abnehmbaren Zahnersatz (Total- und Teilprothesen) herzustellen und die dazu erforderlichen Zahnreinigungen, Abdrücke und Einpassungen vorzunehmen. Unzulässig sind nach wie vor zahnärztliche Tätigkeiten wie namentlich zahnchirurgische, zahnkonservierende oder orthodontische Behandlungen, das Beschleifen von Zähnen und Parodontitis-Behandlungen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

<i>Drogistinnen und Drogisten</i> § 26. Die Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit als Drogistin oder Drogist setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Drogistendiplom verfügt.		
<i>Hebammen</i> § 30. ¹ Die Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit als Hebamme setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin über eines der folgenden Diplome verfügt: a. Diplom in Geburtshilfe, das vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz ausgestellt worden ist, b. ausländisches Diplom in Geburtshilfe, das vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag dieser Konferenz anerkannt worden ist, c. eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom in Geburtshilfe. ² Die Gesuchstellerin hat zudem die praktische Tätigkeit nachzuweisen, die gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) erforderlich ist, um Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen zu können.		
<i>Zahnprothetikerinnen und -prothetiker</i> a. <i>Fachliche Anforderungen</i> § 31. Die Bewilligung zur selbstständigen zahnprothetischen Tätigkeit setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über ein zürcherisches Zahnprothetikdiplom oder ein von		



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

der Direktion als gleichwertig anerkanntes ausserkantonales oder ausländisches Diplom verfügt.		
<i>b. Tätigkeitsbereich</i> § 32. ¹ Die Bewilligung berechtigt die Inhaberin oder den Inhaber, selbstständig abnehmbaren Zahnersatz (Total- und Teilprothesen) herzustellen und die dazu erforderlichen Zahnreinigungen, Abdrücke und Einpassungen vorzunehmen. ² Unzulässig sind zahnärztliche Tätigkeiten wie namentlich zahnchirurgische, zahnkonservierende oder orthodontische Behandlungen, das Beschleifen von Zähnen und Parodontitis-Behandlungen.		
<i>Weitere Berufe im Gesundheitswesen</i> § 34. Die Voraussetzungen für die Bewilligung zur Ausübung der weiteren nach § 3 bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen regelt der Regierungsrat durch Verordnung.		§ 34 geltendes GesG wird obsolet mit § 3 und § 5.

1. Abschnitt: Bewilligung, Meldepflicht und medizinische Kooperation

A. Berufsausübungsbewilligung

	<i>Bewilligungspflicht</i> § 4. ¹ Eine Berufsausübungsbewilligung benötigt, wer in eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt. ² Eine Berufsausübungsbewilligung benötigt ferner, wer systematisch aus dem Ausland Fernbehandlungen erbringt, die mittels einer auf dem Gebiet des Kantons Zürich ansässigen Einrichtung des Gesundheitswesens	Abs. 1: Die fachlich eigenverantwortliche und gewerbliche Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens ist bewilligungspflichtig. Hinsichtlich der Berufe nach Bundesrecht ist diese Bestimmung deklaratorischer Natur, da sich die Bewilligungspflicht bereits aus Bundesrecht ergibt. Für die Berufe des Gesundheitswesens nach kantonalem Recht schafft die Bestimmung eine originäre Bewilligungspflicht. Die Begrifflichkeit der «Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» entspricht jener im Bundesrecht. Umfasst wird jede Berufstätigkeit, die weisungs<u>un</u>gebunden und nicht unter der fachlichen Aufsicht einer/eines Angehörigen desselben Berufs erfolgt.
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	oder einer dort ansässigen Gesundheitsfachperson Patientinnen und Patienten zugänglich gemacht werden. ³ Wer über eine Berufsausübungsbewilligung oder über eine Betriebsbewilligung verfügt, ist berechtigt, Gesundheitsfachpersonen anzustellen.	Dabei spielt keine Rolle, ob es sich unter sozialversicherungsrechtlichem Aspekt um eine unselbständige Tätigkeit in einem öffentlichen oder privaten Unternehmen oder um eine selbständige Tätigkeit handelt. Wesentlich ist, dass die abschliessende fachliche Verantwortung für die eigene Berufstätigkeit sowie für die Tätigkeit allfälliger Mitarbeitenden unter fachlicher Aufsicht bei der Gesundheitsfachperson selbst liegt. Es müssen somit sowohl Personen, die selbständig in einer eigenen Praxis tätig sind, als auch angestellte Führungskräfte in Gesundheitseinrichtungen, welche die fachliche Verantwortung für die korrekte Berufsausübung ihrer Mitarbeitenden tragen, über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen. Ebenso müssen Personen, die als (einzige) Fachkraft ihres Gesundheitsberufs in einer Einrichtung angestellt sind und ihre Tätigkeit ohne fachliche Aufsicht ausüben, eine Berufsausübungsbewilligung haben (z.B. die Ärztin, die ihre Behandlungen vollumfänglich selbst verantwortet oder die einzige Physiotherapeutin in einer ärztlichen Gruppenpraxis). Ist eine Person unter der fachlichen Aufsicht des Praxisinhabers oder der Praxisinhaberin tätig, ist ihre Tätigkeit lediglich meldepflichtig (zur Meldepflicht vgl. unten). Keine Berufsausübung liegt vor, wenn eine Tätigkeit lediglich aus gelegentlichem Anlass und unentgeltlich, d.h. nicht gewerbsmässig erfolgt (Abs. 1). Die Bewilligung berechtigt zur Berufsausübung der im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworbenen Kompetenzen. Darunter fallen die Feststellung und Behandlung, Heilung und Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden, zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Durchführung elektiv-medizinischer Massnahmen. Unter den Begriff der «elektiv-medizinische Massnahmen» fallen u.a. Schönheitschirurgische Eingriffe, einschliesslich Liposuktion/Lipoplastie sowie das Verabreichen injizierbarer Produkte im Sinne des HMG, wie z.B. Injektions-Lipolyse, Botulinumtoxin oder Filler im Sinne des Medizinprodukterechts, wie z.B. Faltenunterspritzungen mit Hyaluronsäure (vgl. für Produkte zur Injektion auch Anhang 6 zur Medizinprodukteverordnung vom 1. Juli 2020 [MepV; SR 812.213]). In Bezug auf die Ausübung von Zahnheilkunde ist insbesondere zu beachten, dass über konservierende, restaurierende, prothetische oder kieferorthopädische Zahnheilkunde oder professionelle Zahnreinigungen hinaus auch das nicht in den bewilligungsfreien
--	---	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Bereich der Kosmetikverordnung fallende Bleaching mit einer Konzentration von mehr als 6% Wasserstoffperoxid (gebunden oder freigesetzt) in den Bereich der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten fällt, (vgl. Art. 7 Verordnung des EDI über kosmetische Mittel vom 16. Dezember 2016 [VKos; SR 817.023.31]). Abs. 2 bezieht sich auf Fernbehandlungen (Telemedizin) aus dem Ausland. Als solche Fernbehandlungen gelten alle Dienstleistungen, die Teil der Befunderhebung, Diagnostik, Behandlung oder Therapieempfehlung an die Patientin oder den Patienten sind oder mittelbar Auswirkungen auf diese haben können. Fernbehandlungen im Binnenbereich (inner- und interkantonal) sind von der Berufsausübung mitumfasst und fallen unter die Bewilligungspflicht nach Abs. 1. Abs. 3: Das Nähere zur unselbständigen Berufsausübung wird in § 14 geregelt.
<i>b. Erteilung der Bewilligung</i> § 4. ¹ Die Direktion erteilt die Bewilligung, wenn die gesuchstellende Person - die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen erfüllt, - Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet und - vertrauenswürdig ist. ² Sind in einem Gesundheitsberuf zu wenig Personen tätig, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, kann die Direktion auch gleichartige andere als die von diesem Gesetz verlangten Diplome anerkennen. ³ Die Bewilligung wird befristet erteilt.	<i>Bewilligungsvoraussetzungen</i> § 5. ¹ Die Bewilligung zur Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens nach kantonalem Recht wird auf Gesuch hin erteilt, wenn die Person: - die fachlichen Anforderungen erfüllt, - vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet, - die deutsche Sprache beherrscht. ² Wer um Erteilung einer Bewilligung zur Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens ersucht, hat bei der Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen mitzuwirken und der zuständigen Behörde alle sachdienlichen Unterlagen von sich aus oder auf Aufforderung hin einzureichen. ³ Werden die für eine Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen erforderlichen Unterlagen nicht eingereicht, so setzt die Behörde eine kurze	Bei Berufen des Gesundheitswesens des Bundesrechts sind die Bewilligungsvoraussetzungen abschliessend im Bundesrecht geregelt (vgl. Art. 36 MedBG, Art. 24 PsyG, Art. 12 GesBG). Zusätzliche kantonale Regelungen oder Voraussetzungen sind ausgeschlossen. Dies gilt auch für die berufliche Mindestpraxis: Nach Bundesrecht gilt sie nicht als Voraussetzung zur Bewilligungserteilung. Immerhin gilt eine solche bei vielen Berufsgruppen als Voraussetzung für die Berechtigung zur Abrechnung der Leistungen nach KVG (vgl. etwa Art. 45 Abs. 2 KVV und 47 Abs. 2 KVV). Bundesrecht gilt allerdings nur für die eigenverantwortliche Ausübung eines im Bundesrecht geregelten Berufs des Gesundheitswesens. Es gilt somit nicht für: - die Ausübung eines bundesrechtlichen Berufs des Gesundheitswesens unter Verantwortung und Aufsicht einer anderen Person; - die Ausübung von Berufen des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts (privatwirtschaftlich oder in öffentlich-rechtlicher Anstellung; in eigener fachlicher Verantwortung oder unter Verantwortung und Aufsicht einer anderen Person). Lit. a: Die fachlichen Anforderungen beziehen sich auf die erforderlichen beruflichen Diplome respektive Abschlüsse pro Berufsgruppe, welche einen Nachweis über die erlernten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten darstellen. Als gleichwertig gelten eidgenössisch anerkannte Diplome und Abschlüsse auf gleicher Bildungsstufe. Die lit. b und c entsprechen den Voraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 Bst. b und c MedBG, Art. 24 Abs. 1 Bst. b und c PsyG sowie Art. 12 Abs. 1 Bst. b und c GesBG.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Nachfrist an, verbunden mit der Androhung, dass sie sonst auf das Gesuch nicht eintreten werde.	«Vertrauenswürdig»: In der Praxis wird hier die Straffälligkeit (mittels Strafregister- und Sonderprivatauszug) geprüft, ferner, ob ein Bewilligungsgesuch der Person schon einmal abgelehnt worden ist. Indiz für die «Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung» ist insbesondere das berufliche Curriculum der letzten Jahre anhand der Arbeitszeugnisse. Die Person muss in physischer und psychischer Hinsicht in der Lage sein, den Beruf einwandfrei auszuüben. Gegebenenfalls wird ein ärztliches Zeugnis verlangt (nach heutiger Vollzugspraxis ist dies ab dem 70. Altersjahr generell der Fall). Abs. 2 und 3: Die Bewilligung wird auf Gesuch hin erteilt. Es handelt sich um eine Polizeibewilligung, auf deren Erteilung bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen ein Anspruch besteht. Die Behörde kann die Zulässigkeit und die Modalitäten einer elektronischen Eingabe auf Verordnungsstufe regeln. Wer um Bewilligungserteilung nachsucht, ist zur Mitwirkung verpflichtet und hat der zuständigen Behörde alle erforderlichen Unterlagen und Nachweise von sich aus oder auf Aufforderung hin zur Verfügung zu stellen. Erfolgt das nicht oder nicht vollständig, so kann die Behörde nach unbenutzter Nachfrist zur Einreichung auf das Gesuch nicht eintreten. Abs. 2 des heute geltenden Gesetzes ist nicht mehr vereinbar mit übergeordnetem Bundesrecht und kann daher nicht mehr weitergeführt werden. Ein medizinischer «Notstand», der ein solches Vorgehen erforderlich machen würde, erscheint nur in den bundesrechtlich abschliessend reglementierten Bereichen denkbar. Eine «Unterversorgung» im Bereich der Berufe des Gesundheitswesens nach kantonalem Recht würde keinen regelungsbedürftigen medizinischen Notstand auslösen. Die Befristung gemäss § 4 Abs. 3 bisheriges GesG wird nachfolgend unter § 11 geregelt.
<i>Selbstständige Berufsausübung</i> <i>a. Bewilligungspflichtige Tätigkeiten</i> § 3. ¹Eine Bewilligung der Direktion benötigt, wer fachlich eigenverantwortlich sowie berufsmässig oder im Einzelfall gegen Entgelt	<i>Berufsausübung</i> § 6. Gesundheitsfachpersonen üben ihre Tätigkeit berufsmässig aus im Rahmen ihrer a. Bewilligung oder Meldung und	Die in lit. a erwähnte Meldung bezieht sich auf Angestellte, die unter Aufsicht eines Praxisinhabers oder einer Praxisinhaberin tätig sind. Lit. b: Inhaltlich berechtigt die Bewilligung in Übereinstimmung mit der sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung im Sinne des Art. 40 Bst. a MedBG, Art. 27 Bst. a



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

a. Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schwangerschaften nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt oder behandelt, b. sich in einem Beruf betätigt, den die Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt, c. übertragbare, die Allgemeinheit gefährdende Krankheiten feststellt oder behandelt, d. Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit vornimmt, e. instrumentale Eingriffe in den Körperöffnungen oder körperverletzend unter der Haut vornimmt: 1. an Kranken, Verletzten, gesundheitlich anderweitig Beeinträchtigten oder Schwangeren, 2. im Rahmen der Gesundheitsförderung oder Prävention, f. Arzneimittel und Medizinprodukte in Verkehr bringt, deren Abgabe nach Bundesrecht bewilligungspflichtig ist, g. unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementärmedizin tätig wird. ² Für ungefährliche Eingriffsarten kann der Regierungsrat die Bewilligungspflicht nach Abs. 1 lit. e aufheben.	b. innerhalb der im Rahmen ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung erworbenen Kompetenzen.	PsyG, Art. 16 Bst. a GesBG innerhalb der im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworbenen Kompetenzen.
	<i>Praxisgemeinschaften</i> § 7. ¹ Selbstständig tätige Gesundheitsfachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung können Praxisgemeinschaften bilden.	Abs. 1: Personen mit Berufsausübungsbewilligung, die ihre Leistungen als Einzelunternehmerin oder -unternehmer in eigenem Namen und auf eigene Rechnung erbringen, können sich z.B. mit Bezug auf die Nutzung gemeinsamer Räumlichkeiten und anderer nicht medizinischer Supportleistungen mit anderen Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern zu Kollektiv- oder einfachen Gesellschaften



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	² Eine Praxisgemeinschaft ist als juristische Person auszugestalten und benötigt eine Betriebsbewilligung, wenn sie: a. aus mehr als drei Inhaberinnen oder Inhabern besteht, oder b. Gesundheitsfachpersonen über dem vom Regierungsrat festgelegten maximalen Umfang der Stellenprozente beschäftigt, oder c. sich an anderen Praxisgemeinschaften beteiligt.	zusammenschliessen oder sich als Komplementäre an einer Kommanditgesellschaft beteiligen. Diese Bestimmung entspricht der Rechtslage nach MedBV. Abs. 2: Ab einer gewissen Komplexität des Unternehmens sollen Praxisgemeinschaften als juristische Person ausgestaltet werden und benötigen eine Betriebsbewilligung. Das entspricht der geltenden Regelung in § 7 Abs. 1 Bst. c GesG («die Betriebsorganisation gewährleistet, dass die selbstständig tätige Person ihre Aufsichtsfunktion wahrnehmen kann»).
<i>Privatapotheken</i> § 25 a. Zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke ist eine Bewilligung der Direktion erforderlich. Die Bewilligung wird praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten sowie ambulanten gemeinnützigen Instituten erteilt. Die Inhaberinnen und Inhaber von ärztlichen Privatapotheken dürfen Arzneimittel nur an Patientinnen und Patienten abgeben, die bei ihnen in Behandlung stehen. Die Abgabe hat unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung zu erfolgen.		Da sich heute die Bewilligungspflicht aus dem Heilmittelgesetz (Art. 30 HMG) ergibt, ist diese Bestimmung obsolet und kann ersatzlos gestrichen werden. Auch die zulässigen Abgabestellen und die Voraussetzungen der Abgabe ergeben sich aus dem Bundesrecht (HMG und Ausführungsvorschriften dazu).
<i>Vertretung</i> § 8. ¹ Ist eine Person an der selbstständigen Berufsausübung verhindert oder ist sie verstorben, so kann die Direktion dieser Person beziehungsweise ihren Erben für eine befristete Zeit bewilligen, die Berufstätigkeit durch eine Vertretung ausüben zu lassen. ² Die Vertretung handelt im Namen und auf Rechnung der Person, die sie vertritt, beziehungsweise der Erben dieser Person. ³ Die §§ 4 und 5 gelten sinngemäss. ⁴ Die Vertretung handelt fachlich eigenverantwortlich.		Die Bestimmung steht – auch nach Auffassung des BAG – in Widerspruch zum Bundesrecht und kann deshalb nicht weitergeführt werden. Gemäss MedBG, PsyG und GesBG benötigen Personen, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, eine Bewilligung. Die Bewilligung lautet auf die betreffende Person. Die Bundesgesetze sehen die Möglichkeit einer Vertretung nicht vor. Ein Vertreter muss deshalb ein Gesuch um Erteilung einer ordentlichen Berufsausübungsbewilligung stellen, falls er nicht bereits über eine solche verfügt. Ob der Vertreter dann in eigenem Namen und auf eigene Rechnung gegenüber den Versicherern auftritt oder im Namen und auf Rechnung des Vertretenen, ist eine Frage der Ausgestaltung des Vertretungsverhältnisses (Vertretung oder Überweisung an eine Kollegin oder einen Kollegen).



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

B. Betriebsbewilligung		
<i>Betriebsbewilligung</i> <i>a. Grundsatz</i> § 35. ¹ Eine Betriebsbewilligung der Direktion ist erforderlich, wenn - Verrichtungen, die nach § 3 dieses Gesetzes bewilligungspflichtig sind, nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer persönlichen Berufsbewilligung erbracht werden oder - Spitalbetten oder mehr als fünf Pflege- oder Altersheimbetten stationär betrieben werden. ² Bewilligungen werden nur für folgende Institutionen erteilt: - Spitäler, - Altersheime, Alters- und Pflegeheime sowie Pflegeheime, einschliesslich Pflegezentren, Pflegewohnungen, Sterbehospize und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG10, - Institutionen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex), - Polikliniken, - ambulante ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Institutionen, - Krankentransport- und Rettungsunternehmen, - Detail- und Versandhandelsbetriebe für Arzneimittel, - tierärztliche Gesundheitsdienste, - Institutionen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung oder nach dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte bewilligungspflichtig sind. ³ Der Regierungsrat kann Bestimmungen über die Höchstzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erlassen, die von ambulanten ärztlichen Institutionen beschäftigt werden dürfen.	<i>Bewilligungspflicht</i> § 8. ¹ Der Betrieb von Einrichtungen des Gesundheitswesens ist bewilligungspflichtig (Betriebsbewilligung). ² Der Regierungsrat sieht gegenüber dem ordentlichen Bewilligungsverfahren für Betriebsbewilligungen erleichterte Anforderungen vor, wenn eine Einrichtung des Gesundheitswesens - auf ambulante Leistungserbringung beschränkt ist und - von einer Person mit Berufsausübungsbewilligung beherrscht ist und - Gesundheitsfachpersonen nicht über einen vom Regierungsrat festgelegten Umfang maximaler Stellenprozente hinaus beschäftigt werden.	Abs. 1: Sinn und Zweck der Bewilligungspflicht von Einrichtungen des Gesundheitswesens ist der Patientenschutz. Für Patientinnen und Patienten können sich aus der behandlungsbedingten Eingliederung in ein betriebliches Organisationsgefüge zusätzliche respektive andere Gefahren ergeben, als im Falle einer Behandlung durch eine einzelne Gesundheitsfachperson. Wird eine gesundheitsrelevante Leistung nicht durch eine für sich allein tätige Person mit Berufsausübungsbewilligung (im Rahmen der Führung einer Einzelpraxis) erbracht, sondern im Zusammenwirken einer Mehr- oder Vielzahl von Personen, ist den betrieblichen und organisatorischen Risiken Rechnung zu tragen. Hier setzen die Bewilligungspflicht für Einrichtungen des Gesundheitswesens und die damit verbundenen Betriebspflichten an. Mit der Neugestaltung dieser Bestimmung wird ein Systemwechsel vollzogen. Auf die bisherige Auflistung bewilligungspflichtiger Betriebe soll künftig verzichtet werden. Die Bestimmung zielt nicht mehr auf bestimmte Institutionstypen ab, sondern auf geplante gesundheitsrelevante Tätigkeiten respektive das geplante Leistungsspektrum. Es sollen künftig auch neue Formen von Versorgungsmodellen, wie beispielsweise Einrichtungen mit einem interdisziplinären ambulanten Leistungsspektrum einer Trägerschaft, unter einer Bewilligung zusammengefasst werden können. Damit einher geht eine einfachere Regelkonstruktion und eine Vereinfachung des Verfahrens (es kann bei gewissen Fallkonstellationen einer Trägerschaft beispielsweise eine einheitliche Bewilligung erteilt werden, statt wie heute mehrere Bewilligungen). Die Krankenversicherungsgesetzgebung schliesst einen auf die gesundheitsrelevanten Tätigkeiten respektive das Leistungsspektrum fokussierenden Ansatz nicht aus. Die gemäss dem bisherigen Sprachgebrauch, Verständnis und Typisierung des KVG verwendeten Begriffe bzw. Institutionstypen, wie Spital, Geburtshaus, Pflegeheim oder öffentliche Apotheke haben in diesem Rahmen selbstverständlich weiterhin Bestand, wenn die gesundheitsrelevanten Tätigkeiten bzw. das angebotene Leistungsspektrum dieser Typisierung entsprechen. Infolge dieser Neugestaltung unterstehen neu insbesondere die bisher nicht bewilligungspflichtigen therapeutischen Organisationen nach KVG der



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Bewilligungspflicht. Das sind Organisationen der Hebammen, Organisationen der Physiotherapie, Organisationen der Ergotherapie, Organisationen der Logopädie, Organisationen der Ernährungsberatung, Organisationen der psychologischen Psychotherapie und Organisationen der Podologie. Diese Organisationen durchlaufen bereits heute ein formelles Verfahren betreffend die Zulassung als Leistungserbringer zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG. Das neue Bewilligungsverfahren wird im Vollzug mit dem bestehenden Zulassungsverfahren zu koordinieren und möglichst einfach auszugestalten sein, umso mehr als gewisse Voraussetzungen deckungsgleich sein werden (Schnittmenge bei gewissen qualitativen Voraussetzungen). Auch die übrigen kantonal reglementierten Berufe unterstehen der Bewilligungspflicht, d.h. auch Labore, die nicht bereits einer Bewilligungspflicht nach Bundesrecht unterliegen (in der Zuständigkeit des BAG oder der Swissmedic). Darunter fallen insbes. Labore mit Analysespektrum im Bereich der klinischen Chemie, der klinischen Immunologie und der genetischen Untersuchungen im sog. Lifestylebereich. Abs. 2: Gründet eine Ärztin oder ein Arzt oder eine andere Gesundheitsfachperson eine juristische Person als Trägerschaft des Praxisbetriebs, greift eine zweifache Bewilligungspflicht: Die Gesundheitsfachperson benötigt eine persönliche Berufsausübungsbewilligung, die juristische Person (Trägerschaft) eine Betriebsbewilligung. Führt die Gesundheitsfachperson die Praxis faktisch wie eine herkömmliche Praxis eines Einzelunternehmers mit wenigen Angestellten und überschaubaren Prozessen, ist auch das Risiko der Betriebsführung mit einer herkömmlichen Praxis vergleichbar. In einem solchen Fall bestehen über den ganzen Betrieb betrachtet grundsätzlich keine zusätzlichen betriebsbezogenen Risiken (Verfahren, Strukturen, Verantwortlichkeiten etc.). Betriebsrisiken treten in der Regel bei Vorliegen einer gewissen Grösse einer Behandlungseinrichtung und in Abhängigkeit von der Komplexität der Organisation und der Prozesse auf, unabhängig von der Rechtsform der Trägerschaft. Für solche Fälle erscheint es sachgerecht, das Bewilligungsverfahren für die juristische Person einfacher auszugestalten als bei Trägerschaften mit komplexen Strukturen und Prozessen. In Abs. 2 wird dem Regierungsrat deshalb die Ermächtigung eingeräumt, unter den im Gesetz erwähnten kumulativen Voraussetzungen (lit. a-c) ein einfacheres
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Verfahren vorzusehen. Die in lit. c erwähnte «Umfang maximaler Stellenprozente» wird ebenfalls vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe bestimmt. Bei Umsetzung im Vollzug zu beachten: Grundsätzlich lässt sich die Erteilung einer Betriebsbewilligung mit breitem Leistungsspektrum mit dem Zulassungsrecht nach KVG vereinbaren. Sofern die Zulassungsvoraussetzungen mit Bezug auf jedes angebotene Leistungsspektrum erfüllt sind, können der Trägerschaft mit einheitlicher Betriebsbewilligung auch mehrere Zulassungen erteilt werden. Bietet eine Trägerschaft im Rahmen des Betriebs ihrer Einrichtung des Gesundheitswesens beispielsweise verschiedene therapeutische Leistungen an (etwa Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie), so kann ihr je eine Zulassung für eine Organisation der Physiotherapie, der Ergotherapie sowie der Logopädie erteilt werden. Als Ausnahme hiervon ist zu beachten, dass die Rechtsprechung (allerdings aus dem Jahre 2012) und die Literatur eine separate Trägerschaft fordern, soweit es um die Unabhängigkeit der anordnenden Ärzteschaft gegenüber den therapeutisch oder pflegerisch ausgerichteten Organisationen nach KVG bzw. KVV geht (vgl. BAG, Häufig gestellte Fragen [FAQ] zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern», Stand: 25. August 2023, Ziff. 1.2, Frage a). Sollte diese Auffassung von der Rechtsprechung auch in Zukunft bestätigt werden, wäre das auch inskünftig ein Hinderungsgrund für die Erteilung einer Betriebsbewilligung für eine Einrichtung des Gesundheitswesens mit interdisziplinärem ambulantem Leistungsspektrum, die ärztliche und therapeutische Tätigkeiten unter einem Dach vereint.
Keine Regelung	<i>Medizinische Kooperation</i> § 9. ¹ Medizinische Kernleistungen dürfen von einer Einrichtung des Gesundheitswesens in Kooperation mit einer oder mehreren anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und Gesundheitsfachpersonen angeboten werden. ² Voraussetzungen sind, dass:	Kooperationen (Auslagerung bzw. Fremdvergabe, Infrastrukturnutzung usw.) mit Bezug auf medizinische und therapeutische Leistungserbringung gewinnen stetig an Bedeutung und Verbreitung, sowohl unter Spitälern als auch zwischen Spitälern und ambulanten Leistungserbringern oder zwischen letzteren. Damit werden aus Unternehmenssicht vielfältige und legitime Absichten verfolgt (bspw. sinnvolle Grösse von Betriebseinheiten sicherstellen, wirtschaftliches Wachstum ermöglichen, medizinische Querschnittsbereiche abdecken, Patientenbetreuung ausbauen oder verlängern, klare Verhältnisse und Bedingungen schaffen, finanzielle Vorteile realisieren, auf das



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	a. die Einrichtungen und Gesundheitsfachpersonen je einzeln über die für ihre Tätigkeit erforderliche Bewilligung verfügen; b. eine schriftliche Vereinbarung abgeschlossen ist, in der Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen geregelt sind; c. die Kooperation gemeldet ist. ³ Die Einrichtung des Gesundheitswesens ist für den vollen Leistungsumfang bewilligungs- und aufsichtsrechtlich verantwortlich, wenn sie a. Sitz oder Standort im Kanton Zürich hat, oder b. innerkantonale medizinische Hauptleistung erbringt.	Kerngeschäft fokussieren, Leistungsspektrum sinnvoll arrondieren, Mindestfallzahlen erreichen zur Qualitätsgewährleistung usw.). Nicht erfasst von dieser Bestimmung sind nicht-medizinische respektive nicht-therapeutische Kooperationen (z.B. Finanzen & Controlling, Personalwesen, Rechtsberatung, Marketing, Kommunikation, Sekretariat und weitere nicht-medizinische Supportleistungen wie Wäscherei und Reinigung). Abs. 1: Auslagerungen bzw. Kooperationen haben dann gesundheitspolizeiliche Relevanz, wenn eine Trägerschaft bewilligungspflichtige medizinische Kernleistungen wie Untersuchung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Pflege, pharmazeutische Versorgung, Unterbringung oder medizinische Supportleistungen wie Labor bei einem Dritten zukaufen bzw. an diesen auslagern will. Damit gehen Risiken einher, die sich negativ auf die Behandlungsqualität der Patientinnen und Patienten auswirken könnten: entstehende Abhängigkeiten, Kontrollverlust, Konstanz der Kooperation, Verlust von fachlicher und organisatorischer Kompetenz, möglicher Qualitätsverlust, starke Fragmentierung, deshalb hoher Koordinationsbedarf /Schnittstellenproblematik u.a. Abs. 2: Diesen Risiken ist mit Rahmenbedingungen (Voraussetzungen) zu begegnen, die zur Sicherstellung der Behandlungsqualität beitragen. Dazu zählen die Voraussetzungen, dass die Kooperationspartner über die erforderlichen Bewilligungen für ihre Tätigkeit verfügen und der Abschluss eines schriftlichen Vertrags, in welchem die Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Kompetenzen geregelt werden. Eine Kooperation ist der zuständigen kantonalen Behörde zu melden (blosse Meldekeine Genehmigungspflicht). Abs. 3: Die Trägerin der Einrichtung des Gesundheitswesens, welche aufgrund der Grösse und Organisation als Erbringerin der medizinischen Hauptleistung zu qualifizieren ist, die also eine Teilleistung an einen Vertragspartner auslagert oder von einem Vertragspartner bezieht, bleibt gegenüber der Direktion vollumfänglich bewilligungs- und aufsichtsrechtlich verantwortlich. Sie hat für die Ausgestaltung und Steuerung der Prozessabläufe respektive die Sicherstellung der Integration der ausgelagerten Teilprozesse in bestehende Arbeitsabläufe zu sorgen und die Einhaltung der Qualitätsstandards und der übrigen Berufspflichten, insbesondere des
--	---	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Berufsgeheimnisses bzw. des Datenschutzes und der Datensicherheit zu gewährleisten. Sie bleibt für die Datenbearbeitung durch Dritte verantwortlich. Vorbehalten bleibt die bewilligungs- und aufsichtsrechtliche Verantwortlichkeit der Kooperationspartnerin oder des -partners, wenn Berufspflichtverletzungen deren Verantwortlichkeitssphäre zuzurechnen sind. Patientinnen und Patienten sind über die Datenbearbeitung durch involvierte Leistungserbringer aufzuklären, insbesondere, wenn der Einbezug von Kooperationspartnern nicht ohne weiteres für sie erkennbar ist.
<i>Betriebsbewilligung</i> <i>b. Voraussetzungen</i> § 36. ¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Institution: - den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist, - über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt, - der Direktion eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat und - der Direktion ein Mitglied der gesamtverantwortlichen Leitung bezeichnet hat, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist; diese Person muss, ausser im Falle von Altersheimen, über eine Bewilligung gemäss § 3 verfügen, die das Leistungsangebot der Institution fachlich abdeckt. ² Im Übrigen gelten die Vorschriften über die Bewilligungserteilung und den Bewilligungsentzug der Berufe im Gesundheitswesen sinngemäss.	<i>Bewilligungsvoraussetzungen</i> § 10. ¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Einrichtung des Gesundheitswesens: - über eine Geschäftsführung verfügt, in welcher ein Mitglied die fachliche Leitung innehat und für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist, - über räumliche und apparative Infrastruktur verfügt, die die fachgerechte Leistungserbringung gewährleistet, - organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen hat, die die fachgerechte Leistungserbringung gewährleisten, - über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt, - über eine Betriebshaftpflichtversicherung oder eine äquivalente Sicherheit verfügt, die das Betriebsrisiko abdeckt. ² Wer die Funktion der fachlichen Leitung innerhalb der Geschäftsführung gemäss Abs. 1 lit. a ausübt, muss über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, die das	Abs. 1: Diese Bestimmung bildet die für sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens gleichermassen geltenden und vor der Erteilung einer Betriebsbewilligung zu prüfenden Vorgaben ab, die dem Zweck, der Patientensicherheit und der Gewährleistung der Qualität der Leistungserbringung dienen. Auf die Erteilung der Bewilligung besteht ein Rechtsanspruch, wenn die erforderlichen Voraussetzungen gegeben sind (Polizeibewilligung). Lit. a: Die fachliche Leitung dient der Sicherstellung angemessener Strukturen durch die profunde Kenntnis der Materie aus eigener Anschauung. Die Weisungsfreiheit (Abs. 2) in medizinischen Fragen dient dazu, dass in medizinischen Angelegenheiten nichtmedizinische Einflussnahme ausgeschlossen sein soll. Die Betriebsabläufe sollen medizinisch gesteuert sein. Lit. b: Dies umfasst nicht nur die Einhaltung des apparativ-technischen Sollstandards sowie die bauliche und hygienische Ausstattung als Voraussetzung für die Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen. Zu einer angemessenen räumlichen Infrastruktur gehört auch, dass sie dazu geeignet ist, den Zugriff von nicht berechtigten Personen auf die Patientendokumentation zu verhindern. Lit. c: Das Erfordernis von zureichenden organisatorischen Rahmenbedingungen betrifft die Sicherstellung einer qualitativ einwandfreien medizinischen Leistungserbringung trotz der Fülle der in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erbringenden Teilleistungen und der damit verbundenen operativen Schnittstellenproblematik. Im Zentrum steht die Sicherstellung von patientenzentrierten reibungslosen Leistungsabläufen. Lit. d: Das geltende Recht wird weitergeführt. Der personelle Sollstandard umfasst insbesondere auch die je nach zu erbringenden Leistungen erforderliche (u.a. zeitliche)



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Leistungsangebot der Einrichtung fachlich abdeckt. Bei mehreren angebotenen Fachgebieten ist das Kerngebiet entscheidend. Die fachliche Leitung handelt in medizinisch-fachlichen Fragen weisungsfrei. ³ Der Regierungsrat erlässt Ausführungsvorschriften. Er berücksichtigt leistungsspezifische Unterschiede.	Verfügbarkeit von teilweise speziell geschultem (Pflegefach-) Personal, etwa mit besonderer Zusatzausbildung für intensivmedizinische Pflege oder sogar für einzelne spezifische Eingriffe etc.
C. Einschränkung und Entzug der Berufsausübungsbewilligung und der Betriebsbewilligung		Einschränkung und Entzug der Bewilligung werden für die Berufsausübungs- und die Betriebsbewilligung in einer gemeinsamen Bestimmung geregelt. Auf diese Weise kann auf Verweise innerhalb des Gesetzestextes verzichtet werden, was dessen Lesbarkeit erhöht.
	<i>Befristung</i> Variante 1: § 11 Berufsausübungsbewilligungen und Betriebsbewilligungen werden zeitlich befristet erteilt. Variante 2: § 11 ¹ Berufsausübungsbewilligungen werden zeitlich befristet erteilt. ² Betriebsbewilligungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens mit ambulantem Leistungsspektrum werden zeitlich befristet erteilt.	Bereits das geltende GesG sieht die Befristung der Berufsausübungs- sowie der Betriebsbewilligung vor. Berufsausübungsbewilligungen und Betriebsbewilligungen für ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens sind in der Regel auf 10 Jahre befristet. In der Praxis werden Betriebsbewilligungen für Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime unbefristet erteilt. Angesichts dieser Praxis sieht die Vernehmlassungsvorlage zwei Varianten vor: Nach Variante 1 werden künftig Berufsausübungs- und Betriebsbewilligung von Anfang an zeitlich befristet erteilt. Der Regierungsrat wird im Rahmen von Ausführungsvorschriften eine ordentliche Gültigkeitsdauer für Bewilligungen festzulegen haben. Die Befristung erlaubt der Vollzugsbehörde eine regelmässige periodische Überprüfung der relevanten Daten zur Person und der Bewilligungsvoraussetzungen. Punktuell kann im Rahmen dieser Überprüfung auch die Einhaltung von Berufspflichten geprüft werden. Die Regelung ist somit zur Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung im Kanton Zürich geeignet und erforderlich und ermöglicht der Vollzugsbehörde eine standardisierte Abwicklung der Überprüfung. Eine periodische Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen ermöglicht es überdies, im Bedarfsfall präventiv einschreiten zu können und nicht erst dann, wenn Patientinnen oder Patienten zu Schaden gekommen sind (vgl. dazu das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich VB 2009.00459 vom 19. November 2009).



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Mit Bezug auf Spitäler und Alters- und Pflegeheime ermöglicht die periodische Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen zudem eine Koppelung mit den Leistungsaufträgen der Listenspitäler und Pflegeheimen. Variante 2: Damit wird die bisherige Praxis in das neue Recht überführt. Für Spitäler und Alters- und Pflegeheime würde an der zeitlich unbefristeten Bewilligung festgehalten. Eine zeitliche Befristung würde lediglich für die ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten.
<i>b. Erteilung der Bewilligung</i> § 4. [...] ³ Die Bewilligung wird befristet erteilt. <i>c. Entzug der Bewilligung</i> § 5. ¹ Die Direktion entzieht die Bewilligung, wenn die Voraussetzungen für ihre Erteilung nicht mehr vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Inhaberin oder der Inhaber a. schwerwiegend oder wiederholt Berufspflichten verletzt, b. die berufliche Stellung missbräuchlich ausnützt oder c. anderweitige Handlungen vornimmt, die mit ihrer oder seiner Vertrauensstellung nicht vereinbar sind. ² Der Entzug kann veröffentlicht werden. ³ Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte teilen der Direktion Wahrnehmungen mit, die für einen Bewilligungsentzug erheblich sein können.	<i>Einschränkungen und Entzug</i> § 12. ¹ Die Bewilligung wird entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen. ² Insbesondere zum Entzug führt, wenn die Inhaberin oder der Inhaber a. schwerwiegend oder wiederholt Berufspflichten verletzt, b. die berufliche Stellung missbräuchlich ausnützt oder c. anderweitige Handlungen vornimmt, die mit ihrer oder seiner Vertrauensstellung nicht vereinbar sind. ³ Eine Bewilligung kann im Einzelfall mit Einschränkungen fachlicher, abweichender zeitlicher und räumlicher Art oder mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, soweit dies zur Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen Gesundheitsversorgung erforderlich ist.	Abs. 1 stimmt inhaltlich überein mit den einschlägigen Erlassen des Bundesrechts (Art. 38 MedBG, Art. 26 PsyG und Art. 13 GesBG). Um die Einheitlichkeit des Rechts zu gewährleisten, sollen diese Regelungen auch für die kantonalen Berufe des Gesundheitswesens gelten. Für die bundesrechtlich geregelten Berufe hat die Bestimmung deklaratorische Bedeutung. Für die kantonalen Gesundheitsberufe hat sie konstitutive Wirkung. Die Auflistung in Abs. 2 entspricht dem geltenden Recht und ist nicht abschliessend. Abs. 3: Gemäss Bundesrecht kann der Kanton vorsehen, dass die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden wird, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung erforderlich ist (vgl. Art. 37 MedBG, Art. 25 PsyG, Art. 13 GesBG). Aus Gründen der Informationsfunktion des Gesetzes wird das ausdrücklich festgehalten. Abs. 2 wird durch den Sinn und Zweck der zugrundeliegenden Bewilligung konkretisiert und auf sichernde Massnahmen begrenzt, die überdies immer dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen haben. Disziplinarisch begründete Auflagen oder Einschränkungen sind von Bundesrecht wegen ausgeschlossen. Die offene Formulierung ermöglicht es, der Vielzahl an Lebenssachverhalten Rechnung zu tragen. So kommen Auflagen und Einschränkungen insbesondere in Fällen in Betracht, bei welchen die Bewilligungsvoraussetzungen zwar noch gegeben sind, zur Sicherung des Patientenschutzes jedoch Massnahmen anzuordnen sind.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Der Einschub «abweichender zeitlicher» nimmt Bezug auf die ordentliche zeitliche Befristung. Im Einzelfall kann es erforderlich sein, eine kürzere Gültigkeitsdauer der Bewilligung vorzusehen, insbesondere wenn mit Bezug auf die Erfüllung der Voraussetzungen gewisse Zweifel vorhanden sind, diese aber nicht für eine Verweigerung der Bewilligung genügen. Das kommt sowohl bei Berufsausübungsbewilligungen als auch bei Betriebsbewilligungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens in Betracht. Mit dem Begriff der «Gesundheitsversorgung» sind die «medizinische Versorgung» nach Art. 37 MedBG, die «psychotherapeutische Versorgung» nach Art. 25 PsyG und die «Gesundheitsversorgung» nach Art. 13 GesBG, aber auch die Versorgung mit Dienstleistungen durch die Berufe des Gesundheitswesens nach kantonalem Recht gemeint.
	<i>Zuständigkeiten</i> § 13. ¹ Für die Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen, die Bewilligungserteilung sowie Einschränkung oder Entzug einer Bewilligung ist die Direktion zuständig. ² Das Verfahren richtet sich nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich.	Diese Zuständigkeit ist bereits im geltenden Gesetz so vorgesehen und wird unverändert weitergeführt. Die Direktion kann ihre Zuständigkeiten an ein ihr unterstelltes Fachamt übertragen. Erteilung, Einschränkung und Entzug einer Bewilligung erfolgen mittels Verfügung. Das Verfahren richtet sich nach VRG.
D. Meldepflichten		
<i>90-Tage-Dienstleister</i> § 9. ¹ Inhaberinnen und Inhaber einer ausländischen Berufsausübungsbewilligung zeigen der Direktion an, wenn sie in Anwendung von Art. 5 des bilateralen Abkommens vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit eine nach § 3 bewilligungspflichtige Tätigkeit während höchstens 90 Arbeitstagen pro Kalenderjahr im Kanton Zürich ausüben wollen. ² Sie legen der Anzeige bei a. eine Bescheinigung über die Rechtmässigkeit der Berufsausübung im Herkunftsstaat,	<i>90-Tage-Dienstleisterinnen und -dienstleister</i> § 14. Die Regelungen des Bundesrechts über die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens durch ausserkantonale oder ausländische 90-Tage-Dienstleisterinnen und -dienstleister gelten auch für die Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts.	Internationale Verhältnisse: Personen mit im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen, die sich auf Anhang III des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681) oder auf Anhang K des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) vom 4. Januar 1960 (SR 0.632.31) berufen können, dürfen ihren Beruf des Gesundheitswesens ohne Bewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Dienstleistungserbringerin oder Dienstleistungserbringer während höchstens 90 Arbeitstagen pro Kalenderjahr in der Schweiz ausüben. Sie unterstehen einer Meldepflicht. Das Meldeverfahren ist im BGMD und in der dazugehörigen Verordnung vom 26. Juni 2023 über die Meldepflicht und die



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

b. eine Bescheinigung der zuständigen eidgenössischen oder kantonalen Stellen über die Gleichwertigkeit der erforderlichen Diplome und Weiterbildungstitel. ³ Die Direktion prüft die Unterlagen in einem beschleunigten Verfahren und teilt der betreffenden Person mit, ob sie die Berufstätigkeit aufnehmen kann. ⁴ Auf Inhaberinnen und Inhaber ausserkantonalen Berufsausübungsbewilligungen findet dieses Verfahren unabhängig von der Dauer der Berufsausübung sinngemäss Anwendung. ⁵ Die §§ 5–8 und 10–21 sowie die für die jeweilige Berufskategorie anwendbaren allgemeinen und besonderen Bestimmungen gelten sinngemäss.		Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen (VMD; SR 935.011) geregelt. Diese Regelung gilt für sämtliche Berufe des Gesundheitswesens des Bundesrechts, ferner für alle Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts. Für die Berufe des Gesundheitswesens des Bundesrechts schreibt das Bundesrecht zudem vor, dass die zuständige kantonale Behörde die Meldung ins Register einzutragen hat (Art. 35 Abs. 1 MedBG; Art. 23 Abs. 2 PsyG; Art. 15 Abs. 1 GesBG). Gemeint ist das betreffende Berufsregister. Soll auch hier die Parallelität für die Berufe des Gesundheitswesens des Bundesrechts und des kantonalen Rechts erreicht werden, sind folgende Regelungen erforderlich: Die Verpflichtung der kantonalen Behörde zum Eintrag der Meldungen ist auf die Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts auszudehnen. Beides lässt sich dadurch erreichen, dass die Regelungen des Bundesrechts über die ausländischen 90-Tage-Dienstleisterinnen und -dienstleister auch für die Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts gelten. Telemedizinische Leistungen aus EU- oder EFTA-Staaten: In Übereinstimmung mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) kommen die vereinfachten Voraussetzungen der Dienstleistungsvorschriften im Sinne der Art. 5 ff. der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (RL 2005/36/EG) lediglich bei einem physischen «Sich-Begeben» zur Anwendung. In allen anderen Fällen müssen die Anforderungen, die sich aus dem Niederlassungsrecht (Art. 10 ff. RL 2005/36/EG) ergeben, erfüllt sein. Aus dem Ausland erbrachte telemedizinische Leistungen sind somit lediglich dann möglich, wenn das Anerkennungsverfahren im Sinne der Art. 10 ff. RL 2005/36/EG durchgeführt wurde und damit gleichzeitig das MedBG vollumfänglich zu Anwendung gelangt (...), «so gestattet die zuständige Behörde... die Aufnahme oder Ausübung dieses Berufs unter denselben Voraussetzungen wie Inländern», vgl. Art. 13 Abs. 1 RL 2005/36/EG). Demgemäss scheidet eine telemedizinische Tätigkeit aus dem europäischen Ausland auf der Grundlage einer Meldung im Sinne des BGMD aus.
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Nationale Verhältnisse: Für die Berufe des Gesundheitswesens des Bundesrechts ist vorgesehen, dass Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung ihren Beruf während höchstens 90 Tagen pro Kalenderjahr in einem anderen Kanton ausüben dürfen. Sie haben dies der zuständigen kantonalen Behörde zu melden. Diese trägt diese Meldungen «ins Register» ein (Art. 35 Abs. 1 MedBG; Art. 23 Abs. 2 PsyG; Art. 15 Abs. 1 GesBG). Zwecks Herstellung der Parallelität soll auch diese Regelung für die Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts gelten. Auch dies kann damit erreicht werden, dass die Regelungen des Bundesrechts über ausserkantonale 90-Tage-Dienstleisterinnen und -dienstleister auch für die Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts gelten sollen. Zu den Registern: Berufe nach MedBG werden ins Medizinalberuferegister (MedReg) eingetragen, psychologische Psychotherapeuten ins Psychologieberuferegister (PsyReg) (beide vom Bund betrieben), die Berufe im Geltungsbereich des GesBG im Gesundheitsregister (im Auftrag des Bundes vom Schweizerischen Roten Kreuz [SRK]) betrieben. Der Eintrag für die übrigen kantonal reglementierten Berufe ist im Nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) vorzunehmen. Das NAREG wird ebenfalls vom SRK im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) geführt und beruht auf der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (IKV) vom 18. Februar 1993. Die Registerführung wird in der Verordnung zum Register über die Gesundheitsfachpersonen NAREG vom 22. Oktober 2015 (NAREG-VO) geregelt. Derzeit können folgende Berufe nicht im NAREG abgebildet werden: Laborleiterinnen und Laborleiter, Zahnprothetikerinnen und -prothetiker sowie eidg. dipl. Komplementärtherapeutinnen und -therapeuten HFP. Diesbezüglich sind über die GDK Ergänzungen in der IKV anzuregen.
<i>Beschäftigung unselbstständig Tätiger</i> <i>a. Bewilligungspflicht</i> § 6. ¹ Wer eine Person beschäftigen will, die unter seiner fachlichen Verantwortung Tätigkeiten gemäss § 3 vornehmen soll, bedarf einer Bewilligung der Direktion.	<i>Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht</i> § 15. ¹ Die unter fachlicher Aufsicht tätige Person arbeitet im Namen und auf Rechnung der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers.	Abs. 1: Die unter fachlicher Aufsicht tätige Person arbeitet entweder im Namen und auf Rechnung einer natürlichen Person (Einzelunternehmerin oder Einzelunternehmer) mit Berufsausübungsbewilligung oder einer juristischen Person mit Betriebsbewilligung, die Trägerin einer Einrichtung des Gesundheitswesens ist.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

² Der Regierungsrat kann die Beschäftigung unselbstständig Tätiger in bestimmten Berufen von der Bewilligungspflicht ausnehmen.

³ Er kann festlegen, wie viele unselbstständig Tätige eine selbstständig tätige Person höchstens anstellen darf.

² Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens melden der Direktion die bei ihnen unter fachlicher Aufsicht tätigen

Gesundheitsfachpersonen. Der Regierungsrat kann einzelne Berufe des Gesundheitswesens von der Meldepflicht ausnehmen.

³ Personen mit einem registrierten Diplom nach Art. 33a MedBG können nur in einer anerkannten Weiterbildungsstätte beschäftigt werden.

⁴ In der Humanmedizin und der Zahnmedizin erfolgt eine solche Beschäftigung nur für eine befristete Dauer. Der Regierungsrat regelt die Dauer und eine allfällige Fristverlängerung.

Die Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht erfasst insbesondere Fälle von Personen in Aus- oder Weiterbildung oder Personen aus Drittstaaten, die aufgrund ihres Diploms, das zwar registrierungs-, aber nicht anererkennungsfähig ist, nicht in fachlicher Eigenverantwortung tätig sein können (vgl. Art. 33a MedBG).

Abs. 2: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mussten bislang für jede Arbeitnehmerin und jeden Arbeitnehmer eine Bewilligung beantragen, was mit einem erheblichen Aufwand der Leistungserbringerinnen und -erbringer und der Vollzugsbehörde verbunden war.

Im Vollzug hat sich gezeigt, dass eine Bewilligungspflicht für Beschäftigte unter fachlicher Aufsicht im Verhältnis zum damit verbundenen Aufwand von begrenztem gesundheitspolizeilichem Nutzen ist. Überdies besteht Handlungsbedarf in der Regel nicht im Zeitpunkt eines Bewilligungsverfahrens, sondern oft erst zeitlich danach, etwa, wenn sich zeigt, dass die fachliche Aufsicht nicht oder nur ungenügend wahrgenommen wird. Aus diesen Gründen kann die heute bestehende Bewilligungspflicht durch eine blosser Meldepflicht ersetzt werden.

Die Meldepflicht soll grundsätzlich für alle Berufe des Gesundheitswesens gelten. Sie ist insbesondere auch im Kontext mit dem Zulassungsrecht nach KVG relevant. Auch in diesem Bereich ist der Kanton Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde. Gemäss KVG hat die Vollzugsbehörde in dieser Funktion zu prüfen, ob die angestellten Personen in ambulanten Einrichtungen und Organisationen je einzeln die Zulassungskriterien erfüllen (auch wenn nicht sie selbst, sondern die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber zugelassener Leistungserbringer ist). Ist das nicht der Fall, sind die erbrachten Leistungen nicht abrechenbar. Dies setzt also einen Überblick der Vollzugsbehörde über die in einer Einrichtung oder Organisation angestellten Gesundheitsfachpersonen voraus.

Dem Regierungsrat soll die Kompetenz eingeräumt werden, einzelne Berufe des Gesundheitswesens von der Meldepflicht ausnehmen zu können. Das soll insbesondere für Berufe mit geringem Gefährdungspotential, die überdies nicht zu den Leistungserbringern nach KVG zählen oder für Einrichtungen des Gesundheitswesens im stationären Bereich bzw. ab einer gewissen Grösse (wie Spitäler) gelten.

Abs. 3: Anerkannte Weiterbildungsstätten müssen im Hinblick auf die Aus- und Weiterbildung von Medizinalpersonen spezifische Qualitätskriterien erfüllen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Mit der Vorgabe, dass Personen mit einem registrierten Diplom nach Art. 33a MedBG nur in einer anerkannten Weiterbildungsstätte tätig sein dürfen, wird für diese der bestmögliche Rahmen für eine ordnungsgemässe fachliche Aufsicht und das Erlangen des eidgenössischen Diploms sichergestellt. Diese Anforderung gilt für sämtliche Medizinalpersonen, die mit einem registrierten Diplom auf der Grundlage von Art. 33a MedBG im Kanton Zürich tätig sein möchten. Abs. 4: Für die universitären Medizinalberufe in der Humanmedizin und in der Zahnmedizin soll dem Regierungsrat zudem ergänzend die Regelungskompetenz für die Frage eingeräumt werden, ob Personen aus Drittstaaten mit (nur) registriertem (nicht anerkennungsfähigem) Diplom nur zeitlich begrenzt ohne ein anerkanntes Diplom beschäftigt werden können. Dass diese zusätzliche Möglichkeit lediglich für die Bereiche der Human- und Zahnmedizin gilt, beruht auf den von den anderen Medizinalberufen abweichenden Möglichkeiten aufgrund der Vorgaben der Medizinalberufekommission (MEBEKO). Lediglich Medizinalpersonen in den Bereichen der Human- und der Zahnmedizin haben nach den Vorgaben der MEBEKO die Möglichkeit, nach drei Jahren Tätigkeit in der Schweiz die eidgenössische Prüfung abzulegen. Bei Mediziniern oder Zahnmedizinern, die sich dieser Möglichkeit nicht oder nicht erfolgreich stellen, erscheint grundsätzlich fraglich, ob sie die erforderliche fachliche Qualifikation haben, auch wenn sie unter Aufsicht tätig sind. Der Regierungsrat kann gleichwohl eine Fristverlängerung vorsehen. Dies wird insbesondere für Härtefälle in Betracht kommen oder für die Fälle, in denen etwa jemand mit besonderen Fähigkeiten aus einem Land mit einer bekanntermassen sehr hochstehenden Ausbildung, wie beispielsweise den USA, Singapur oder Israel kommt, wobei zu beachten ist, dass in letztgenannten Fällen in Kombination mit einer Lehrstuhlinhaberschaft in der Schweiz das Diplom nach den Vorgaben der MEBEKO in der Regel ohne Prüfung anerkannt wird. Eine Fristverlängerung über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus dürfte demgegenüber regelmässig kaum in Betracht kommen, da nach diesem Zeitraum einer praktischen Tätigkeit in der Schweiz gemäss den Vorgaben der MEBEKO sogar eine vereinfachte Prüfung absolviert werden kann. Ausnahmen können dann allenfalls in Fachgebieten und Regionen mit medizinischer Unterversorgung in Betracht gezogen werden.
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Auf dem Gebiet des Kantons Zürich wird aus gesundheitspolizeilicher Sicht und aus Qualitätsgründen grundsätzlich angestrebt, dass die Leistungserbringung ohne anerkanntes Diplom auf der Grundlage von Art. 33a MedBG nur in Ausnahmefällen erfolgt bzw. nur für so lange, als dies erforderlich ist. Bei den übrigen Medizinalberufen besteht diese Möglichkeit des Erwerbs des eidgenössischen Diploms – nach klaren zeitlichen Vorgaben im Zusammenhang mit einer erfolgten Weiterbildung – nicht. In den Bereichen Pharmazie und Veterinärmedizin gilt: Die Anrechnung von erbrachten Studienleistungen liegt in der Kompetenz der Universität. Die Universität kann die Zulassung zum Studium auf Masterstufe von zusätzlichen Studien/Prüfungen (auch aus der Bachelorstufe) abhängig machen. Die Zulassung zum Studium liegt in der Kompetenz der Universitäten. Im Bereich Chiropraktik gilt, dass zur eidgenössischen Prüfung nur zugelassen wird, wer an einer schweizerischen Hochschule in einem nach MedBG akkreditierten Studiengang 60 ECTS-Kreditpunkte erworben hat oder einen Studiengang an einer ausländischen Hochschule absolviert hat, der auf der Liste des Eidgenössischen Departements des Innern figuriert.
<i>b. Erteilung und Entzug der Bewilligung</i> § 7. ¹ Die Direktion erteilt die Bewilligung, wenn a. die beschäftigende Person über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung verfügt, b. die unselbstständig tätige Person die Voraussetzungen gemäss § 4 erfüllt und c. die Betriebsorganisation gewährleistet, dass die selbstständig tätige Person ihre Aufsichtsfunktion wahrnehmen kann.		Infolge der Abschaffung der Bewilligung zur Beschäftigung einer Person unter fachlicher Aufsicht (vgl. oben) entfällt diese Bestimmung.
E. Bewilligungsfreie Tätigkeit		
<i>Verbot der Heiltätigkeit</i> § 19. ¹ Sofern im Bereich von bewilligungsfreien Heiltätigkeiten eine allgemeine Gesundheitsgefährdung entsteht, kann die Direktion den Verursachern verbieten,	<i>Verbot der Ausübung gesundheitsrelevanter Tätigkeiten</i> § 16. ¹ Gefährdet eine Person in der Ausübung einer bewilligungsfreien gesundheitsrelevanten Tätigkeit die	Abs. 1: Aufgrund der weitgehenden Ausdehnung der Bewilligungs- und Meldepflichten und der damit einhergehenden Disziplinargewalt, kommt diesem Paragraphen bloss noch untergeordnete Bedeutung zu. Dies insbesondere auch deshalb, weil das Strafrecht



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

diese Heiltätigkeit auszuüben oder weiterhin im Bereich des Gesundheitswesens tätig zu sein. Solche Verbote können auch gegenüber Personen ausgesprochen werden, die nach diesem Gesetz von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind. ² Das Verbot kann veröffentlicht werden. ³ (...).	physische oder psychische Gesundheit, kann ihr die Vollzugsbehörde diese Tätigkeit verbieten. Sie kann das Verbot auf andere gesundheitsrelevante Tätigkeiten dieser Person ausdehnen. ² Das Verbot kann veröffentlicht werden. ³ Die Bekanntmachung der Berufstätigkeit einschliesslich Werbung richtet sich nach dem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (GesBG).	bereits Massnahmen des Tätigkeitsverbotes vorsieht (vgl. Art. 67 ff. StGB), hinter welche das kantonale Verbot zurücktritt. Dennoch sind Konstellationen möglich, welche nicht durch das Disziplinar- und Strafrecht erfasst werden. Bei diesen kann sich das Aussprechen eines Tätigkeitsverbotes als notwendig erweisen. Die Gefährdung kann auf der Tätigkeit selbst beruhen, aber auch auf den Umständen ihrer Ausübung, z.B. sexuelle Übergriffe bei einer im Übrigen korrekten medizinischen Behandlung. Begriff «Gesundheitsrelevante Tätigkeit»: Davon werden jegliche Handlungen umfasst, die einen genügend engen Konnex zur Gesundheit aufweisen. Der Anwendungsbereich erstreckt sich dabei auf Tätigkeiten, die beruflich oder gewerblich ausserberuflich ausgeübt werden. Es kann ein spezifisches Verbot betreffend die bisher angebotene Tätigkeit oder ein generelles Verbot, das auch anderweitige gesundheitsrelevante Tätigkeiten umfasst, ausgesprochen werden. Das Verbot kann in fachlicher, zeitlicher und räumlicher Hinsicht beschränkt oder unbeschränkt ausgesprochen werden. Die konkrete Ausgestaltung obliegt der Vollzugsbehörde. Abs. 2: Vergleichbar der Möglichkeit zur Veröffentlichung im Disziplinarrecht (vgl. dort) besteht dies auch in Bezug auf nicht bewilligungspflichtige gesundheitsrelevante Tätigkeiten. Die bestehende Bestimmung wird unverändert weitergeführt. Abs. 3: Für die Bekanntmachung und Werbung einer bewilligungsfreien Tätigkeit sollen die Vorgaben des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe gelten. Gemäss Art. 16 Bst. e GesBG ist nur Werbung zulässig, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist.
--	---	---

2. Abschnitt: Pflichten der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber

A. Grundsatz und Delegation

<i>Selbstständige Berufsausübung</i> § 10. Selbstständig Tätige arbeiten fachlich eigenverantwortlich. Sie üben ihre Tätigkeit in eigenem	<i>Selbstständige Berufsausübung</i> § 17. ¹ Die in der Bundesgesetzgebung über die Berufe des Gesundheitswesens enthaltenen Regelungen über	Abs. 1: Das MedBG, das PsyG und das GesBG gelten nur für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. Aus diesem Grund ist eine besondere Regelung für Personen unter fachlicher Aufsicht zu schaffen. Die in der Bundesgesetzgebung über die
---	---	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

Namen und auf eigene Rechnung oder im Namen und auf Rechnung eines Dritten aus.	die Berufspflichten sind ebenfalls anwendbar auf Personen, die ihren unter eines dieser Gesetze fallenden Beruf unter fachlicher Aufsicht ausüben. ² Für Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, der nach kantonalem Recht der Bewilligungspflicht untersteht, gelten die Berufspflichten entsprechend dem GesBG. ³ Folgende Bestimmungen dieses Abschnittes sind auf Tierärztinnen und Tierärzte nicht anwendbar: a. Schweigepflicht; b. elektronische Führung der Patientendokumentation; c. Notfalldienstpflicht.	Berufe des Gesundheitswesens enthaltenen Regelungen in den Art. 40-46 MedBG, Art. 27-33 PsyG und Art. 16-22 GesBG sind kraft kantonalen Rechts direkt auf Personen anwendbar, die ihren unter eines dieser Gesetze fallenden Beruf unter fachlicher Aufsicht ausüben. Dadurch wird eine einheitliche Anwendung der Berufspflichten auf sämtliche Medizinal-, Psychologieberufe- und Gesundheitsfachpersonen gewährleistet. Abs. 2: Für die Berufe des Gesundheitswesens nach kantonalem Recht ist es sachgerecht, sich am GesBG zu orientieren und dessen Pflichten für anwendbar zu erklären, da die kantonal reglementierten Berufe hinsichtlich des Fachbereichs und des geforderten Ausbildungsniveaus vergleichbar mit den vom Anwendungsbereich des GesBG erfassten Berufsgruppen sind. Aus den Berufspflichten ergibt sich auch der Umfang der bewilligten Tätigkeit: Art. 16 Bst. c GesBG: «Sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Studiengänge erworben haben und die sie sich nach Buchstabe b kontinuierlich aneignen». Ähnlich Art. 40 Bst. a MedBG: «sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.». Abs. 3: Soweit für Tierärztinnen und Tierärzte abweichende Regelungen gelten, wird das übersichtlich bereits an dieser Stelle im Gesetz selber festgehalten. Insbesondere gilt für sie die Schweigepflicht nicht, da sie in Art. 321 StGB nicht erwähnt sind. Tierärztinnen und Tierärzte unterstehen ebenfalls dem MedBG. Nach Art. 40 Bst. a MedBG sind sie ebenfalls zur Führung einer Dokumentation der durchgeführten Behandlungen verpflichtet. Allerdings erscheint die Pflicht zur elektronischen Führung der Dokumentation in ihrem Fall als nicht sachgerecht und unverhältnismässig. Sie sind deshalb explizit von dieser Pflicht auszunehmen. Auch die Aufbewahrungspflicht muss als Ausfluss bzw. Teil einer sorgfältigen Berufsausübung für Tierärztinnen und Tierärzte gelten. Der Aufsichtsbehörde muss auf Basis der Dokumentationen eine Überprüfung der tierärztlichen Behandlungen möglich sein. Die Bestimmung zur Dauer der Aufbewahrung ist deshalb auch für Tierärztinnen und Tierärzte als anwendbar zu erklären. Die weiteren Bestimmungen gelten sinngemäss, datenschutzrechtliche Pflichten sowie Einsicht- und Herausgabepflichten jedoch nur bedingt. Tiere werden im Recht als Sache
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		behandelt, weshalb Überlegungen der Patientensicherheit nicht greifen und den Tierhaltern privatrechtliche Behelfe zur Verfügung stehen.
<i>Unselbstständige Berufsausübung</i> § 11. ¹ Unselbstständig Tätige arbeiten unter der Verantwortung von selbstständig Tätigen. Sie arbeiten im Namen und auf Rechnung von selbstständig Tätigen oder von Institutionen des Gesundheitswesens. Es dürfen ihnen nur Verrichtungen übertragen werden, zu deren Ausführung auch die selbstständig Tätigen berechtigt sind und die nicht deren persönliche Berufsausübung erfordern. ² Hat der Regierungsrat die Bewilligungspflicht im Sinne von § 6 Abs. 2 aufgehoben, so müssen die Betroffenen gleichwohl über eine Ausbildung verfügen, die ihrem Aufgabenkreis entspricht.	<i>Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht (unselbstständige Berufsausübung)</i> § 18. ¹ Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber weist der unter fachlicher Aufsicht tätigen Person nur solche Aufgaben zu, die deren Ausbildung und Berufserfahrung entsprechen und zu deren Ausübung auch die beaufsichtigende Person berechtigt ist. ² Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber gewährleistet die ausreichende Anleitung und Überwachung.	Abs. 1: Dieser Absatz betrifft den Umfang der Delegationsbefugnis und die Delegationskompetenz der fachlich verantwortlichen Person. Die fachlich verantwortliche Person hat sicherzustellen, dass die unter fachlicher Aufsicht tätige Person für die Aufgaben hinreichend qualifiziert ist. Die delegierende fachlich verantwortliche Person darf nur solche Tätigkeiten delegieren, für die sie ihrerseits über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen verfügt, um die Ausführung der Behandlung nach dem jeweils erforderlichen fachlichen Standard gewährleisten zu können. Abs. 2: Die Beaufsichtigung der unter fachlicher Aufsicht tätigen Person muss gewährleistet sein. Hierfür bedarf es grundsätzlich der ständigen Erreichbarkeit einer beaufsichtigenden Person mit Fachverantwortung und Bewilligung für den beaufsichtigten Tätigkeitsbereich. Unerheblich ist, ob die beaufsichtigende Person selbst Arbeitgeberin oder Arbeitgeber ist oder seitens der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers delegiert tätig wird. Die ausreichende Anleitung und Überwachung muss in Übereinstimmung mit den Massstäben einer sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung und den Anforderungen der jeweils einschlägigen Weiterbildungsanforderungen stehen. Die Durchführung ist je nach Umfang der Erfahrung der übernehmenden Person in Bezug auf die durchzuführende Aufgabe zu überwachen. Soweit im Bereich der universitären Medizinalberufe Fachweiterbildungen absolviert werden, obliegt es der Eigenverantwortung der Personen in Weiterbildung zu prüfen, ob die Anstellung im Rahmen einer Weiterbildung der Fachdisziplin der beaufsichtigenden Medizinalperson erfolgt und ob bzw. inwieweit die praktische Tätigkeit an die Weiterbildung anrechenbar ist. Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber trägt die umfassende Verantwortung für das gesamte Personal unter fachlicher Aufsicht. Ihr oder ihm obliegt die nötige Sorgfalt bei der Auswahl, der Instruktion und der Überwachung. Wird diese Pflicht verletzt, sind aufsichtsrechtliche Massnahmen möglich.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

Geltendes Recht	Vorentwurf	Erläuterungen
B. Berufspflichten		
<i>Sorgfaltspflichten und Unmittelbarkeit</i> § 12. ¹ Die Berufsausübung erfolgt sorgfältig und unter Wahrung der Unabhängigkeit. Sie hat sich auf die Interessen der Patientin oder des Patienten auszurichten. ² Die selbstständig Tätigen sind verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen oder andere, gleichwertige Sicherheiten zu erbringen. Die Versicherung beziehungsweise die Sicherheiten müssen der Art und dem Umfang der Risiken entsprechen, die mit der Berufsausübung verbunden sind. ³ Die Berufsausübung erfolgt persönlich und grundsätzlich unmittelbar an der Patientin oder dem Patienten.	<i>Sorgfaltspflicht</i> § 19 Die Berufsausübung erfolgt persönlich, sorgfältig und gewissenhaft sowie unter Wahrung der Unabhängigkeit. Sie hat sich auf die Interessen der Patientin oder des Patienten auszurichten.	Die Formulierung orientiert sich an den entsprechenden Bestimmungen des Bundesrechts (z.B. Art. 40 Bst. a MedBG). Die Berufshaftpflicht ergibt sich aus dem Bundesrecht und für die nach kantonalem Recht einer Bewilligungspflicht unterstehenden Gesundheitsberufe Kraft Verweises dieses Gesetzes.
	<i>Fernbehandlung</i> § 20. Bei Fernbehandlungen ist im Rahmen der sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung sicherzustellen, dass diese im Einzelfall medizinisch vertretbar ist und die erforderliche Sorgfalt durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung und Behandlung gewahrt wird. Dies gilt auch für die Aufklärung und die Dokumentation.	Bei Fernbehandlungen ohne unmittelbaren physischen Kontakt zwischen der Gesundheitsfachperson und der Patientin oder dem Patienten (Telemedizin), sind die Sorgfaltspflichten erhöht. Voraussetzung für eine Fernbehandlung ist stets, dass diese im Einzelfall medizinisch vertretbar ist. Fernbehandlungen sind nur dann vertretbar, soweit mittels Telemedizin der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten zureichend erfasst, diese oder dieser zureichend beraten und die Behandlung lege artis durchgeführt werden kann. Soweit es erforderlich ist, eine Patientin oder einen Patienten unmittelbar persönlich zu untersuchen, zu beraten oder zu behandeln, hat dies zu erfolgen. Fallbezogen sind zudem zusätzliche Rahmenbedingungen für ein fachgerechtes Vorgehen zu beachten. Insbesondere bedarf es der Berücksichtigung der Einhaltung des apparativen und personellen Sollstandards. Der apparative Sollstandard betrifft dabei eine kommunikationstechnische bzw. telemedizinische Ausstattung, die gewährleistet, dass die für die durchgeführte telemedizinische Anwendung erforderliche Datenübermittlung



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		in zureichender Qualität gesichert ist; z.B. müssen die Daten vollständig, fehlerfrei und zeitgerecht übermittelt werden können. Der personelle Sollstandard erfordert vor allem, dass der Leistungserbringer über die notwendigen theoretischen und praktischen Fähigkeiten und Kenntnisse auch in Bezug auf die Technik verfügen muss, um die Patientin oder den Patienten dem jeweils geltenden Standard entsprechend behandeln zu können. Im Rahmen von Telechirurgie bedarf es der unmittelbaren Begleitung der Operation durch ein fachlich adäquat qualifiziertes Team vor Ort, das jederzeit eingreifen kann (insb. für den Fall, dass es des Übergangs vom minimalinvasiven zu einem offen chirurgischen Vorgehen bedarf oder auch für den Fall theoretisch denkbarer Verbindungsprobleme). An der Schnittstelle Telemedizin und Delegation – im Rahmen von telemedizinischer Assistenz – bedarf es insbesondere der sorgfältigen Auswahl, Instruktion und Überwachung von Hilfspersonen, und es ist insbesondere zu beachten, ob und ggf. inwieweit einzelne ärztliche Leistungen überhaupt delegationsfähig sind. Im Rahmen von Telemonitoring und häuslicher Betreuung ist zudem darauf zu achten, dass das Personal, das sich im Rahmen der weitgehenden telemedizinischen Überwachung zu dem Patienten nach Hause begibt, besonders geschult sein muss (etwa im Zusammenhang mit der Einnahme von Arzneimitteln bzw. der Anwendung von Heilmitteln). Weiter ist bei Telemonitoring und häuslicher Betreuung z.B. zu gewährleisten, dass jederzeit in zureichender Weise der Kontakt zu einer Medizinalperson des Fachgebiets, dem die Ferndienstleistung zuzuordnen ist, hergestellt werden kann und die aus der Ferne betreuten Patientinnen und Patienten wissen, wie sie mit möglichen unerwünschten Ereignissen umgehen. Zudem ist auch Sorge zu tragen für die zeitgerechte Auswertung übermittelter Daten und die gegebenenfalls erforderliche Benachrichtigung von Patienten oder Drittpersonen. Im Rahmen der Aufklärung bedarf es der Berücksichtigung besonderer Anforderungen, zu denen u.a. zählt, dass die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien bzw. apparative Mittel der Fernbehandlung aufgeklärt wird. Neben den Anforderungen, die auch im Rahmen
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		herkömmlicher medizinischer Behandlungen gelten, bedarf es der zusätzlichen Beachtung der Besonderheiten der Telemedizin. Soweit es sich um sogenannte Neulandverfahren handelt, ist hinsichtlich des Umfangs der Aufklärung insbesondere zu beachten, dass die Patientin oder der Patient beispielsweise darüber aufzuklären ist, dass es sich um eine neuartige Behandlungsmethode handelt, deren Risiken daher auch noch nicht abschliessend bekannt sind, bzw. dass der geplante Eingriff (noch) kein medizinischer Standard ist, verbunden mit der unmissverständlichen Verdeutlichung, dass die neue Methode die Möglichkeit unbekannter Risiken birgt. Dabei ändert etwa eine Konformitätsbewertung nichts an der Einstufung als Neulandmethode, da die CE-Zertifizierung lediglich die Verkehrsfähigkeit betrifft und keine Aussage dazu trifft, ob es sich um einen Standard handelt. Es ist ein Standard für genügende Informationssicherheit zu bestimmen. Für eine genügende Informationssicherheit sind Standards wie jene der ISO/IEC27000-Serie oder des BSI Grundschutzstandards 100-1 bis 100-4 massgebend.
<i>Patientendokumentation</i> § 13. ¹ Wer einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, legt über jede Patientin und jeden Patienten eine Patientendokumentation an und führt sie laufend nach. Diese gibt Auskunft über die Aufklärung und Behandlung der Patientinnen und Patienten. Als Behandlung gelten insbesondere Untersuchungen, Diagnosen, Therapie und Pflege. Die Urheberschaft der Einträge muss unmittelbar ersichtlich sein. ² Die Patientendokumentation kann in schriftlicher oder elektronischer Form geführt werden. Wird eine elektronische Aufzeichnungsform gewählt, müssen die Eintragungen in der Patientendokumentation datiert, unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sein. ³ Die Patientendokumentation wird während zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt.	<i>Patientendokumentation</i> <i>a. Inhalt</i> § 21. ¹ Wer einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, legt über jede Patientin und jeden Patienten eine Patientendokumentation an und führt sie in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit den durchgeführten Massnahmen laufend nach. ² In der Patientendokumentation sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Massnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Dazu zählen insbesondere die Anamnese, Untersuchungen und deren Ergebnisse, Befunderhebungen und deren Ergebnisse, Diagnosen, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientendokumentation aufzunehmen.	Das PatG regelt sämtliche Rechte und Pflichten von Patienten. Zentral im Rahmen der Dokumentationspflicht ist insbesondere das Interesse der Patientinnen und Patienten an sachgemässer Behandlung, indem durch die Dokumentation der jeweiligen Behandlungsschritte und ihrer Grundlagen sowohl die Behandlerin respektive der Behandler und/oder Parallel- und Nachbehandlerinnen bzw. -behandler in die Lage versetzt werden sollen, die Behandlung zügig, sachgerecht und ohne Doppeluntersuchungen nachzuvollziehen und fortzuführen. Dokumentationspflichten folgen auch aus anderen Spezialgesetzen mit unterschiedlichen Zielen und Schutzzwecken, wie etwa dem Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz; HFG; SR 810.30), dem Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21), dem Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG; SR 810.12), dem KRG oder dem EpG. Es bedarf der Dokumentation aber auch im Rahmen des Sozialversicherungsrechts zur Dokumentation der korrekten Abrechnung und Leistungserbringung unter Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebots und der Qualitätssicherung sowie im Rahmen von Behandlungen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

⁴ Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Herausgabe der Patientendokumentation in Kopie. Die Herausgabe kann mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden. ⁵ Die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber sorgen dafür, dass auch nach ihrem Hinschied oder bei einem Verlust der Handlungsfähigkeit die Patientendokumentationen für die Patientinnen und Patienten unter Wahrung des Berufsgeheimnisses zugänglich bleiben. ⁶ Für Apothekerinnen und Apotheker sowie für Drogistinnen und Drogisten gelten die vorstehenden Bestimmungen nur, soweit sie diagnostische und therapeutische Verrichtungen vornehmen, zu denen sie nach Bundesrecht berechtigt sind.		Die Bestimmung des GesG zur Dokumentation bildet gewissermassen die «Klammer» zwischen diesen unterschiedlichen Anforderungen und ermöglicht der Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde zudem die Kontrolle der Vertrauenswürdigkeit der Gesundheitsfachperson, der Einhaltung der Sorgfaltspflichten und der angemessenen Umsetzung aufsichtsrechtlicher Massnahmen. Im Rahmen dieser Revision soll auch das PatG teilweise angepasst werden. Im PatG soll künftig betreffend Dokumentationsvorgaben lediglich auf das GesG verwiesen werden. Damit können unnötige Wiederholungen und gesetzliche Parallelbestimmungen vermieden werden (vgl. Anhang).
	<i>b. Führung</i> § 22. ¹ Die Patientendokumentation wird elektronisch geführt. ² Datum und Urheberschaft der Einträge müssen unmittelbar ersichtlich sein. Die Eintragungen müssen unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sein. Berichtigungen erfolgen durch Ergänzungen der Eintragungen. ³ Patientinnen und Patienten können verlangen, dass ein Eintrag in der Patientendokumentation mit ihrer Auffassung ergänzt wird, wenn sie daran ein schützenswertes Interesse haben. ⁴ Die Vereinbarkeit mit den Datenschutzvorschriften des Bundes und des Kantons ist nachzuweisen.	Abs. 1: Künftig soll die Patientendokumentation nur noch elektronisch geführt werden, da dies gegenüber der physischen Führung mehrere Vorteile bietet (insbesondere Nachvollziehbarkeit, Sicherheit, schneller Wissenstransfer, vereinfachter Zugriff für Patientinnen und Patienten). Auch im Hinblick auf das Elektronische Patientendossier (EPD) ist diese Neuerung erwünscht. Eine Übergangsfrist (siehe hinten Übergangsbestimmungen), welche den Leistungserbringern die notwendige Anpassungszeit einräumt, trägt diesem Systemwechsel Rechnung. Abs. 2: Es sind verschiedene Anforderungen an die zur Führung der Patientendokumentation verwendete medizinische Software zu stellen, um eine transparente und datenschutzkonforme Bewirtschaftung sicherzustellen. Es ist durch technische Vorkehrungen sicherzustellen, dass einmal erfolgte Eintragungen nicht mehr gelöscht werden können. Dies, um die vom Gesetz verlangte Möglichkeit zur lückenlosen Rückverfolgung der Urheberschaft aller zu irgendeinem Zeitpunkt erfolgten Eintragungen zu gewährleisten. Aus dem gleichen Grund haben allfällige Korrekturen und Ergänzungen nicht durch Löschung bzw. Beseitigung der ursprünglichen Eintragung, sondern in klar nachvollziehbarer Form zu erfolgen, sodass



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		einerseits der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt, und andererseits erkennbar ist, wann die Berichtigungen oder Änderungen vorgenommen worden sind. Abs. 3: Patientinnen und Patienten haben das Recht, Ergänzungen anzubringen. Abs. 4: Die Führung der Patientendokumentation erfolgt datenschutzkonform, d.h. in Übereinstimmung mit den Datenschutzvorschriften des Bundes (DSG) und des Kantons (IDG). Es muss gegenüber der Aufsichtsbehörde nachgewiesen werden können, dass die genutzte Infrastruktur in Konformität mit den datenschutzrechtlichen Vorgaben steht. Ein solcher Nachweis der Konformität der genutzten Software kann bspw. mittels Zertifizierung im Sinne von Art. 13 DSG erbracht werden.
	<i>c. Aufbewahrung</i> § 23. ¹ Die Patientendokumentation wird während mindestens zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt. Vorbehalten bleiben anderslautende Vorschriften. ² Die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber sorgen dafür, dass auch bei Betriebsveräusserung, nach ihrem Hinschied, oder bei einem Verlust der Handlungsfähigkeit die Patientendokumentationen für die Patientinnen und Patienten datenschutzkonform aufbewahrt werden und unter Wahrung des Berufsgeheimnisses zugänglich bleiben. ³ Die Direktion kann in Fällen nach Abs. 2 unterstützend tätig werden.	Abs 1: Die Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren entspricht dem geltenden Recht. Umfasst von der Aufbewahrungspflicht sind neben sämtlichen schriftlichen Einträgen insbesondere auch die Bilder bzw. Daten aus bildgebenden Verfahren und Modelle. Auf eine Anpassung der Aufbewahrungsfrist an die zivilrechtliche Verjährungsfrist für Personenschäden (20 Jahre; vgl. Art. 60 Abs. 1bis und Art. 128a des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht OR; SR 220) wird mangels gleichem Zweckgedanken verzichtet. Für die öffentlich-rechtliche Aufbewahrungspflicht ist entscheidend, welche Aufbewahrungsdauer aus gesundheitspolizeilicher Sicht sinnvoll erscheint. Dem folgend nimmt der Schutzzweck mit zunehmendem Abstand zur letzten Behandlung ab und es rückt der Aspekt der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund. Dies zeigt sich im Umstand, dass die Verjährungsfrist im Disziplinarrecht ebenfalls 10 Jahre beträgt. Nach Ablauf der gesundheitspolizeilichen Aufbewahrungspflicht dieses Gesetzes obliegt es grundsätzlich den einzelnen Gesundheitsfachpersonen zu entscheiden, ob sie die Patientendokumentation länger als zehn Jahre aufbewahren. Teilweise folgen aus spezialgesetzlichen Regelungen längere Aufbewahrungsfristen. So insbesondere aus Art. 34, 35 Transplantationsgesetz, Art. 39, 40 HMG, Art. 45 Verordnung über klinische Versuche mit Ausnahme klinischer Versuche mit Medizinprodukten vom 20. September 2023 (Verordnung über klinische Versuche; KlinV; SR 810.305) sowie Art. 40 der Verordnung vom 1. Juli 2020 über klinische Versuche mit



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Medizinprodukten vom 1. Juli 2020 (KlinV-Mep; SR 810.306). Diese gehen als übergeordnetes Bundesrecht vor. Eine Ausnahme im Sinne einer Unterschreitung der zehnjährigen Aufbewahrungspflicht gilt insbesondere hinsichtlich der Aufbewahrung von Proben und Daten gemäss Art. 11 Abs. 2 Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG; SR 810.12) für sog. übrige genetische Untersuchungen ausserhalb des medizinischen Bereichs. Eine Befreiung von der Aufbewahrungspflicht durch Herausgabe der Dokumentation an die Patientin oder den Patienten kommt auch im Fall einer Verzichtserklärung auf jegliche Haftungsansprüche von Patientenseite nicht in Betracht. Aus dieser Mindestfrist kann nicht abgeleitet werden, dass mit deren Ablauf eine (auf dem Datenschutzrecht beruhende) Pflicht zur Löschung verbunden ist. Eine Pflicht zur Löschung kommt nach derzeitiger Rechtslage auf der Grundlage einer ausdrücklichen Geltendmachung seitens der Patientin oder des Patienten erst nach Ablauf jeglicher absoluter Haftungsfrist in Betracht. In diesem Sinn hat sich auch der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB) geäussert. Es ist der Behandlerseite grundsätzlich nicht zumutbar zu einem früheren Zeitpunkt darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen, dass ein Haftungsanspruch im Zusammenhang mit einer vorgenommenen medizinischen Massnahme per se ausscheidet. Dies wird allenfalls in sehr seltenen Ausnahmefällen angenommen werden können, bei denen einerseits das Interesse am Datenschutz sehr hoch zu gewichten ist und andererseits evident ist, dass eine Haftung nicht in Betracht kommt. Die Patientendokumentation muss für die Aufsichtsbehörde während der gesamten Aufbewahrungsdauer einsehbar sein. Die 10-Jahres-Frist nach Abschluss der letzten Behandlung schliesst eine partielle Löschung der Dokumentation in Bezug auf Zeiträume, die schon mehr als 10 Jahre zurückliegen, aus. Die Dokumentation ist vollständig aufzubewahren und zu bewahren, wenn die 10-Jahres-Frist nach dem Ende der letzten Behandlung noch nicht abgelaufen ist. Abs. 2: Bei Betriebsveräusserungen ist vertraglich die Überlassung der Patientendokumentation mittels eines sog. (erweiterten) «Zwei-Schrank-Modells» –
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		sofern diese noch analog vorliegt – bzw. mittels einer passwortgeschützten Datenbank zu vereinbaren und durch eine Konventionalstrafe abzusichern. In beiden Fällen muss gewährleistet sein, dass die Nachfolgerin oder der Nachfolger nur bei einer im Vorfeld erteilten Einwilligung einer Patientin oder eines Patienten Zugriff hat. Im Patienteninteresse rechtfertigt es sich, die Verpflichtung der Geheimnisträger (Gewährleistung der Zugänglichkeit über den Tod oder den Verlust der Handlungsfähigkeit hinaus unter Wahrung der Geheimnispflicht) beizubehalten. Dies insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass die Patientendokumentation für die Patientin oder den Patienten meist ein wichtiges Element im Behandlungskomplex darstellt. Konkret kann dies insbesondere mittels professioneller Archiv-Dienstleister erfolgen. Auch Erben können im Sinne der Gesamtrechtsnachfolge verpflichtet sein, die Dienste solcher professionellen Dienstleister in Anspruch zu nehmen. Vor dem Hintergrund dieser Möglichkeit erscheint die frühere Rechtsprechung (BGE 119 II 222), wonach die Erben in dem Umfang Einsicht in Patientenakten nehmen können, in dem dies zur Einholung von Weisungen seitens der Betroffenen bzw. zum Erhalt einer allfälligen Einwilligung erforderlich sei, nicht mehr zeitgemäss, es sei denn aus den besonderen Umständen des Einzelfalles bzw. bei entsprechender Einwilligung von Patientenseite im Vorfeld ergibt sich etwas anderes. Abs. 3: Die Einhaltung der Verpflichtung gemäss Abs. 2 kann von der Aufsichts- und Bewilligungsbehörde im Vorfeld eines entsprechenden Ereignisses nur eingeschränkt überprüft werden (vorsorgliche Überprüfung der getroffenen Vorkehrungen für den Ereignisfall). Allfällige aufsichtsrechtliche Interventionen oder Massnahmen greifen aufgrund ihrer retrospektiven Konzeption meist zu spät. Dies führt gezwungenermassen zu Situationen, in denen Patientinnen und Patienten der Zugang zur Patientendokumentation – zumindest vorübergehend – mangels getroffener Vorkehrungen faktisch verwehrt bleibt (bspw. in Fällen von Praxisschliessung infolge Konkurses oder Versterben des Inhabers). Es wird darauf verzichtet, dem Kanton für solche Fälle eine (subsidiäre) Handlungspflicht betreffend die Aufbewahrung und Sicherstellung der Zugänglichkeit zu überbinden; dies erwiese sich als unverhältnismässig (Abs. 3). Der Zweck des Gesundheitsschutzes vermag den damit einhergehen Ressourcenverbrauch (finanziell/personell) beim Kanton
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		nicht zu überwiegen. So spielt die Patientenakte in akuten Situationen (Notfällen) i.d.R. nur eine untergeordnete Rolle und den Patientinnen und Patienten stehen Behelfe aus dem Privatrecht zur Verfügung, um ihren Anspruch auf Herausgabe der Patientenakte durchzusetzen. Die Rolle des Kantons soll hingegen unterstützend verstanden werden, indem vermittelnd interveniert und das Know-how zur Verfügung gestellt werden kann (bspw. Austausch mit den Gemeinden und Konkursämtern zur Koordination des weiteren Vorgehens, Auskunft und Unterstützung in [bewilligungsrechtlichen] Fragen im Zusammenhang mit Nachfolgelösungen, Koordination und Bevölkerungsorientierung beim Einsatz von Personal zur Herausgabe der Patientendokumentation).
	<i>d. Einsicht und Herausgabe</i> § 24. ¹ Patientinnen und Patienten steht das Recht auf Einsicht in ihre Patientendokumentation zu. Sie können die Herausgabe von Kopien der Patientendokumentation in einem üblichen Format verlangen. ² Die Rechte nach Abs. 1 können eingeschränkt werden, soweit medizinische Gründe oder sonstige überwiegende Rechte Dritter der Einsicht oder Herausgabe entgegenstehen. Die Einschränkung ist schriftlich zu begründen. ³ Die erstmalige Einsicht sowie Herausgabe einer Kopie erfolgt kostenlos.	Das Bundesgericht hat ein grundsätzliches Interesse der Patientinnen und Patienten auf eine umfassende Einsicht in ihre Patientendokumentationen anerkannt. Das Einsichtsrecht Dritter richtet sich nach den allgemeinen Bestimmungen zur beruflichen Schweigepflicht. Abs. 2: Einschränkungen sind nur zurückhaltend zulässig und erfordern überwiegende entgegenstehende Interessen. Einschränkungen des Einsichts- und Herausgaberechts sind dabei vom Leistungserbringer schriftlich zu begründen, so dass sie für die Patientin oder den Patienten nachvollziehbar sind und eine wirksame Überprüfung der Einschränkungen zulassen. Die Anforderungen an die Begründung können nicht allzu hoch sein, falls sie mit dem Grund für die Auskunftsverweigerung kollidieren (Botschaft DSG-Revision 2017, 7070). Werden die Einschränkungen von öffentlichen Organen vorgenommen, müssen sie in Form einer anfechtbaren Verfügung ergehen. Abs. 3: Die erste Einsicht und/oder Herausgabe der Patientendokumentation erfolgt kostenlos. Bei einer elektronischen Führung der Patientendokumentation können die elektronisch vorhandenen Daten in einem gängigen elektronischen Format herausverlangt werden.
<i>Schweigepflicht und Anzeige</i> § 15. ¹ Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, und ihre Hilfspersonen wahren Stillschweigen über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben.	<i>Ausnahmen und Befreiung von der Schweigepflicht</i> § 25. ¹ Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, und ihre Hilfspersonen wahren Stillschweigen über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben.	Abs. 1: Das Bundesrecht sieht für die Medizinal-, die Gesundheits- und Psychologieberufe im Sinne des PsyG in Art. 40 lit. f MedBG, Art. 16 lit f. GesBG bzw. Art. 27 lit. e PsyG vor, dass das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften zu wahren ist. Das Bundesrecht verweist somit auf andere gesetzliche Vorschriften, welche dem Schutz der Persönlichkeitsrechte des Patienten dienen, insbesondere auf Art. 321 StGB, aber auch auf Art. 30 (Persönlichkeitsverletzungen)



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

² Die Bewilligung der Direktion oder die Einwilligung der berechtigten Person befreit von der Schweigepflicht. Innerhalb von Praxisgemeinschaften wird die Einwilligung zur Weitergabe von Patientendaten vermutet. ³ Ungeachtet der Schweigepflicht melden Personen gemäss Abs. 1 der Polizei unverzüglich: a. aussergewöhnliche Todesfälle, insbesondere solche zufolge Unfall, Delikt oder Fehlbehandlung einschliesslich ihrer Spätfolgen sowie Selbsttötung, b. Wahrnehmungen, die auf die vorsätzliche Verbreitung gefährlicher übertragbarer Krankheiten bei Mensch und Tier schliessen lassen. ⁴ Sie sind ohne Bewilligung oder Einwilligung nach Abs. 2 berechtigt, a. den zuständigen Behörden Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen, b. den Ermittlungsbehörden bei der Identifikation von Leichen behilflich zu sein.	² Die Patientin oder der Patient sowie auf Antrag die Direktion können einen Geheimnisträger oder eine Geheimnisträgerin und deren Hilfspersonen von der geltenden Schweigepflicht befreien. ³ Innerhalb von Praxisgemeinschaften und Einrichtungen des Gesundheitswesens wird die Zustimmung zur Weitergabe von Patientendaten vermutet, soweit sich die dort tätigen Personen ergänzen oder vertreten. ⁴ Die Zustimmung zur Befreiung gilt als von der Patientin oder vom Patienten erteilt, soweit dies zur Wahrnehmung der berechtigten Interessen der Gesundheitsfachperson im Rahmen der Abwehr einer gegen sie gerichteten Anzeige an Aufsichts- oder Strafverfolgungsbehörden oder einer gegen sie gerichtete Forderung seitens der Patientin oder des Patienten erforderlich ist. Dies gilt auch, soweit (Haftpflicht-)Versicherungen für eine etwaige Forderung eintreten würden. ⁵ Personen nach Abs. 1 sind auch ohne Befreiung berechtigt, a. den zuständigen Kinderschutzbahörden Wahrnehmungen zu melden, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet erscheint und eine Meldung im Interesse des Kindes liegt, b. den Ermittlungsbehörden bei der Identifikation von Leichen behilflich zu sein, c. den zuständigen Behörden im Rahmen von Abklärungen betreffend aussergewöhnliche Todesfälle Auskunft zu geben. ⁶ Ungeachtet der Schweigepflicht melden Personen gemäss Abs. 1 der Polizei unverzüglich	und 62 DSG sowie Art. 28 ZGB (Schutz der Persönlichkeit). Wird eine dieser privat- oder strafrechtlichen Pflichten verletzt, liegt gleichzeitig ein Verstoß gegen die Berufspflichten nach MedBG respektive PsyG oder GesBG vor, was auch eine Disziplinar massnahme nach sich ziehen kann. Art. 321 StGB umfasst einen geschlossenen Kreis von Geheimnisträgern aus dem medizinischen Bereich (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Optometristinnen und Optometristen und Osteopathinnen und Osteopathen sowie ihre Hilfspersonen). Die kantonal reglementierten Berufe fallen – vorbehaltlich deren Qualifikation als Hilfspersonen i.S. der Strafbestimmung – nicht darunter. Für diese wird die Schweigepflicht deshalb ausdrücklich im kantonalen GesG verankert. Bei Verletzung der Schweigepflicht können somit auch gegenüber Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens nach kantonalem Recht Disziplinar massnahmen verhängt werden. Unberührt davon bleibt die strafrechtliche Verantwortlichkeit nach Art. 62 DSG. Abs. 2: Der mögliche Rahmen für behördliche Befreiungen von der Schweigepflicht und Anzeigepflichten wird weitgehend durch das Bundesrecht vorgegeben. Im Rahmen der dem Kanton verbleibenden Regulierungskompetenz wird die geltende Bestimmung von § 15 Abs. 1 GesG mit inhaltlichen Präzisierungen weitergeführt. Abs. 3: In Arztpraxen und in Einrichtungen des Gesundheitswesens ist die Zustimmung der Patientin oder des Patienten zu vermuten, soweit sich die dort tätigen Personen ergänzen oder vertreten. Abs. 4: Es handelt sich um Fälle von offensichtlich stillschweigender Einwilligung nach Art. 321 Ziff. 2 StGB. Die Bestimmung liegt darin begründet, dass zum einen die Patientin oder der Patient selber nach aussen kundtut, dass sie oder er sich in eine bestimmte Behandlung begeben hat und damit auf die Geheimsphäre verzichtet. Der Gesundheitsfachperson muss es möglich sein, sich gegen Ansprüche verteidigen zu können. Deshalb darf sie Inhalte der Behandlung verfahrensführenden (Aufsichts-)Behörden und Gerichten mitteilen bzw. ungeschwärzte Behandlungsunterlagen zur Verfügung stellen. Ebenso darf sie dem von ihr beauftragten Sachverständigen die
---	---	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	aussergewöhnliche Todesfälle, insbesondere solche mit Anzeichen für eine Straftat sowie Selbsttötung.	vollständigen und ungeschwärzten Krankenunterlagen zur Anfertigung eines Gutachtens übermitteln und diese ohne Zustimmung der Patientenseite ihrem Rechtsanwalt und/oder ihrer Haftpflichtversicherung weiterleiten. Die Bestimmung bezieht sich nicht auf Fälle, in denen eine Gesundheitsfachperson Ansprüche gegen eine Patientin oder einen Patienten erhebt. Abs. 5: Die enumerativ gelisteten Melderechte beruhen auf Art. 321 Ziff. 3 StGB in Verbindung mit Art. 314c ZGB, wonach auch Berufsgeheimnisträger im Sinne des StGB der Kinderschutzhilfe Meldung erstatten können, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet erscheint und eine Meldung im Interesse des Kindes liegt. Zu beachten ist hierbei, dass dieses Melderecht gemäss Art. 314 Abs. 2 S. 2 ZGB nicht gilt für nach dem StGB an das Berufsgeheimnis gebundene Hilfspersonen. Abs. 6: Nach Art. 253 Abs. 4 StPO bestimmen die Kantone, welche Medizinalpersonen verpflichtet sind, aussergewöhnliche Todesfälle zu melden. Etwaige Ausnahmen von der Schweigepflicht im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten richten sich nach dem eidgenössischen Epidemienengesetz und dem dazugehörigen Verordnungsrecht. Andere Ausnahmen ergeben sich aus weiteren Bundesgesetzen.
<i>Infrastruktur</i> § 14. Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten müssen den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entsprechen.	<i>Infrastruktur</i> § 26. Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten müssen den angebotenen Leistungen und den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entsprechen.	Diese Regelung bezieht sich insbesondere auf das Raumprogramm sowie auf den apparativen Sollstandard und ein angemessenes Qualitätssicherungsmanagement. Das bedingt einen entsprechenden Unterhalts- und Wartungsaufwand.
<i>Grundsatz</i> § 17. ¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, a. in dringenden Fällen Beistand zu leisten, b. in einer Notfalldienstorganisation nach §§ 17 a oder 17 b mitzuwirken. ² Von der Pflicht gemäss Abs. 1 lit. b sind ausgenommen:	<i>Beistand und Notfalldienstplicht</i> § 27. ¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, a. in dringenden Fällen Beistand zu leisten, b. in einer Notfalldienstorganisation mitzuwirken. ² Von der Pflicht gemäss Abs. 1 lit. b sind ausgenommen:	Die geltende Regelung wird im Wesentlichen übernommen und fortgeführt (Abs. 1). Abs. 2 lit. b: Gemäss § 17 Abs. 2 lit. c des bisherigen GesG sind bisher hauptberuflich an einer stationären oder ambulanten Institution mit 24-Stunden-Notfallversorgung und Versorgungsaufträgen des Kantons oder von Gemeinden tätige Ärztinnen und Ärzte (Ziff. 1) sowie Belegärztinnen und -ärzte, die in der öffentlich zugänglichen Notfallstation mitwirken (Ziff. 2), von der Notfalldienstplicht ausgenommen. Nach neuerer Vollzugspraxis werden unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Regelung



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

a. Bezirksärztinnen und -ärzte, b. Legalinspektorinnen und -inspektoren gemäss Art. 253 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007, c. andere Berufsangehörige, wenn sie in einer stationären oder ambulanten Institution mit 24-Stunden-Notfallversorgung und Versorgungsaufträgen des Kantons oder von Gemeinden tätig sind und 1. hauptberuflich dort tätig sind oder 2. als Belegärztinnen und -ärzte in der öffentlich zugänglichen Notfallstation mitwirken. ³ Die Pflichten gelten für selbstständig und unselbstständig Tätige.	a. Bezirksärztinnen und -ärzte, b. Legalinspektorinnen und -inspektoren gemäss Art. 253 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007, c. andere Berufsangehörige, wenn sie 1. in einer stationären oder ambulanten Institution mit 24-Stunden-Notfallversorgung und Versorgungsaufträgen des Kantons oder von Gemeinden tätig sind und 2. dort einen dem Notfalldienst in einer Notfalldienstorganisation gleichwertigen Dienst erbringen. ³ Die Pflichten gelten für Personen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, ebenso für Personen, die unter fachlicher Aufsicht arbeiten.	weitere Ärztinnen und Ärzte (bspw. Konsiliarärztinnen und -ärzte) von der Notfalldienstplicht ausgenommen, sofern sie die Voraussetzungen für Belegärztinnen und -ärzte erfüllen. Das aktuelle Notfalldienstreglement der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) regelt die Voraussetzungen für eine (teilweise) Ausnahme von Belegärztinnen und -ärzten von der Notfalldienstplicht: Hiernach ist ein Gesuch an die Geschäftsstelle der Notfalldienstkommission zu richten und der Nachweis der Gleichwertigkeit des geleisteten Dienstes mit dem Dienst in einer Notfalldienstorganisation (u.a. hinsichtlich Anzahl Dienstage pro Jahr) zu erbringen. Der bisherige Wortlaut von Abs. 2 lit. c Ziff. 1 «hauptberuflich... tätig» oder Ziff. 2 «als Belegärztinnen und -ärzte ... mitwirken» erweist sich als zu eng formuliert. Entsprechend soll der Wortlaut – Sinn und Zweck der Ausnahme von der Notfalldienstplicht entsprechend – angepasst werden. Neu wird auf die Voraussetzung der hauptberuflichen oder belegärztlichen Tätigkeit verzichtet. Neue Kriterien bilden stattdessen die Tätigkeit in einer Institution mit 24-Stunden-Notfallversorgung (neue Ziff. 1) und die Gleichwertigkeit des dort geleisteten Dienstes (neue Ziff. 2). Diese Voraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen. Auch mit dieser neuen Fassung bleibt der Notfalldienstorganisation die Möglichkeit offen, in ihrem Notfalldienstreglement konkretisierende Voraussetzungen festzulegen und was den Nachweis der Gleichwertigkeit des geleisteten Dienstes anbelangt, allenfalls zwischen hauptberuflich an der Institution tätigen und anderen Ärztinnen und Ärzten zu differenzieren. Betreffend die Finanzierung und Organisation des ärztlichen Notfalldienstes wird auf die Bestimmungen unten betreffend Notfallwesen verwiesen. Abs. 3: Diese Formulierung dient lediglich der Klärung und Präzisierung, ändert jedoch am bereits bisher betroffenen Personenkreis nichts.
<i>Schutzbestimmung(en)</i> § 23. Bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen kann die Direktion zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung Personen zu Einsatzleistungen verpflichten, die bewilligungspflichtige Tätigkeiten berufsmässig verrichten.	<i>Verpflichtung zu Einsatzleistungen</i> § 28. Bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen kann die Direktion zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung Personen zu Einsatzleistungen verpflichten, die	Inhaltlich unverändert.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	bewilligungspflichtige Tätigkeiten berufsmässig verrichten.	
§ 25. ⁴ Für die Tierärztinnen und Tierärzte gelten § 15 Abs. 1, 2, 3 lit. a und 4 sowie die §§ 20–22 nicht. Wo die allgemeinen Bestimmungen gelten, werden sie sinngemäss angewendet.		Diese Bestimmung ist in § 17 des neuen Rechts integriert worden.
C. Betriebspflichten		
<i>Patientendokumentation</i> § 39. In den Institutionen des Gesundheitswesens werden Patientendokumentationen gemäss § 13 geführt. Für Institutionen im Geltungsbereich des Patientinnen- und Patientengesetzes gelten die entsprechenden Vorschriften jenes Gesetzes <i>Weitere Verpflichtungen</i> § 40. Von den allgemeinen Bestimmungen über die Berufe im Gesundheitswesen werden die §§ 12, 15 und 16 sinngemäss angewendet.	<i>Grundsatz</i> § 29. ¹ Die Bestimmungen dieses Abschnitts gelten auch für Einrichtungen des Gesundheitswesens. ² Einrichtungen des Gesundheitswesens gewährleisten die fortlaufende Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen und die sorgfaltsgemässe Betriebsführung nach dem neusten Stand der Wissenschaft und Technik.	Die §§ 39 und 40 des geltenden GesG werden infolge der neuen Systematik mit diesem grundsätzlichen Verweis auf die Geltung der Berufspflichten für Gesundheitsfachpersonen obsolet. Abs. 1: Alle Berufspflichten, die für die Berufe des Gesundheitswesens gelten, sind auch im Rahmen des Betriebs einer Einrichtung des Gesundheitswesens zu wahren. Die Personen in leitender Funktion (vgl. § 10 Abs. Gesetzesentwurf) sind verantwortlich.
<i>Bekanntmachung</i> § 16. Die Bekanntmachung der Berufstätigkeit einschliesslich Werbung darf nicht aufdringlich sein und nicht zu Täuschungen Anlass geben. Dies gilt auch für nach diesem Gesetz bewilligungsfreie Heiltätigkeiten.	<i>Bekanntmachung</i> § 30. Die Bekanntmachung der Berufstätigkeit einschliesslich Werbung richtet sich nach dem Bundesrecht.	Auf Einrichtungen des Gesundheitswesens findet das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb vom 19. Dezember 1986 (UWG; SR 241) Anwendung. Hingegen finden die in den Art. 40 Bst. d MedBG, Art. 27 Bst. d PsyG, Art. 16 Bst. e GesBG verankerten Berufspflichten hinsichtlich Werbung auf die betreffenden Personenkategorien, nicht jedoch auf die Einrichtung selber direkte Anwendung. Die Bestimmung des GesG erklärt die entsprechenden Bestimmungen des Bundesrechts als anwendbar. Über den Verweis in § 17 Abs. 2 gilt Art. 16 Bst. e GesBG auch für Einrichtungen im Bereich der kantonal reglementierten Berufe.
<i>Aus- und Weiterbildung</i> <i>a. Aus- und Weiterbildungspflicht</i>	<i>Aus- und Weiterbildungspflicht</i> § 31. ¹ Die Direktion kann die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Einrichtungen des	Abs. 1 wird inhaltlich unverändert weitergeführt. Die Abs. 2 und 3 des geltenden GesG werden künftig auf Verordnungsstufe geregelt.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

§ 22. ¹ Die Direktion kann die nach diesem Gesetz bewilligungspflichtigen Institutionen verpflichten, in angemessenem Umfang die Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheitsberufe sicherzustellen. ² Sie berücksichtigt bei der Berechnung des Umfangs der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung der Institutionen insbesondere den gesamtkantonalen Bedarf, die Besonderheiten der einzelnen Institutionstypen und Berufsgruppen und den Arbeitsmarkt. ³ Die Institutionen dürfen Minderleistungen bei der Aus- und Weiterbildung in einem Beruf durch Mehrleistungen in einem anderen Beruf ausgleichen. Sie dürfen untereinander mit Aus- und Weiterbildungsleistungen handeln. Der Regierungsrat regelt das Nähere.	Gesundheitswesens verpflichten, in angemessenem Umfang die Aus- und Weiterbildung im Bereich der Berufe des Gesundheitswesens sicherzustellen. ² Erfüllt eine Einrichtung des Gesundheitswesens ihre Aus- und Weiterbildungsverpflichtung nicht, kürzt die Direktion allfällige Staatsbeiträge oder erhebt eine Ersatzabgabe. In begründeten Fällen kann sie darauf verzichten.	Abs. 2 übernimmt § 22a Abs. 1 des geltenden GesG. Dessen Abs. 2 und 3 werden künftig auf Verordnungsstufe geregelt.
<i>b. Ersatzabgaben</i> § 22 a. ¹ Erfüllt eine Institution ihre Aus- und Weiterbildungsverpflichtung nicht, kürzt die Direktion allfällige Staatsbeiträge oder erhebt eine Ersatzabgabe. In begründeten Fällen kann sie darauf verzichten. ² Die Höhe der Kürzung oder Ersatzabgabe beträgt 150% der durchschnittlichen Kosten der nicht geleisteten Aus- oder Weiterbildung. Der Regierungsrat kann für einzelne Institutionstypen oder Berufsgruppen einen tieferen Prozentsatz für die Kürzung oder Ersatzabgabe vorsehen. ³ Aus den Ersatzabgaben und den durch die Kürzung eingesparten Beiträgen kann die Direktion Beiträge an Institutionen ausrichten, die ihre Aus- und Weiterbildungsverpflichtung übertreffen. Der Regierungsrat regelt das Nähere.		Siehe vorstehend § 31 Gesetzesentwurf.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

<i>Beistands- und Aufnahmepflicht</i> § 38. ¹ Die Institutionen des Gesundheitswesens leisten in dringenden Fällen Beistand. Bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen können sie zur Einsatzleistung nach § 23 verpflichtet werden. ² Spitäler oder Geburtshäuser mit kantonalem Leistungsauftrag nehmen Personen auf, die einer stationären Behandlung bedürfen. Die Direktion kann ihnen nach Voranzeige Patientinnen und Patienten zuweisen, die andernorts nicht untergebracht werden können oder deren Zustand eine Verlegung als geboten erscheinen lässt. ³ Über die Pflichtleistungen nach Massgabe der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes hinaus besteht kein Recht auf Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen. Bei Nichtpflichtleistungen gilt die Beistandspflicht der Institutionen solange und im Umfang, als es nach den Umständen zumutbar ist. Der Regierungsrat kann in einer Verordnung den kantonalen Spitälern die Vornahme von solchen Nichtpflichtleistungen untersagen, deren Kosten die durchschnittlichen Untersuchungs-, Diagnose-, Therapie- und Pflegekosten in einem für das Gemeinwesen untragbaren Ausmass übersteigen. Die Spitäler der hochspezialisierten Versorgung und die Universität werden angehört.	<i>Beistands- und Aufnahmepflicht</i> § 32. ¹ Die Einrichtungen des Gesundheitswesens leisten in dringenden Fällen Beistand. Bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen können sie zur Einsatzleistung nach § 28 verpflichtet werden. ² Stationär ausgerichtete Einrichtungen des Gesundheitswesens mit kantonalem Leistungsauftrag nehmen Personen auf, die einer stationären Behandlung bedürfen. Die Direktion kann ihnen nach Voranzeige Patientinnen und Patienten zuweisen, die andernorts nicht untergebracht werden können oder deren Zustand eine Verlegung als geboten erscheinen lässt. ³ Über die Pflichtleistungen nach Massgabe der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes hinaus besteht kein Recht auf Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen. Bei Nichtpflichtleistungen gilt die Beistandspflicht der Einrichtungen des Gesundheitswesens solange und in dem Umfang, als es nach den Umständen zumutbar ist. Der Regierungsrat kann in einer Verordnung den kantonalen Einrichtungen des Gesundheitswesens mit stationärer Ausrichtung die Vornahme von solchen Nichtpflichtleistungen untersagen, deren Kosten die durchschnittlichen Untersuchungs-, Diagnose-, Therapie- und Pflegekosten in einem für das Gemeinwesen untragbaren Ausmass übersteigen. Die Einrichtungen des Gesundheitswesens der hochspezialisierten stationären Versorgung und die Universität werden angehört.	Die Bestimmung wird inhaltlich unverändert weitergeführt.
<i>Sterbehilfe</i> § 38 a. Bewohnerinnen und Bewohner einer von einer Gemeinde betriebenen oder beauftragten Institution	<i>Sterbehilfe</i> § 33. [Ergebnis der Volksabstimmung über Initiative und Gegenvorschlag betreffend Sterbehilfe]	Gegenwärtig befinden sich die am 1. November 2023 eingereichte Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» und der vom Regierungsrat am 5. Februar 2025 verabschiedete Gegenvorschlag für eine Änderung



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

gemäss § 35 Abs. 2 lit. b können in deren Räumlichkeiten auf eigene Kosten Sterbehilfe in Anspruch nehmen.

des Patienten- und des Gesundheitsgesetzes in der Vorberatung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) des Kantonsrats.

3. Teil: Notfallwesen

1. Abschnitt: Organisation ärztlicher Notfalldienst

Notfalldienst

a. Organisation durch die Standesorganisationen

§ 17 a. ¹ Die Standesorganisationen der Berufsgruppen gemäss § 17 Abs. 1 organisieren die zweckmässige Leistung des Notfalldienstes. Bestehen bei einer Berufsgruppe mehrere Standesorganisationen, bezeichnet der Regierungsrat die zuständige Organisation.

² Die Direktion stellt den Standesorganisationen die Angaben zu den Notfalldienstpflichtigen zur Verfügung.

³ Die Standesorganisationen erlassen Notfalldienstreglemente. Diese gelten auch für Mitglieder der Berufsgruppe, die nicht Mitglieder der Standesorganisation sind. Die Reglemente bedürfen der Genehmigung durch die Direktion.

Notfalldienst

a. Organisation durch die Standesorganisationen

§ 34. ¹ Die Standesorganisationen der Berufsgruppen organisieren die zweckmässige Leistung des Notfalldienstes. Bestehen bei einer Berufsgruppe mehrere Standesorganisationen, bezeichnet der Regierungsrat die zuständige Organisation.

² Die Direktion stellt den Standesorganisationen die Angaben zu den Notfalldienstpflichtigen zur Verfügung.

³ Die Standesorganisationen erlassen Notfalldienstreglemente. Diese gelten auch für Mitglieder der Berufsgruppe, die nicht Mitglieder der Standesorganisation sind.

⁴ Die Reglemente bedürfen der Genehmigung durch die Direktion. Diese kann Vorgaben insbesondere im Interesse der Versorgungssicherheit machen.

Die geltende Regelung hat sich bewährt. Sie soll beibehalten und weitergeführt werden.

Neuer Abs. 4: Die Praxis hat gezeigt, dass die einmalige Genehmigung der Notfalldienstreglemente durch die Direktion keine hinreichende Einflussnahme auf die Notfalldienstorganisation erlaubt. Mit dem neuen Abs. 4 erhält die Direktion die Möglichkeit, in einer Verordnung verbindliche Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung der Notfalldienstreglemente festzulegen, soweit dies für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit oder der Gleichbehandlung von Notfalldienstpflichtigen notwendig ist. Gegebenenfalls haben die Standesorganisationen ihre Notfalldienstreglemente entsprechend zu aktualisieren. Die Direktion bezieht die Standesorganisationen mit ein.

Notfalldienst

b. Organisation durch die Direktion

§ 17 b. Kommt die Organisation des Notfalldienstes durch eine Standesorganisation nicht zustande, übernimmt die

Notfalldienst

b. Organisation durch die Direktion

§ 35. Kommt die Organisation des Notfalldienstes durch eine Standesorganisation nicht zustande, übernimmt die

Das geltende Recht wird inhaltlich unverändert weitergeführt.

Auf Verordnungsstufe sollen Ausführungsvorschriften dazu erlassen werden.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

Geltendes Recht	Vorentwurf	Erläuterungen
Direktion die Organisation. Sie kann diese Aufgabe ganz oder teilweise den Gemeinden oder Dritten übertragen. <i>Erhebung der Ersatzabgabe und des Sockelbeitrages</i> § 17 d. ¹ Wer verpflichtet ist, in einer Notfalldienstorganisation mitzuwirken, und aus objektiven Gründen keinen Notfalldienst leisten kann oder für die Notfalldienstorganisation nicht benötigt wird, leistet eine zweckgebundene Ersatzabgabe. ² Die Standesorganisation kann in ihrem Notfalldienstreglement Berufsangehörige gemäss § 17, die Notfalldienst leisten, verpflichten, einen Sockelbeitrag zur Finanzierung der Organisationskosten von höchstens 20% der Ersatzabgabe zu leisten. ³ Die Standesorganisation erhebt die Ersatzabgabe und den allfälligen Sockelbeitrag. Sie kann in ihrem Notfalldienstreglement vorsehen, dass die Ersatzabgabe und der Sockelbeitrag pro Betrieb erhoben werden. Werden sie pro Betrieb erhoben, ist der Grösse des Betriebs Rechnung zu tragen. ⁴ In den Fällen von § 17 b erheben die Ersatzabgabe der Kanton, die Gemeinden oder die vom Kanton beauftragten Dritten.	Direktion die Organisation. Sie kann diese Aufgabe ganz oder teilweise den Gemeinden oder Dritten übertragen. <i>Notfalldienst</i> a. <i>Ersatzabgabe und Sockelbeitrag</i> § 36. ¹ Wer verpflichtet ist, in einer Notfalldienstorganisation mitzuwirken, und aus objektiven Gründen keinen Notfalldienst leisten kann oder für die Notfalldienstorganisation nicht benötigt wird, leistet eine zweckgebundene Ersatzabgabe. ² Die Standesorganisation kann in ihrem Notfalldienstreglement Berufsangehörige, die Notfalldienst leisten, verpflichten, einen Sockelbeitrag zur Finanzierung der Organisationskosten zu leisten. ³ Die Standesorganisation erhebt die Ersatzabgabe und den allfälligen Sockelbeitrag. Sie kann in ihrem Notfalldienstreglement vorsehen, dass die Ersatzabgabe und der Sockelbeitrag pro Betrieb erhoben werden. Werden sie pro Betrieb erhoben, ist der Grösse des Betriebs Rechnung zu tragen. ⁴ Kommt die Organisation des Notfalldienstes durch eine Standesorganisation nicht zustande, erheben der Kanton, die Gemeinden oder die vom Kanton beauftragten Dritten die Ersatzabgabe.	Die geltende Regelung hat sich bewährt. Sie soll beibehalten und weitergeführt werden.
<i>Notfalldienst</i> c. <i>Kostentragung</i> § 17 c. ¹ Standesorganisationen, der Kanton und die Gemeinden tragen die ihnen für die Organisation entstehenden Kosten, soweit diese nicht durch Ersatzabgaben gemäss §§ 17 d und 17 e gedeckt werden.	<i>Notfalldienst</i> d. <i>Kostentragung</i> § 37. ¹ Standesorganisationen, der Kanton und die Gemeinden tragen die ihnen für die Organisation entstehenden Kosten, soweit diese nicht durch Ersatzabgaben gedeckt werden.	Abs. 1 und 3 entsprechen dem geltenden Recht. In Abs. 2 wird neu eine subsidiäre Finanzierungskompetenz des Kantons vorgesehen. Es ist vorgesehen, dass der Kanton der Standesorganisation Subventionen in der Höhe von bis zu 100 Prozent der Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gewähren kann, soweit der Notfalldienst aus Ersatzabgaben und Sockelbeitrag nicht selbsttragend finanziert werden kann. Es handelt sich dabei um eine gebundene Ausgabe im Sinne von § 3 Abs. 2 lit. a des Staatsbeitragsgesetzes, weshalb das Finanzreferendum



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

² Beauftragt der Kanton Dritte mit der Organisation, vergütet er diesen die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung, soweit die Kosten nicht durch die Ersatzabgaben nach §§ 17 d und 17 e gedeckt werden.	² Falls der Notfalldienst durch die Standesorganisationen nicht selbsttragend finanziert werden kann, kann der Kanton Subventionen in der Höhe von bis zu 100 Prozent der Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gewähren. ³ Der Kanton vergütet Dritten, die er mit der Organisation beauftragt hat, die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung, soweit die Kosten nicht durch die Ersatzabgaben gedeckt werden.	ausgeschlossen ist. Ermöglichen Ersatzabgaben und Sockelbeiträge umgekehrt die Bildung von hohen Reserven, ist vorgesehen, dass Versorgungsangebote im Bereich der ambulanten Notfalldienste bis zu 100% der ungedeckten Kosten aus den Ersatzabgaben und Sockelbeiträgen subventioniert werden können, sofern diese versorgungspolitisch sinnvoll und geeignet sind, die Notfallversorgung zu verbessern. Gemäss dem aktuellen Stand hat die mit dem Notfalldienst betraute Standesorganisation beträchtliche Reserven. Ausserdem reicht zur Kostendeckung aktuell ein stark reduzierter Ansatz für die Ersatzabgabe. Es ist deshalb zurzeit nicht damit zu rechnen, dass der Notfalldienst sich nicht aus Sockelbeiträgen und Ersatzabgaben finanzieren lässt und der Kanton einspringen müsste.
<i>Notfalldienst</i> <i>e. Höhe der Ersatzabgabe und des Sockelbeitrags</i> § 17 e. ¹ Die Ersatzabgabe beträgt Fr. 5000 pro Kalenderjahr. ² Sie kann rückwirkend auf 2,5% des für die Berechnung der AHV-Beiträge massgebenden Einkommens aus ärztlicher, zahnärztlicher oder pharmazeutischer Tätigkeit gekürzt werden, wenn dieses rechtskräftig feststeht und weniger als Fr. 200 000 im Jahr beträgt. ³ Die Stellen gemäss § 17 d Abs. 3 und 4 senken die Ersatzabgabe gemäss Abs. 1 und 2, wenn sie zur Deckung ihrer Organisationskosten nicht die vollen Ersatzabgaben benötigen. Vorbehalten bleibt die Bildung von angemessenen Reserven.	<i>Notfalldienst</i> <i>e. Höhe der Ersatzabgabe und des Sockelbeitrags</i> § 38. ¹ Die Ersatzabgabe beträgt Fr. 5000 pro Kalenderjahr. ² Sie kann rückwirkend auf 2,5% des für die Berechnung der AHV-Beiträge massgebenden Einkommens aus ärztlicher, zahnärztlicher oder pharmazeutischer Tätigkeit gekürzt werden, wenn dieses rechtskräftig feststeht und weniger als Fr. 200 000 im Jahr beträgt. ³ Die Ersatzabgabe kann gesenkt werden, wenn sie zur Deckung von Organisationskosten verwendet und nicht die volle Ersatzabgabe benötigt wird. Vorbehalten bleiben die Bildung von angemessenen Reserven sowie die Verwendung gemäss § 39. ⁴ Der Sockelbeitrag beträgt höchstens 20% der Ersatzabgabe	Abs. 1 und 2: inhaltlich unverändert. Abs. 3: Zuständig für die Senkung der Ersatzabgabe unter den Bedingungen von Abs. 3 ist die Direktion. In Abs. 3 soll neu der Vorbehalt zur Bildung angemessener Reserven für Beiträge an trotz Mahnung unbezahlt gebliebene Rechnungen für Notfalldienstleistungen sowie der durch Tarife nicht oder ungenügend gedeckte Leistungen im Rahmen der Notfalldienste aufgenommen werden (Verweis auf § 39). Im Übrigen entspricht Abs. 3 inhaltlich dem bisherigen § 17 e Abs. 3. Abs. 4: Die Höhe des Sockelbeitrags wird unverändert beibehalten.
<i>Notfalldienst</i> <i>f. Verwendung der Ersatzabgabe und des Sockelbeitrags</i>	<i>Notfalldienst</i> <i>f. Verwendung der Ersatzabgabe und des Sockelbeitrags</i>	Abs. 1: Der für die Gesetzesstufe sehr hohe Detailgrad des bisherigen § 17 f Abs. 1 wird reduziert, indem die dort aufgezählten Punkte unter dem Begriff «organisatorische Aufgaben» zusammengefasst werden. Damit ist weiterhin insbesondere das Erstellen der Dienstpläne, der Administrativverkehr mit den Notfalldienstpflichtigen sowie die Kalkulation und das Inkasso der Ersatzabgaben gemeint. Mit dem neuen Wortlaut der



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

§ 17 f. ¹ Die Ersatzabgaben und die Sockelbeiträge werden von der erhebenden Stelle für die Erfüllung folgender Aufgaben verwendet: - Erstellen der Dienstpläne, - Administrativverkehr mit den Notfalldienstpflichtigen, - Kalkulation und Inkasso der Ersatzabgaben, - weitere organisatorische Aufgaben. ² Sie können überdies verwendet werden für Beiträge an: - trotz Mahnung unbezahlt gebliebene Rechnungen für Notfalldienstleistungen, - durch Tarife nicht oder ungenügend gedeckte Leistungen im Rahmen der Notfalldienste.	§ 39. ¹ Die Ersatzabgaben und die allfälligen Sockelbeiträge werden von der erhebenden Stelle für die Erfüllung organisatorischer Aufgaben verwendet. ² Die Direktion kann die Verwendung überdies vorschreiben für Beiträge an trotz Mahnung unbezahlt gebliebene Rechnungen für Notfalldienstleistungen. Die Direktion hört die Standesorganisation vorgängig an. ³ Die Direktion entscheidet überdies über die Verwendung für Beiträge an durch Tarife nicht oder ungenügend gedeckte Leistungen im Rahmen der Notfalldienste.	«allfälligen Sockelbeiträge» wird zum Ausdruck gebracht, dass die Erhebung von Sockelbeiträgen nicht zwingend ist. Abs. 2: Der Entscheid, Ersatzabgaben und Sockelbeiträge für nicht organisatorische Zwecke zu verwenden, hat eine hohe politische Komponente und soll daher neu bei der Direktion und nicht wie bisher bei der erhebenden Stelle liegen. Die Zuweisung der Entscheidungskompetenz an die Direktion ist auch vor dem Hintergrund der geplanten Umsetzung der Motion KR-Nr. 150/2019 sinnvoll. Diese sieht vor, die finanzielle Unabhängigkeit der Triagestelle gemäss dem aktuellen § 17 h von den Notfalldienstleistenden und anderen medizinischen Leistungserbringern gesetzlich vorzuschreiben. Für den Fall, dass die Triagestelle wie in der Vergangenheit durch die Standesorganisation betrieben wird, ist die finanzielle Unabhängigkeit nach dem bisherigen Abs. 2 nicht gewährleistet, da die Triagestelle entscheidet, ob sie die Erbringer von Notfalldienstleistungen aus Ersatzabgaben für unbezahlte respektive untergedeckte Notfalldienstleistungen entschädigt. Die Direktion hört die Standesorganisation vorgängig an. Abs. 3: Die Bestimmung entspricht dem geltenden Recht. Die Direktion entscheidet über die weitergehende Verwendung von Ersatzabgaben und Sockelbeiträgen für Beiträge an durch Tarife nicht oder ungenügend gedeckte Leistungen im Rahmen der Notfalldienste (vgl. § 17 f Abs. 2 lit. b GesG). Das VRG findet Anwendung.
<i>Triagestelle</i> § 17 h. ¹ Die Direktion betreibt eine für das ganze Kantonsgebiet zuständige, jederzeit erreichbare Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung. ² Die Triagestelle - ist von den Notfalldienstleistenden und anderen medizinischen Leistungserbringern finanziell unabhängig, - verfügt über eine Betriebsbewilligung nach §§ 35 und 36,	<i>Triagestelle</i> § 40. ¹ Die Direktion betreibt eine für das ganze Kantonsgebiet zuständige, jederzeit erreichbare Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung. ² Die Triagestelle - ist von den Notfalldienstleistenden und anderen medizinischen Leistungserbringern finanziell unabhängig, - verfügt über eine Betriebsbewilligung nach §§ 8 und 10,	Der Kantonsrat hat am 7. April 2025 eine Änderung des Gesundheitsgesetzes betreffend Aufsicht über den Notfalldienst mit 150 zu 10 Stimmen verabschiedet (Motion KR-Nr. 150/2019; Motion Bütikofer, Stärkung der Aufsicht über den Notfalldienst). Diese Änderung des Gesundheitsgesetzes wurde inhaltlich unverändert übernommen. Abs. 3: Die Ausschreibefrequenz von zehn Jahren gemäss dem bisherigen § 17 h Abs. 3 wird zugunsten einer angemessenen Berücksichtigung von Innovationen im Gesundheits- und Fernmeldebereich auf maximal alle fünf und minimal alle zehn Jahre abgeändert. Der geltende Abs. 5 gehört nicht auf die Gesetzesebene und wird auf Verordnungsstufe fortgeführt. Auf Verordnungsstufe werden auch weitere Ausführungsvorschriften betreffend den Betrieb der Triagestelle zu erlassen sein.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

c. unterhält eine kantonsweit einheitliche Notfallrufnummer, d. vermittelt Patientinnen und Patienten an die örtlich und fachlich zuständigen Notfalldienstleistenden oder im Bedarfsfall an andere medizinische Leistungserbringer, e. legt Regeln zur einheitlichen Gestaltung der Dienstpläne der Standesorganisationen fest. ³ Die Direktion kann eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb der Triagestelle beauftragen. Die Auswahl findet im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung statt, die alle zehn Jahre neu durchgeführt wird. ⁴ Die Gemeinden tragen 50% der dem Kanton gemäss Abs. 1–3 entstehenden Kosten. Die Direktion berechnet den Anteil der Gemeinden nach der Einwohnerzahl. ⁵ Die Triagestelle veröffentlicht ihren Jahresbericht. Sie weist darin die Anzahl der Anrufe auf die Notfallrufnummer aus.	c. unterhält eine kantonsweit einheitliche Notfallrufnummer, d. vermittelt Patientinnen und Patienten an die örtlich und fachlich zuständigen Notfalldienstleistenden oder im Bedarfsfall an andere medizinische Leistungserbringer. ³ Die Direktion kann eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb der Triagestelle beauftragen. Die Auswahl findet im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung statt, die höchstens alle fünf und mindestens alle zehn Jahre neu durchgeführt wird. ⁴ Die Gemeinden tragen 50% der dem Kanton gemäss Abs. 1–3 entstehenden Kosten. Die Direktion berechnet den Anteil der Gemeinden nach der Einwohnerzahl.	
2. Abschnitt: Krankentransport und Rettungswesen		
<i>Krankentransport- und Rettungswesen</i> § 44. ¹ Die Gemeinden gewährleisten das Krankentransport- und Rettungswesen. Sie können diese Aufgabe Dritten übertragen. ² Die Direktion kann Organisations- und Qualitätsvorschriften sowie Einsatzrichtlinien erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären ³ Sie stellt die Vermittlung der Krankentransportdienste und die Alarmierung der Rettungsdienste durch eine oder	<i>Krankentransport- und Rettungswesen</i> § 41. ¹ Die Gemeinden gewährleisten das Krankentransport- und Rettungswesen. Sie können diese Aufgabe Dritten übertragen. ² Die Direktion kann Organisations- und Qualitätsvorschriften sowie Einsatzrichtlinien erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.	Diese Bestimmung wird inhaltlich unverändert übernommen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

mehrere vernetzte Alarmzentralen sicher. Sie beschafft und unterhält die für Grossereignisse notwendige Ausrüstung. Sie kann entsprechende Einrichtungen selbst betreiben oder Dritten Leistungsaufträge erteilen. ⁴ Die zuständigen Alarmzentralen vermitteln die Krankentransportdienste und alarmieren die Rettungsdienste. Sie sind gegenüber den Rettungsdiensten weisungsberechtigt.	³ Sie stellt die Vermittlung der Krankentransportdienste und die Alarmierung der Rettungsdienste durch eine oder mehrere vernetzte Alarmzentralen sicher. Sie beschafft und unterhält die für Grossereignisse notwendige Ausrüstung. Sie kann entsprechende Einrichtungen selbst betreiben oder Dritten Leistungsaufträge erteilen. ⁴ Die zuständigen Alarmzentralen vermitteln die Krankentransportdienste und alarmieren die Rettungsdienste. Sie sind gegenüber den Rettungsdiensten weisungsberechtigt.	
--	--	--

4. Teil: Gesundheitsförderung und Prävention

1. Abschnitt: Gesundheitsförderung und Prävention

<i>Grundsatz</i> § 46. ¹ Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten (Prävention). ² Sie können eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 Prozent subventionieren.	<i>Grundsatz</i> § 42. ¹ Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten (Prävention). ² Sie können eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 Prozent subventionieren.	Abs. 1 und 2 werden unverändert beibehalten und im neuen Recht weitergeführt. Auf Verordnungsstufe wird geregelt, dass die Direktion strategische Grundlagen für die Arbeit im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung erstellt.
	<i>Präventionsprogramme gemäss KVG</i> § 43. ¹ Kanton und Gemeinden können Programme zur Früherkennung und Vorbeugung von Krankheiten durchführen oder Dritte damit beauftragen (medizinische Prävention).	Abs. 1: Der Kanton kann spezifische Präventionsprogramme gemäss KVG seiner Bevölkerung niederschwellig zugänglich machen. Die präventiven Massnahmen sollen sowohl allgemeine Bevölkerungsgruppen als auch spezifische Risikogruppen ansprechen. Kanton und Gemeinden können Früherkennungsprogramme organisieren und mitfinanzieren. Allerdings führen sie diese Früherkennungsprogramme in der Regel



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	² Dritte, die mit der Durchführung oder Auswertung von Früherkennungsprogrammen beauftragt sind, dürfen Daten aus der kantonalen Einwohnerdatenplattform (KEP) beziehen, sofern dies zur Durchführung der Programme notwendig ist.	nicht selbst durch. Gemäss Art. 64 Abs. 6 Bst. d KVG können Leistungen der medizinischen Prävention von der Franchise ausgenommen werden, wenn sie im Rahmen von kantonal oder national organisierten Präventionsprogrammen durchgeführt werden. So sind beispielsweise in der Krebsvorsorge vom Bund anerkannte Screening-Programme von der Franchise befreit. Abs. 2: Bei den erforderlichen Daten handelt es sich um besondere Personendaten gemäss § 3 Abs. 4 Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG). Die Bekanntgabe von Daten der kantonalen Einwohnerdatenplattform KEP ist in den §§ 23 ff. des Gesetzes über das Meldewesen und die Einwohnerregister vom 11. Mai 2015 (MERG; LS 142.1) geregelt. § 25 MERG bestimmt, dass einem öffentlichen Organ Daten bekanntgegeben werden, soweit dieses für die Bearbeitung der bezogenen Daten eine genügende Rechtsgrundlage hat. Mit Abs. 2 soll hierfür die erforderliche kantonale Rechtsgrundlage für die Datenbekanntgabe der Einwohnerplattform KEP an Organisationen, die mit der Durchführung oder Auswertung von Früherkennungsprogrammen beauftragt sind, geschaffen werden. Für die Weitergabe von Daten der Krebsregisterstelle an Organisationen, die Früherkennungsprogramme durchführen, gelten die Vorschriften bezüglich Bekanntgabe von Daten an Organisationen, die Früherkennungsprogramme durchführen. Der Regierungsrat kann Bestimmungen zur Organisation, Durchführung und Finanzierung der Früherkennungsprogramme erlassen.
<i>Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs</i> § 48. ¹ Der Kanton und die Gemeinden bekämpfen den Suchtmittelmissbrauch. ⁸ Der Kanton sorgt zusammen mit den Gemeinden für ein Netz von Suchtpräventionsstellen. Er unterstützt Therapieangebote sowie Massnahmen Dritter zur Prävention, Therapie und Schadensminderung.	<i>Suchtprävention, Grundsatz</i> § 44. ¹ Der Kanton und die Gemeinden stellen die Suchtprävention sicher. ² Der Kanton sorgt zusammen mit den Gemeinden für ein Netz von Suchtpräventionsstellen. Er unterstützt Therapieangebote sowie Massnahmen Dritter zur Prävention, Therapie und Schadensminderung.	Abs. 1 und 2: Die Suchtprävention im Kanton Zürich ist in einem Stellenverbund organisiert. Die kantonsweit tätigen, fachspezifischen Suchtpräventionsstellen sind auf eine Suchtform oder auf eine Zielgruppe spezialisiert und erstellen in diesem Bereich Präventionsmaterial und beraten sowohl Fachpersonen als auch die Bevölkerung. Die Regionalen Suchtpräventionsstellen sind als Beratungsstelle in den Regionen des Kantons Zürich verankert und bieten insbesondere, aber nicht nur, in Schulen Suchtprävention an. Sie arbeiten eng mit den fachspezifischen Stellen zusammen. Einzelne regionale Stellen haben ihr Angebot über die Suchtprävention ausgeweitet und engagieren sich in ihren Gemeinden für die präventive Grundversorgung. Ihnen soll es möglich sein, ihre Bezeichnung entsprechend anzupassen, z.B. auf «Präventionsstelle».



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Die regionalen Stellen werden von einigen Gemeinden zusammen in unterschiedlichen Organisationsformen betrieben und durch die Gemeinden sowie den Kanton finanziert. Auch wenn aktuell eine gesetzliche Verpflichtung fehlt, haben sich die allermeisten Gemeinden einer regionalen Suchtpräventionsstelle angeschlossen. Diese sind Anlaufstelle für verschiedenste Anspruchsgruppen und sind für eine gute Vernetzung mit den Fachstellen sehr wertvoll. Gemeinden, welche sich nicht an einer regionalen Stelle beteiligen, stehen diese Angebote, wie z.B. auch die Suchtprävention in den Schulen nicht zur Verfügung. Einzelne Angebote können nur noch gegen separate Bezahlung trotzdem in Anspruch genommen werden. Die betroffenen (Schul-)Gemeinden sind entsprechend durch die Direktion zu informieren.
<i>Berichterstattung</i> § 47. ¹ Die Direktion überwacht den Gesundheitszustand der Bevölkerung, soweit damit nicht die Bundesbehörden betraut sind, und informiert die Öffentlichkeit regelmässig darüber. ² Sie kann bei Personen und Institutionen, die ihrer Aufsicht unterstehen, sowie in öffentlichen und privaten Schulen die erforderlichen Daten erheben. ³ Sie kann Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgaben beauftragen.	<i>Berichterstattung</i> § 45. ¹ Die Direktion monitorisiert die öffentliche Gesundheit der Bevölkerung zur Sicherstellung der Prävention und Versorgung, soweit damit nicht die Bundesbehörden betraut sind, und informiert die Öffentlichkeit regelmässig darüber. ² Die Direktion kann Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgaben beauftragen.	Abs. 1: Das Monitoring zur öffentlichen Gesundheit der Zürcher Bevölkerung (Public Health im Sinne der Definition der WHO) sowie die epidemiologische und die Versorgungsforschung sind wichtige Elemente, um die richtige Versorgung sicherstellen zu können, aber auch um mit gezielter Prävention und Gesundheitsförderung die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten oder zu verbessern. Die Berichterstattung dient auch der Evaluation wie sich die Gesundheit der Zürcher Bevölkerung entwickelt und bildet gesellschaftliche Trends ab. Das Monitoring orientiert sich an der Strategie zu Prävention und Gesundheitsförderung sowie an der gesellschaftlichen Entwicklung und an den Bedürfnissen der Zürcher Bevölkerung. Wichtige Themenfelder sind u.a. social media, Bewegung, psychische Gesundheit und Sucht. Dabei werden auch nationale Strategien berücksichtigt und die Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sichergestellt. Für diese Berichterstattung werden verschiedene Erhebungen bei der Zürcher Bevölkerung berücksichtigt und wissenschaftlich ausgewertet. Wichtige Datenquelle ist dabei die Schweizerische Gesundheitsbefragung, deren Datensatz das Obsan (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium) zur Verfügung stellt. Abs. 2: Die Aufgabe kann an Dritte vergeben werden, was einerseits die Durchführung von Forschung und andererseits einen einfacheren Zugang zu wissenschaftlichen Publikationen ermöglicht.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

§ 48. ² Die Plakatwerbung oder andere weiträumig wahrnehmbare Werbung für Tabak, Alkohol und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotential ist verboten auf öffentlichem Grund sowie in öffentlichen Gebäuden. Vom Verbot ausgenommen sind: - Anschriften und Schilder von Betrieben, - Werbung direkt in und an den Verkaufsstellen, - Hinweise auf Anlässe zur Verkaufsförderung für Bier, Wein sowie andere Getränke, die weniger als 15 Prozent vergorenen Alkohol enthalten, - weitere vom Regierungsrat bezeichnete Ausnahmen. ³ Jede Werbung für Tabak, Alkohol und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotential ist verboten an Orten und Veranstaltungen, die hauptsächlich von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren besucht werden.	<i>Suchtmittelbekämpfung</i> § 46. ¹ Der Verkauf und die kostenlose Abgabe von Suchtmitteln mit mindestens vergleichbarem Gefährdungspotential wie Alkohol und Tabak an Minderjährige ist verboten. ² Werbung für Suchtmittel mit mindestens vergleichbarem Gefährdungspotential wie Alkohol und Tabak, sowie für Gegenstände, welche eine funktionale Einheit mit einem solchen Produkt bilden, die sich an Minderjährige richtet, ist untersagt; insbesondere Werbung: - auf Schulmaterial, - auf Spielzeug, - auf Werbegegenständen, die an Minderjährige abgegeben werden, - in Zeitungen, Zeitschriften oder anderen Publikationen sowie auf Internetseiten, die hauptsächlich für Minderjährige bestimmt sind, - an Orten und Veranstaltungen, die hauptsächlich von Minderjährigen besucht werden. ³ Ferner ist die Werbung für Suchtmittel mit mindestens vergleichbarem Gefährdungspotential wie Alkohol und Tabak, sowie für Gegenstände, welche eine funktionale Einheit mit einem solchen Produkt bilden, untersagt: - wenn sie mit preisvergleichenden Angaben oder mit Versprechen von Geschenken betrieben wird; - auf Plakaten auf öffentlichem oder privatem Grund, wenn diese von öffentlichem Grund einsehbar sind; - in Kinos, - in und an öffentlichen Verkehrsmitteln,	Abs. 1: Das Verbot der Abgabe und des Verkaufs von Alkohol und Tabak ist bundesrechtlich reglementiert. Davon nicht umfasst sind Suchtmittel mit mindestens vergleichbarem Gefährdungspotential. Für diese soll im kantonalen Recht ein analoges Verbot wie für Alkohol und Tabak für die Abgabe und den Verkauf festgeschrieben werden. Unter das Verbot fallen beispielsweise Cannabisprodukte, die nicht als Rauchprodukte konsumiert werden. Der Konsum von Cannabis mit einem THC-Gehalt von mindestens 1% ist derzeit in der Schweiz verboten, soweit er nicht zu medizinischen Zwecken verwendet wird (vgl. Art. 8 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951; Betäubungsmittelgesetz; BetmG; SR 812.121). Demgegenüber ist der Konsum von CBD-Hanf mit einem THC-Gehalt unter 1 % mittels diverser Konsumformen erlaubt. Für Cannabisprodukte, die mittels Verbrennungsprozess konsumiert werden, enthält das Bundesrecht ein Abgabeverbot an Minderjährige. Cannabisprodukte, die in anderer Form konsumiert werden, fallen nicht unter dieses Abgabeverbot. Eine Abgabe an Minderjährige wäre also gemäss eidgenössischer Gesetzgebung erlaubt. Allerdings birgt auch der legale, sogenannte CBD-Cannabis mit weniger als 1 % THC-Gehalt gesundheitliche Risiken (vgl. Bericht: Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums vom 15.11.2019, Bundesamt für Gesundheit, S. 16), weshalb sich ein Abgabeverbot im Sinne des präventiven Jugendschutzes rechtfertigt. Ebenfalls zu beachten ist, dass derzeit eine Volksinitiative hängig ist, die beabsichtigt, auch Cannabis mit einem THC-Gehalt von über 1% zu legalisieren (https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis561t.html). Dabei soll zwar der Besitz und Anbau erst ab einem Alter von 18 Jahren erlaubt und der Verkauf an Minderjährige verboten werden, über eine kostenlose Abgabe schweigt sich der Entwurf der Änderung der Bundesverfassung aber aus. Bei einer Annahme der Initiative müsste das GesG angepasst werden. Die neue Regelung soll nicht auf Cannabisprodukte beschränkt sein, sondern auch neuartige Produkte mit vergleichbarem Sucht- und Gefährdungspotential erfassen. Abs. 2-6: Das Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten vom 1. Oktober 2021 (Tabakproduktegesetz; TabPG; SR 818.32) enthält eine Regelung zur Einschränkung der Werbung. Die neue Regelung im Entwurf des GesG ist inhaltlich analog ausgestaltet.
--	---	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	e. in und an Gebäuden oder Gebäudeteilen, die öffentlichen Zwecken dienen, und auf ihren Arealen, f. auf Sportplätzen sowie an Sportveranstaltungen. ⁴ Das Verbot nach Abs. 3 lit. a gilt nicht für ausländische Presseerzeugnisse, die nicht hauptsächlich für den Schweizer Markt bestimmt sind; ⁵ Das Verbot nach Abs. 3 lit. b gilt nicht für Werbung in der Verkaufsstelle. ⁶ Der Regierungsrat kann weitere Ausnahmen vom Werbeverbot festlegen.	
§ 48. ⁵ Der Verkauf und die kostenlose Abgabe von Tabak und Tabakerzeugnissen an Personen unter 16 Jahren sowie der Verkauf an allgemein zugänglichen Automaten sind verboten. ⁴ Der Konsum von Tabak und Tabakerzeugnissen in öffentlichen Gebäuden ist verboten, wo er nicht ausdrücklich erlaubt ist. ⁷ Kanton und Gemeinden können die Einhaltung der Abs. 5 und 6 kontrollieren, indem sie Personen, die das erforderliche Mindestalter noch nicht erreicht haben, mit dem Abschluss von Scheingeschäften betrauen.	<i>Tabak und elektronische Zigaretten</i> § 47. Der Konsum von Tabakprodukten nach dem eidgenössischen Tabakproduktegesetz sowie von elektronischen Zigaretten in öffentlichen Gebäuden ist verboten, wo er nicht ausdrücklich erlaubt ist.	Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) sieht ein Rauchverbot in geschlossenen Räumen vor, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen. Der Schutz vor Passivrauchen wurde auf eidgenössischer Ebene im Herbst 2024 auf elektronische Zigaretten und Tabakprodukte, inklusive andere pflanzliche Rauchprodukte zum Erhitzen ausgedehnt. Der Kanton Zürich hat zum Schutz der Gesundheit bereits unter dem geltenden GesG strengere Vorschriften erlassen, indem er nicht nur ein Rauchverbot in geschlossenen Räumen vorsieht, sondern ein generelles Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden erlassen hat. Zudem gehen einzelne Bestimmungen in anderen kantonalen Erlassen inhaltlich über die eidgenössische Gesetzgebung hinaus (vgl. bspw. § 9 des Disziplinarreglements der Mittelschulen; LS 413.211.1). Die Bestimmung zum Passivrauchschutz ist nun im GesG analog der Bundesgesetzgebung auf die elektronischen Zigaretten auszudehnen. Einzelheiten zum Vollzug der Tabakproduktegesetzgebung des Bundes regelt der Regierungsrat in einer Vollzugsverordnung.
	<i>Zutritt zu den zum Rauchen abgetrennten Räumlichkeiten</i> § 48. ¹ Der Zutritt zu den für das Rauchen abgetrennten Räumlichkeiten ist Personen unter 18 Jahren untersagt.	In öffentlichen Gebäuden ist das Rauchen grundsätzlich verboten. Ausnahmen bestehen jedoch für speziell für das Rauchen abgetrennte Räumlichkeiten, wie beispielsweise Zigarrenlounges, Raucherlounges an Flughäfen, Fumoirs in Restaurants, Hotels, Bars oder Clubs sowie sonstige Raucherräume. Es können insbesondere für das Rauchen abgetrennte Räumlichkeiten sein, die nach § 22 Abs. 2 des Gastgewerbegesetzes vom 1. Dezember 1996 (GGG; LS 935.11) oder nach § 2 der Verordnung über die



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	² Das Zutrittsalter ist an jedem Eingang gut sichtbar und deutlich auszuweisen.	Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs vom 21. Mai 2008 (LS 818.25) vorgesehen sind. Minderjährigen soll der Zutritt zu solchen Räumlichkeiten untersagt werden.
§ 48. ⁶ Die Abgabe von Alkohol an Personen unter 16 Jahren oder von gebrannten Wassern an Personen unter 18 Jahren ist auch dann verboten, wenn sie kostenlos erfolgt. Vom Verbot ausgenommen ist die Abgabe durch Inhaber der elterlichen Sorge. ⁷ Kanton und Gemeinden können die Einhaltung der Abs. 5 und 6 kontrollieren, indem sie Personen, die das erforderliche Mindestalter noch nicht erreicht haben, mit dem Abschluss von Scheingeschäften betrauen.	<i>Alkohol</i> § 49. ¹ Die Abgabe von Alkohol an Personen unter 16 Jahren oder von gebrannten Wassern an Personen unter 18 Jahren ist auch dann verboten, wenn sie kostenlos erfolgt. Vom Verbot ausgenommen ist die Abgabe durch Inhaber der elterlichen Sorge. ² Die Gemeinden können zur Überprüfung der Einhaltung der Altersbeschränkung für die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken an Personen, die das erforderliche Mindestalter noch nicht erreicht haben, mit dem Abschluss von Testkäufen betrauen. Sie können auch Dritte mit der Organisation von Testkäufen beauftragen.	Abs.1: Im LMG ist ein Verkaufsverbot von Alkohol an Jugendliche unter 16 Jahren festgehalten (Art. 14 LMG). Die schärfere kantonale Regelung, wonach die Abgabe von gebrannten Wassern erst ab 18 Jahren erlaubt ist, ist eine sinnvolle Präventionsmassnahme, um Heranwachsenden den Konsum von alkoholischen Getränken zu erschweren. Vorbehalten bleibt die Abgabe durch die sorgeberechtigten Eltern. Das Verbot soll die Suchtentwicklung sowie Unfälle unter Alkoholeinfluss verhindern. Abs. 2: Die Gemeinden überprüfen das Verkaufsverbot an unter 16-, bzw. 18-jährige mit Testkäufen und können hierfür Personen, die das erforderliche Mindestalter noch nicht erreicht haben, mit dem Abschluss von Testkäufen betrauen. Die Verkaufsstellen werden bei Zuwiderhandlung entsprechend gebüsst. Im Zuge der Neuregelung der Tabakgesetzgebung des Bundes wird das Lebensmittelgesetz des Bundes um einen Artikel zu den Testkäufen im Bereich Alkohol ergänzt.
	<i>Alkoholfonds</i> § 50. Die der Direktion aus dem Fond zur Bekämpfung des Alkoholismus (Alkoholfonds) zugewiesenen Mittel werden für Prävention, Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung gegen den Suchtmittelmissbrauch eingesetzt.	Aufgrund von Art. 131 Abs. 3 BV erhalten die Kantone 10 % des Reinertrags aus der Besteuerung der gebrannten Wasser. Die Kantone sind verpflichtet, diesen sogenannten Alkoholzehntel «zur Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen zu verwenden» und dem Bund entsprechend Bericht zu erstatten (Art. 45 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser [Alkoholgesetz, AlkG; SR 680]). Die Kantone setzen den Alkoholzehntel heute nicht nur für die Bekämpfung spezifischer Suchtformen in den Bereichen Alkohol, Tabak und illegale Stoffe ein, sondern auch für die allgemeine Bekämpfung aller Suchtformen. Der Kanton Zürich lässt seinen Anteil am Reingewinn der Alkoholverwaltung jeweils dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus (Alkoholfonds) zufließen, dem hierauf die notwendigen Mittel zugunsten verschiedener Einrichtungen oder Programme entnommen werden. Gemäss den kantonalen Richtlinien für den Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus (Alkoholfonds, RRB Nr. 2587/1998) liegt die Zuständigkeit für die Zuweisung der Gelder für den Bereich der Behandlung einschliesslich Nachsorge bei der Sicherheitsdirektion.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Zudem stellt die Sicherheitsdirektion die Berichterstattung an den Bund sicher. Hingegen ist die Gesundheitsdirektion zuständig für die Bereiche Prävention sowie Forschung, Aus- und Weiterbildung. Für die letztgenannten Bereiche sind 45 % des Jahresbetroffnisses aus dem Alkoholfonds vorgesehen. Mit der neuen Bestimmung soll eine gesetzliche Grundlage für die Verwendung der Fondsmittel geschaffen werden.
2. Abschnitt: Gesundheit in Schulen		
<i>Anleitung in Schulen</i> § 49. ¹ Kanton und Gemeinden sorgen dafür, dass die Schülerinnen und Schüler der Volks-, Mittel- und Berufsschulen dazu angeleitet werden, ihre Gesundheit zu fördern und Erkrankungen zu verhüten. ² Der Kanton sorgt für die entsprechende Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte und stellt entsprechende Lehrmittel bereit.	<i>Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen</i> § 51. ¹ Kanton und Gemeinden sorgen dafür, dass die Schülerinnen und Schüler der Volks-, Mittel- und Berufsschulen dazu angeleitet werden, ihre Gesundheit zu fördern und Erkrankungen zu verhüten. ² Der Kanton sorgt für die entsprechende Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte und stellt entsprechende Lehrmittel bereit.	Die geltende Bestimmung wird inhaltlich im Wesentlichen unverändert in das neue Recht überführt. Die bisherige Sachüberschrift ist missverständlich und entspricht nicht mehr der aktuellen Terminologie. In § 16 Abs. 2 Volksschulverordnung vom 28. Juni 2006 (VSV) ist ebenfalls von Gesundheitsförderung und Prävention die Rede, daher wird die Marginalie angepasst.
<i>Gesundheit während der Schulpflicht</i> <i>a. Im Allgemeinen</i> § 50. ¹ Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, ergreifen Massnahmen zur Prävention und ärztlichen Überwachung ihrer schulpflichtigen Schülerinnen und Schüler. ² Sie sorgen für die Beratung in Impffragen und die Erfüllung der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG). Der Regierungsrat bezeichnet die Impfungen, die nach Art. 21 Abs. 2 EpG kostenlos angeboten werden.	<i>Gesundheit während der Schulpflicht</i> <i>a. Grundsatz</i> § 52. ¹ Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, ergreifen und finanzieren Massnahmen zur Prävention und ärztlichen Überwachung ihrer schulpflichtigen Schülerinnen und Schüler. ² Sie sorgen für die Beratung in Impffragen und die Erfüllung der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 1 EpG. Der Regierungsrat bezeichnet die Impfungen, die nach Art. 21 Abs. 2 EpG kostenlos angeboten werden. ³ Sie bezeichnen eine Schulärztin oder einen Schularzt. Diese oder dieser unterstützt die Schulen in Bezug auf Gesundheitsaufgaben und Prävention sowie	Abs. 1: Mit der Erwähnung der Finanzierung wird klargestellt, dass alle Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, auch für die Finanzierung der Massnahmen zur Prävention und ärztlichen Überwachung von Schülerinnen und Schülern zuständig sind. Dies gilt insbesondere auch für Langzeitgymnasien sowie für Privat- und Sonderschulen. Die jeweilige Trägerschaft der Schule hat für die Erfüllung dieser Aufgaben zu sorgen. Die Bildungsdirektion hat in Auslegung der ursprünglichen Bestimmung in einer Weisung festgehalten (Leitungszirkular vom 26. Februar 2024), dass sämtliche Schuleinrichtungen die Kosten für die Massnahmen zur Prävention und ärztlichen Überwachung ihrer schulpflichtigen Schülerinnen und Schüler selbst tragen müssen. Da es sich um eine zusätzliche finanzielle Belastung der Schulen handelt, ist eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. Es wird festgehalten, dass jede Schule, unabhängig ob öffentlich oder privat, sowohl die Organisation als auch die Kosten für die ärztliche



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

³ Sie bezeichnen eine Schulärztin oder einen Schularzt. Diese oder dieser unterstützt die Schulen bei der Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 sowie § 54 b. Die freie Arztwahl ist gewährleistet.

Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

⁴ Die freie Arztwahl ist gewährleistet.

Untersuchung der Schülerinnen und Schüler und für präventive Massnahmen zu übernehmen hat. Dazu gehören beispielsweise die Organisation und Mitarbeit beim Ausbruch von Infektionskrankheiten und deren Überwachung (Outbreak-Management).

Abs. 2: Inhaltlich unverändert. Zudem stellen die Gemeinden und der Kanton als Träger von Bildungseinrichtungen das Impfwesen sicher. Damit soll im Interesse der öffentlichen Gesundheit gewährleistet werden, dass das wirksame präventive Instrument der Schutzimpfungen flächendeckend mit einer hohen Durchimpfungsrate zum Tragen kommt. Die Impfungen richten sich nach dem vom Bund festgelegten Impfplan.

Abs. 3: Die Schulärztinnen und Schulärzte leisten wichtige Aufgaben für die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und tragen zu deren Chancengleichheit bei. Aufgrund des Fachkräftemangels, insbesondere in Landgemeinden, ist es jedoch zunehmend schwierig, diese Stellen zu besetzen. Auch Privatschulen stehen vor der grossen Herausforderung, neu Schulärztinnen und -ärzte zu bezeichnen. Hier sind innovative Modelle gefragt, die einen gewissen Spielraum schaffen, wie beispielsweise die Übernahme bestimmter Tätigkeiten durch weitergebildete Pflegefachpersonen, welche die Schulärzteschaft entlasten. Bis zu einer allfälligen Anerkennung von sogenannten School Nurses mit Befähigung zur fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeit bleibt die Verantwortung für die ärztliche Untersuchung jedoch bei der Schulärztin oder beim Schularzt. Sofern eine eigenhändige ärztliche Durchführung nicht infolge einer ausdrücklichen, spezialgesetzlichen Vorbehaltsaufgabe angezeigt ist, können Aufgaben ausserhalb des ärztlichen Kernbereichs auch auf entsprechend qualifizierte nichtärztliche Fachpersonen übertragen werden. Die stets erforderliche Gewährleistung einer Behandlung nach dem jeweils massgeblichen Facharztstandard setzt indessen voraus, dass die Beteiligten die Sorgfaltspflichten einhalten.

Zu den weiteren Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte gehört neben den schulärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und dem Outbreak-Management auch die Beratung bei der Integration von Schülerinnen und Schülern mit besonderen pädagogischen oder medizinischen Bedürfnissen wie z.B. chronischen Krankheiten wie Allergien, Diabetes, Epilepsie, aber auch ADHS, ADS, Autismus etc.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Abs. 4: Sofern die Vorsorgeuntersuchung durch eine privat gewählte Ärztin oder einem privat gewählten Arzt vorgenommen wurde, ist dies nachzuweisen. Die Kosten sind in diesem Fall von den Sorgeberechtigten zu tragen.
<i>Gesundheit während der Schulpflicht</i> <i>b. Zahnmedizinische Gesundheit</i> § 51. ¹ Die Gemeinden sorgen für die regelmässige zahnärztliche Untersuchung und Behandlung der in der Gemeinde wohnhaften schulpflichtigen Kinder. Sie können die Massnahmen auf die vor- und nachschulpflichtigen Kinder ausdehnen. ² Die Untersuchung ist obligatorisch. Die Gemeinden tragen die Kosten der Untersuchung. ³ An die Behandlungskosten leisten die Gemeinden einen Beitrag, der nach der Leistungsfähigkeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge abgestuft ist.	<i>b. Zahnmedizinische Gesundheit</i> § 53. ¹ Die Gemeinden sorgen für die regelmässige zahnärztliche Untersuchung und Behandlung der in der Gemeinde wohnhaften schulpflichtigen Kinder. Sie können die Massnahmen auf die vor- und nachschulpflichtigen Kinder ausdehnen. ² Die Untersuchung ist obligatorisch. Die Gemeinden tragen die Kosten der Untersuchung. ³ An die Behandlungskosten leisten die Gemeinden einen Beitrag, der nach der Leistungsfähigkeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge abgestuft ist. ⁴ Die freie Arztwahl ist gewährleistet.	Inhaltlich unverändert. Die Direktion veröffentlicht Vollzugsdetails jeweils im Leitfaden zur Schulzahnmedizin. Abs. 4: Siehe Erläuterungen zu § 52 Abs. 4.
3. Abschnitt: Erwachsenenzahnpflege		
<i>Erwachsenenzahnpflege</i> § 52. Die Direktion und die Gemeinden können gemeinnützige Institutionen bis zu 100 Prozent subventionieren, welche schwer behandelbare Patientinnen und Patienten zahnmedizinisch versorgen.	<i>Erwachsenenzahnpflege</i> § 54. Die Direktion und die Gemeinden können gemeinnützige Institutionen bis zu 100 Prozent subventionieren, welche schwer behandelbare Patientinnen und Patienten zahnmedizinisch versorgen.	Das geltende Recht wird beibehalten.



5. Teil: Verhütung von Gesundheitsschädigungen und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

1. Abschnitt: Verhütung von Gesundheitsschädigungen

Ergänzende Schutzmassnahmen

§ 53. ¹ Die Gemeinden sorgen allgemein für die Beseitigung von lokal auftretenden Gefahren für die Gesundheit und für die lokale Verhütung von Gesundheitsschädigungen.

² Sie sind unter Vorbehalt besonderer Bestimmungen der Spezialgesetzgebungen befugt, gegen Gefährdungen durch Rauch, Russ, Dünste, Lärm, Erschütterungen sowie gegen Gewässerverunreinigungen und dergleichen einzuschreiten.

³ Sie können hierüber Verordnungen erlassen. Erweist sich zur Bekämpfung bestimmter überregionaler Gefahren eine einheitliche Regelung für notwendig, kann der Regierungsrat sie treffen.

Schutzmassnahmen der Gemeinden

§ 55. ¹ Die Gemeinden sorgen allgemein für die Beseitigung von lokal auftretenden Gefahren für die Gesundheit und für die lokale Verhütung von Gesundheitsschädigungen.

² Sie sind unter Vorbehalt besonderer Bestimmungen der Spezialgesetzgebungen befugt, gegen Gefährdungen durch Rauch, Russ, Dünste, Lärm, Erschütterungen sowie gegen Gewässerverunreinigungen und dergleichen einzuschreiten.

³ Sie können hierüber Verordnungen erlassen. Erweist sich zur Bekämpfung bestimmter überregionaler Gefahren eine einheitliche Regelung für notwendig, kann der Regierungsrat sie treffen.

Inhaltlich unverändert.

Es soll weiterhin Aufgabe der Gemeinden bleiben, auf ihrem Gebiet für die Gesundheit der Bevölkerung zu sorgen.

2. Abschnitt: Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Allgemeines

§ 54. ¹ Die Direktion vollzieht das Epidemiengesetz, soweit keine anderen Stellen zuständig sind. Der Regierungsrat kann Aufgaben Dritten übertragen.

Allgemeines

§ 56. ¹ Der Regierungsrat kann nach Art. 22 EpG Impfungen obligatorisch erklären.

² Der Kanton kann an die Kosten, die Dritten durch ihre Mitwirkung beim Vollzug des Epidemiengesetzes

§§ 53 a bis 54 e sowie 60 a des bisherigen Rechts werden mit Ausnahme der Anpassung an die neue Terminologie inhaltlich unverändert in das neue Recht überführt. Sie gelten bis zum Inkrafttreten eines geplanten kantonalen Einführungsgesetzes zum eidgenössischen Epidemiengesetz, sofern sie nicht vorher durch Teilrevision des Bundesrechts materiell aufgehoben werden.

Abs. 1 wird unverändert in die allgemeine Vollzugsbestimmung verschoben.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

² Der Regierungsrat kann nach Art. 22 EpG Impfungen obligatorisch erklären. ³ Der Kanton kann an die Kosten, die Dritten durch ihre Mitwirkung beim Vollzug des Epidemiengesetzes entstehen, Subventionen bis zu 100 Prozent leisten, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind.	entstehen, Subventionen bis zu 100 Prozent leisten, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind.	
<i>Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden</i> § 54 a. ¹ Kanton und Gemeinden treffen Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 Abs. 1 EpG. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Impfungen grösserer Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden können. Die Direktion kann die Vorbereitungsmaßnahmen näher bestimmen. ² Die Gemeinden wirken bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit.	<i>Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden</i> § 57. ¹ Kanton und Gemeinden treffen Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 Abs. 1 EpG. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Impfungen grösserer Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden können. Die Direktion kann die Vorbereitungsmaßnahmen näher bestimmen. ² Die Gemeinden wirken bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit.	
<i>Massnahmen in Institutionen</i> 54 b. ¹ Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, und Institutionen, die Personen mit einem erhöhten Ansteckungs- oder Übertragungsrisiko ausbilden, betreuen oder beschäftigen, erfüllen folgende Pflichten: a. Sie treffen Massnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten. Der Regierungsrat legt diese Massnahmen fest. Die Direktion kann Weisungen erteilen. b. Sie wirken bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit. c. Sie teilen den für den Vollzug des Epidemiengesetzes zuständigen kantonalen Behörden zwecks Bekämpfung von nach Art. 12 Abs.	<i>Massnahmen in Institutionen</i> § 58. ¹ Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, und Institutionen, die Personen mit einem erhöhten Ansteckungs- oder Übertragungsrisiko ausbilden, betreuen oder beschäftigen, erfüllen folgende Pflichten: a. Sie treffen Massnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten. Der Regierungsrat legt diese Massnahmen fest. Die Direktion kann Weisungen erteilen. b. Sie wirken bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit. c. Sie teilen den für den Vollzug des Epidemiengesetzes zuständigen kantonalen Behörden zwecks Bekämpfung von nach Art. 12 Abs. 6 EpG meldepflichtigen übertragbaren	



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

6EpG meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten auf Anfrage Daten nach Art. 59 Abs. 2 EpG mit. ² Zum Zweck gemäss Abs. 1 lit. c können die kantonalen Vollzugsbehörden den verantwortlichen Personen der Institutionen mitteilen, dass eine auszubildende, betreute oder beschäftigte Person Krankheitserreger übertragen kann oder ansteckungsgefährdet ist.	Krankheiten auf Anfrage Daten nach Art. 59 Abs. 2 EpG mit. ² Zum Zweck gemäss Abs. 1 lit. c können die kantonalen Vollzugsbehörden den verantwortlichen Personen der Institutionen mitteilen, dass eine auszubildende, betreute oder beschäftigte Person Krankheitserreger übertragen kann oder ansteckungsgefährdet ist.	
<i>Laboruntersuchungen</i> § 54 c. ¹ Die Direktion kann die Universität Zürich und das Universitätsspital Zürich, ausnahmsweise auch andere Institutionen, verpflichten, Laboruntersuchungen zur Feststellung von übertragbaren Krankheiten durchzuführen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. ² Der Kanton trägt die Kosten für angeordnete Untersuchungen, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind.	<i>Laboruntersuchungen</i> § 59. ¹ Die Direktion kann die Universität Zürich und das Universitätsspital Zürich, ausnahmsweise auch andere Institutionen, verpflichten, Laboruntersuchungen zur Feststellung von übertragbaren Krankheiten durchzuführen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. ² Der Kanton trägt die Kosten für angeordnete Untersuchungen, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind.	
<i>Mitwirkungspflichten von Gesundheitsfachpersonen und -institutionen</i> § 54 d. ¹ Die Direktion kann Institutionen des Gesundheitswesens zur Mitwirkung bei Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 EpG verpflichten. ² Liegt eine besondere Lage nach Art. 6 EpG oder ein Notfall vor, kann die Direktion eine Mitwirkungspflicht bei der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten festlegen für - Gesundheitsfachpersonen, - Institutionen des Gesundheitswesens, - gemeinnützige Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen.	<i>Mitwirkungspflichten von Einrichtungen des Gesundheitswesens und Gesundheitsfachpersonen</i> § 60. ¹ Die Direktion kann Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Mitwirkung bei Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 EpG verpflichten. ² Liegt eine besondere Lage nach Art. 6 EpG oder ein Notfall vor, kann die Direktion eine Mitwirkungspflicht bei der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten festlegen für - Gesundheitsfachpersonen, - Einrichtungen des Gesundheitswesens, - gemeinnützige Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen.	



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

³ Gesundheitsfachpersonen, Institutionen und gemeinnützige Organisationen erteilen der zuständigen Vollzugsbehörde Auskunft über Beobachtungen zu nach Art. 12 Abs. 6 EpG meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten.	³ Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und gemeinnützige Organisationen erteilen der zuständigen Vollzugsbehörde Auskunft über Beobachtungen zu nach Art. 12 Abs. 6 EpG meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten.	
<i>Informationsrecht bei Einschränkung einer Tätigkeit</i> § 54 e. Missachtet eine Person eine ihr auferlegte Einschränkung einer Tätigkeit oder der Berufsausübung nach Art. 38 EpG, kann die Direktion ihren Arbeitgeber oder Personen, die für ihre Tätigkeit verantwortlich sind, über die auferlegte Einschränkung informieren.	<i>Informationsrecht bei Einschränkung einer Tätigkeit</i> § 61. Missachtet eine Person eine ihr auferlegte Einschränkung einer Tätigkeit oder der Berufsausübung nach Art. 38 EpG, kann die Direktion ihren Arbeitgeber oder Personen, die für ihre Tätigkeit verantwortlich sind, über die auferlegte Einschränkung informieren.	
<i>Arzneimittel, Medizinprodukte und weiteres Material</i> § 53 a. ¹ Der Kanton stellt im Fall einer Epidemie oder eines anderen aussergewöhnlichen Ereignisses die Versorgung der Institutionen des Gesundheitswesens und der selbstständig tätigen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und weiterem für die Gesundheitsversorgung erforderlichem Material sicher. ² Er kann die Institutionen des Gesundheitswesens und die selbstständig tätigen Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen verpflichten, auf eigene Kosten angemessene Vorsorgeleistungen im Sinne von Abs. 1 zu erbringen. Die Direktion überwacht die Einhaltung der Vorgaben. Die Verordnung regelt die Einzelheiten. ³ Verpflichtet der Kanton Institutionen des Gesundheitswesens und selbstständig tätige Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zu weitergehenden Vorsorgeleistungen, übernimmt er 100% der ungedeckten Kosten.	<i>Arzneimittel, Medizinprodukte und weiteres Material</i> § 62. ¹ Der Kanton stellt im Fall einer Epidemie oder eines anderen aussergewöhnlichen Ereignisses die Versorgung der Einrichtungen des Gesundheitswesens und der selbstständig tätigen Gesundheitsfachpersonen mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und weiterem für die Gesundheitsversorgung erforderlichem Material sicher. ² Er kann Dritte mit der Sicherstellung dieser Vorsorgeleistung beauftragen. ³ Er kann die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die selbstständig tätigen Gesundheitsfachpersonen verpflichten, auf eigene Kosten angemessene Vorsorgeleistungen im Sinne von Abs. 1 zu erbringen. Die Direktion überwacht die Einhaltung der Vorgaben. Die Verordnung regelt die Einzelheiten. ⁴ Verpflichtet der Kanton Einrichtungen des Gesundheitswesens und selbstständig tätige Gesundheitsfachpersonen zu weitergehenden	Abs. 1, 3 und 4 inhaltlich unverändert. Es wird weiterhin festgehalten, dass der Kanton die Verfügbarkeit von Gesundheitsgütern, wie Arzneimittel, Medizinprodukte und weiteres für die Gesundheitsversorgung erforderliches Material sicherstellt. Dies kommt dann zum Tragen, wenn der freie Markt die Verfügbarkeit von wichtigen Gesundheitsgütern nicht mehr gewährleisten kann. In solchen Situationen muss der Kanton auch die Möglichkeit haben, die Verteilung der knappen Güter zu steuern. Dies in Abstimmung mit den für die wirtschaftliche Landesversorgung zuständigen Stellen beim Bund sowie mit der Armeepothek. In Folge der Corona-Pandemie wurden in einem Projekt Art und Menge der zu bevorratenden Gesundheitsgüter erarbeitet und Varianten der Bevorratung diskutiert. Dabei wurden nicht nur Pandemie-Szenarien, sondern beispielsweise auch Ereignisse mit vielen verletzten Personen angeschaut. Die Bestimmungen, welche Leistungserbringer welche Gesundheitsgüter zu bevorraten haben, sollen in einer Verordnung festgehalten werden. Abs. 2: Mit der Verselbständigung der ehemaligen Kantonsapothek (heute ZüriPharm AG) muss dem Kanton die Möglichkeit gegeben werden, auch Dritte mit der Bevorratung beauftragen zu können.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Vorsorgeleistungen, übernimmt er 100% der ungedeckten Kosten.	
3. Abschnitt: Stark verbreitete oder bösartige Krankheiten		
Krebsregistriergesetz vom 28. September 2015 (KreReG) <i>Registerstelle</i> § 2. ¹ Der Regierungsrat überträgt die Führung des Krebsregisters dem Universitätsspital Zürich oder der Universität Zürich (Registerstelle). ² Die Registerstelle erfüllt die ihr nach diesem Gesetz und die dem Kanton vom Bund übertragenen Aufgaben im Bereich der Krebsregistrierung. ³ (...) ⁴ (...)	<i>Führung des kantonalen Krebsregisters</i> § 63. ¹ Der Regierungsrat überträgt die Führung des nach Massgabe der Krebsregistrierungsgesetzgebung zu betreibenden kantonalen Krebsregisters dem Universitätsspital Zürich oder der Universität Zürich (Registerstelle). ² Die Registerstelle nimmt die ihr von der Krebsregistrierungsgesetzgebung übertragenen Aufgaben wahr.	Mit Inkrafttreten des KRG am 1. Januar 2020 ist die Krebsregistrierung auf Bundesebene umfassend geregelt worden. Das KRG regelt insbesondere Gegenstand und Zweck sowie Organisation der Krebsregistrierung, den Umfang der Meldepflicht, den Umgang mit den meldepflichtigen Daten und die Rechte der von einer Krebsdiagnose betroffenen Personen. Die Erhebung der auf Bundesebene auszuwertenden Daten erfolgt weiterhin durch die von den Kantonen zu betreibenden kantonalen Krebsregister. Gemäss Art. 32 KRG verbleibt den Kantonen die Organisations-, Finanzierungs- und Aufsichtspflicht. Sie haben zudem den Datenbezug aus den Einwohnerregistern zu ermöglichen. Die kantonale Registerstelle ist bei entsprechendem kantonalem Auftrag zudem berechtigt, die Daten für die kantonale Statistik und die Gesundheitsberichterstattung zu verwenden. Vor diesem Hintergrund ist das Krebsregister heute in weiten Teilen obsolet. Die wenigen, in der Kompetenz des Kantons verbleibenden Bereiche werden in das GesG überführt. Das kantonale KreReG kann damit aufgehoben werden. Die für die Krebsregistrierung erforderliche Datenerhebung obliegt gemäss Art. 8 KRG den von den Kantonen zu führenden kantonalen Krebsregistern, soweit nicht das vom Bund geführte Kinderkrebsregister dafür zuständig ist. § 2 Abs. 1 und 2 KreReG, die bereits im Hinblick auf das allfällige Inkrafttreten des sich dann zumal noch in Ausarbeitung befindlichen KRG formuliert wurden, werden deshalb im Wesentlichen unverändert ins GesG übernommen: Abs. 1: Der Regierungsrat bezeichnet die Stelle, die das Zürcher Krebsregister führt. Der Kreis der Stellen, die mit der Führung des Krebsregisters beauftragt werden dürfen, ist angesichts der besonderen Sensitivität der zu registrierenden Daten über Krebserkrankungen weiterhin auf das Universitätsspital Zürich (USZ) und die Universität Zürich (UZH) beschränkt. Eine Übertragung der Führung des kantonalen Krebsregisters an eine private oder ausserkantonale Institution ist damit ausgeschlossen. Das USZ ist



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		weiterhin mit der Führung des kantonalen Krebsregisters betraut, wobei es massgeblich von der UZH unterstützt wird. Abs. 2: Die von der Registerstelle zu erfüllenden Aufgaben richten sich nach dem KRG (Art. 9 ff.). Die in den Schranken des KRG mögliche Ausgestaltung des kantonalen Auftrags, etwa die erhobenen Daten statistisch auszuwerten und Auswertungen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung vorzunehmen, ist im Rahmen des Leistungsauftrages festzulegen.
<i>Registerstelle</i> § 2 (...) ⁴ Der Kanton leistet der Registerstelle einen Kostenanteil von 100% der für die Erfüllung ihrer Aufgaben anrechenbaren Aufwendungen. Von diesen werden Drittmittel abgezogen, die der Registerstelle für die Aufgabenerfüllung zur Verfügung gestellt werden.	<i>Finanzierung des kantonalen Krebsregisters</i> § 64. ¹ Der Kanton leistet der Registerstelle einen Kostenanteil von 100% der für die Erfüllung ihrer Aufgaben anrechenbaren Aufwendungen. ² Die Modalitäten der Leistungserbringung und deren Abgeltung werden in einer Leistungsvereinbarung zwischen der Direktion und der Registerstelle festgelegt.	Abs. 1: Der Kanton ist verpflichtet, für die Kosten aufzukommen, da es sich um eine öffentliche Aufgabe handelt. Die Registerstelle hat die Pflicht, diese Aufgaben effizient, wirtschaftlich und sparsam zu erfüllen. Sie hat insbesondere für die erforderliche Kostentransparenz zu sorgen. Da die Registerstelle auch von anderen Kantonen mit der Krebsregistrierung betraut ist, kommt einer korrekten Kostenabgrenzung besondere Bedeutung zu. Es sind die für Kostenanteile massgeblichen Bestimmungen des Staatsbeitragsgesetzes vom 1. April 1990 (LS 132.2) zu beachten. Ein Hinweis auf allfällige Drittmittel, wie er noch in § 2 Abs. 4 KreReG enthalten ist, ist nicht mehr erforderlich, zumal der Bund sich seit Inkrafttreten des KRG nicht mehr an den Kosten der Führung der kantonalen Krebsregister beteiligt. Abs. 2: Die genauen Modalitäten und der Umfang der Leistungserbringung sowie deren Abgeltung sind wie bis anhin in einer Leistungsvereinbarung zwischen der Direktion und der Registerstelle festzulegen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich der Kanton weiterhin nicht an allfälligen Kosten der nach Massgabe von Art. 23 Abs. 3 und 4 KRG grundsätzlich möglichen Bearbeitung der erhobenen Daten zu Forschungszwecken beteiligt.
<i>Registerstelle</i> § 2 (...) ³ Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates (Direktion) kann der Registerstelle Weisungen und Aufträge erteilen.	<i>Aufsicht über die Registerstelle</i> § 65. ¹ Die Direktion beaufsichtigt die Registerstelle. ² Sie kann zu diesem Zweck bei der Registerstelle insbesondere Auskünfte einholen und Einsicht in Akten nehmen, falls erforderlich auch in besondere Personendaten.	Abs. 1: Es ist Aufgabe der Direktion, die Aufgabenerfüllung und die Rechtmässigkeit des Handelns der Registerstelle durch geeignete Aufsichtsmassnahmen sicherzustellen. Die Aufsicht umfasst die administrative, finanzielle und datenschutzrechtliche Aufsicht. In diesem Umfang besteht eine Weisungspflicht gegenüber der Registerstelle (Abs. 4). Abs. 2: Zu diesem Zweck kann es erforderlich sein, auch in die von der Registerstelle bearbeiteten Meldedaten Einsicht zu nehmen, insbesondere zur Kontrolle, dass die im KRG verankerten Patientenrechte (Art. 5 ff. KRG) umfassend gewahrt und etwa das



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	³ Die Registerstelle ist zur Mitwirkung verpflichtet. ⁴ Die Direktion kann der Registerstelle Weisungen und Aufträge im Zusammenhang mit der Aufgabenwahrnehmung erteilen. ⁵ Die Direktion koordiniert ihre Aufsichtstätigkeit mit anderen Kantonen, welche die Registerstelle mit der Führung ihres kantonalen Krebsregisters betrauen.	Widerspruchsrecht gegen die Registrierung durch konsequente und unverzügliche Anonymisierung der registrierten oder Vernichtung der noch nicht registrierten Daten umgesetzt wird (Art. 25 Abs. 3 KRG). Abs. 3: Die Registerstelle ist zwecks Sicherstellung der Aufsichtstätigkeit zur Mitwirkung verpflichtet. Abs. 5: Da das USZ nicht nur mit der Führung des Zürcher Krebsregisters beauftragt ist, sondern diese Aufgabe auch für die Kantone Zug, Schaffhausen und Schwyz erfüllt, wird eine Koordinationspflicht bei der Wahrnehmung der Aufsichtstätigkeiten zwischen den verschiedenen kantonalen Behörden vorgesehen. Schon heute besteht ein Lenkungsausschuss, in dem sämtliche Kantone vertreten sind und welcher der Aufsicht und Lenkung der Registerstelle dient. Abs. 4: Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Registerstelle auch der Aufsicht der oder des Zürcher Datenschutzbeauftragten untersteht.
<i>Datenbekanntgabe</i> <i>b. durch die Gemeinden</i> § 5. ¹ Die Gemeinden geben der Registerstelle zur Überprüfung und Ergänzung der gemäss § 4 Abs. 1 übermittelten Daten jährlich unentgeltlich die Personalien gemäss § 3 Abs. 1 lit. a aller Personen bekannt, die im vorangegangenen Jahr in der Gemeinde wohnhaft waren. ² Sie können der Registerstelle dazu den direkten elektronischen Zugriff auf die Daten des Einwohnerregisters gewähren. ³ Sie beschränken die Zahl der zugriffsberechtigten Personen gemäss Abs. 2 und sorgen für den Schutz des Zugriffs sowie dessen Protokollierung. ⁴ Anfragen der Registerstelle bei den Gemeinden bezüglich einzelner Personen sind nicht erlaubt.	<i>Datenbezug aus der kantonalen Einwohnerdatenplattform</i> § 66. Die Registerstelle ist berechtigt, die zur Überprüfung, Ergänzung und Aktualisierung der ihr gemeldeten Basisdaten erforderlichen Daten aus der kantonalen Einwohnerdatenplattform abzurufen.	Die kantonalen Krebsregister sind nach Massgabe von Art. 9 Abs. 2 KRG verpflichtet, die aufgeführten Basisdaten (Name und Vorname, Versichertennummer, Wohnadresse, Geburtsdatum, Geschlecht) durch einen Abgleich mit den Daten des kantonalen oder kommunalen Einwohnerregisters ihres Zuständigkeitsgebiets zu ergänzen und zu aktualisieren; gleichzeitig sind Angaben zu Geburtsort, Zivilstand, Staatsangehörigkeit und Gemeindenummer des Bundesamtes für Statistik (BFS) und allenfalls Todesdatum zu übernehmen. Um diesen Datenabgleich zu ermöglichen, ist die Registerstelle zu ermächtigen, diese Daten aus der kantonalen Einwohnerdatenplattform (KEP) abzurufen. Die KEP ist in den §§ 22 ff. des MERG und in den §§ 11 ff. der Verordnung über das Meldewesen und die Einwohnerregister vom 14. Februar 2018 (MERV; LS 142.11.) geregelt. Dabei sind insbesondere die Protokollierung der Zugriffe und Zugriffsbeschränkungen vorgesehen. Vor diesem Hintergrund besteht kein Regelungsbedarf im Sinne § 2 Abs. 3 und 4 KreReG mehr.
	<i>Bekanntgabe von Daten an Organisationen, die Früherkennungsprogramme durchführen</i> § 67. ¹ Die Registerstelle gibt Organisationen, die	Abs. 1: Neu soll nach Massgabe von Art. 13 KRG eine spezifische gesetzliche Grundlage geschaffen werden, damit die Registerstelle Organisationen, die Früherkennungsprogramme durchführen, die zur Qualitätssicherung erforderlichen



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Früherkennungsprogramme durchführen, die für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der Versichertennummer nach Artikel 50c des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung bekannt, sofern die registrierte Person am Früherkennungsprogramm teilgenommen hat. ²Die Organisationen informieren Personen, die am Früherkennungsprogramme teilnehmen, schriftlich über diesen Datenbezug und beachten einen allfälligen Widerspruch dagegen. Sie stellen zudem sicher, dass die betreffenden Personen hinreichend über ihre Rechte bei der Krebsregistrierung informiert sind.	Daten zusammen mit der Versichertennummer zur Verfügung stellen kann, sofern die registrierte Person an diesem Früherkennungsprogramm teilgenommen hat. Solche Früherkennungsprogramme sind etwa in den Bereichen Darm- oder Brustkrebs zu erwarten. Für die Qualitätssicherung massgeblich sind etwa Angaben zu allen bisherigen Krebserkrankungen derjenigen Personen, die am Früherkennungsprogramm teilgenommen haben. Abs. 2: Art. 5 KRG verlangt, dass Personen, bei denen eine meldepflichtige Krebsdiagnose gestellt wurde, hinreichend über Art, Zweck und Umfang der Bearbeitung ihrer Daten sowie ihre Rechte, insbesondere über ihr Widerspruchsrecht, informiert werden. Ergänzende Bestimmungen finden sich in Art. 13 der Krebsregistrierungsverordnung des Bundes vom 11. April 2018 (KRV; SR 818.331). Der Datenaustausch zwischen der Registerstelle und der Organisation, die ein Früherkennungsprogramm durchführt, ist nicht Bestandteil dieser Information, da er auf kantonaler Grundlage basiert. Zwecks Sicherstellung der Transparenz aller Datenflüsse im Zusammenhang mit der Krebsregistrierung muss deshalb auf kantonaler Ebene sichergestellt werden, dass Personen, die an einem Früherkennungsprogramm teilnehmen, über den Datenbezug bei der Registerstelle informiert werden und diesem widersprechen können. Da Personen, die an einem Früherkennungsprogramm teilnehmen, zudem mit einer erneuten oder neuen meldepflichtigen Diagnose rechnen müssen, ist weiter sicherzustellen, dass sie hinreichend über ihre Rechte bei der Krebsregistrierung informiert sind.
6. Teil: Weitere Bereiche des Gesundheitswesens		
1. Abschnitt: Heilmittel, Lebensmittel und Chemikalien		
Vollzug der Bundesgesetzgebung	Vollzug der Bundesgesetzgebung	Das geltende Recht wird weitergeführt.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

§ 45. Der Regierungsrat erlässt die Vorschriften zum Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Arzneimittel und Medizinprodukte, die Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände sowie über Chemikalien.	§ 68. ¹ Der Regierungsrat erlässt die Vorschriften zum Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Arzneimittel und Medizinprodukte, die Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände sowie über Chemikalien.	Die Bewilligungspflichten bezüglich Detail- und Versandhandelsbetriebe für Arzneimittel, für die Abgabe von Heil- oder Betäubungsmitteln sowie die Ein- und/oder Ausfuhr richten sich nach dem HMG, BetmG und den entsprechenden Ausführungsvorschriften auf Bundesebene. Gestützt darauf und auf die Kompetenzdelegation im kantonalen GesG hat der Regierungsrat in der kantonalen Heilmittelverordnung vom 25. Januar 2023 (HMG; LS 812.1) kantonales Ausführungsrecht erlassen. Es besteht deshalb kein zusätzlicher Regelungsbedarf im Gesundheitsgesetz. Auch im Bereich Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände sowie Chemikalien, die weitgehend durch Bundesrecht normiert sind, besteht kein zusätzlicher Regelungsbedarf im kantonalen Gesetzesrecht.
--	---	--

2. Abschnitt: Pilzkontrolle

Vollzugsverordnung zur Lebensmittel- und Gebrauchsgegenstände-gesetzgebung (VVLG)¹ § 5. ¹ Die Gemeinden stellen sicher, dass Private ihre selbst gesammelten Pilze kontrollieren lassen können. Sie bestellen hierfür Pilzkontrolleurinnen und Pilzkontrolleure und melden diese dem KLZH. ² Die Pilzkontrolleurinnen und Pilzkontrolleure müssen die Prüfung der Schweizerischen Vereinigung amtlicher Pilzkontrollorgane oder die Prüfung gemäss der früheren Pilzfachleute-Verordnung vom 26. Juni 1995 bestanden haben.	<i>Pilzkontrolle</i> § 69. ¹ Die Gemeinden stellen sicher, dass Private ihre selbst gesammelten Pilze kontrollieren lassen können. Sie bestellen hierfür Pilzkontrolleurinnen und Pilzkontrolleure und melden diese der zuständigen Stelle. ² Die Pilzkontrolleurinnen und Pilzkontrolleure müssen die Prüfung der Schweizerischen Vereinigung amtlicher Pilzkontrollorgane oder die Prüfung gemäss der früheren Pilzfachleute-Verordnung vom 26. Juni 1995 bestanden haben.	Das LMG des Bundes regelt die Verwendung von Lebensmitteln zum Eigengebrauch nicht. Deshalb ist das private Sammeln von Pilzen für die private häusliche Verwendung vom Geltungsbereich des LMG nicht erfasst. Die neue Bestimmung übernimmt § 5 der Vollzugsverordnung zur Lebensmittel- und Gebrauchsgegenstände-gesetzgebung (VVLG; LS 817.1) und stuft diese auf Gesetzesebene.
---	--	--

¹ SR 412.10.

¹ LS 413.51.

¹ LS 817.1.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

3. Abschnitt: Bestattungswesen

Bestattungsort

§ 55. ¹ Die Bestattung erfolgt auf dem Friedhof der Gemeinde, wo die oder der Verstorbene den letzten Wohnsitz hatte.

² Wenn die oder der Verstorbene nicht im Kanton Zürich wohnte und die Leiche nicht an den ausserkantonalen Wohnort überführt wird, erfolgt die Bestattung auf dem Friedhof der Gemeinde, wo der Tod eingetreten oder die Leiche aufgefunden worden ist

³ Auf Wunsch der oder des Verstorbenen oder der Angehörigen kann die Bestattung auch in einer anderen Gemeinde erfolgen, sofern diese zustimmt.

⁴ Bei Kremationen ist die Leichenasche in einer Urne zu sammeln. Die Angehörigen der verstorbenen Person verfügen darüber im Rahmen der Schicklichkeit.

Bestattungsort

§ 70. ¹ Die Bestattung erfolgt auf dem Friedhof der Gemeinde, wo die oder der Verstorbene den letzten Wohnsitz hatte.

² Wenn die oder der Verstorbene nicht im Kanton Zürich wohnte und die Leiche nicht an den ausserkantonalen Wohnort überführt wird, erfolgt die Bestattung auf dem Friedhof der Gemeinde, wo der Tod eingetreten oder die Leiche aufgefunden worden ist

³ Auf Wunsch der oder des Verstorbenen oder der Angehörigen kann die Bestattung auch in einer anderen Gemeinde erfolgen, sofern diese zustimmt.

⁴ Bei Kremationen ist die Leichenasche in einer Urne zu sammeln. Die Angehörigen der verstorbenen Person verfügen darüber im Rahmen der Schicklichkeit.

Die bisherigen Bestimmungen über das Bestattungswesen werden ohne Änderungen in das neue Gesetz übernommen.

Kostenregelung

§ 56. ¹ Die Bestattung erfolgt in der Wohngemeinde unentgeltlich.

² Für Bestattungen ausserhalb der Wohngemeinde kann den Personen, die um die auswärtige Bestattung ersucht haben, oder den Erben Rechnung gestellt werden.

³ An Bestattungen ausserhalb der Wohngemeinde leistet die Wohngemeinde eine vom Regierungsrat festzusetzende Vergütung.

Kostenregelung

§ 71. ¹ Die Bestattung erfolgt in der Wohngemeinde unentgeltlich.

² Für Bestattungen ausserhalb der Wohngemeinde kann den Personen, die um die auswärtige Bestattung ersucht haben, oder den Erben Rechnung gestellt werden.

³ An Bestattungen ausserhalb der Wohngemeinde leistet die Wohngemeinde eine vom Regierungsrat festzusetzende Vergütung.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

<i>Grabanspruch</i> § 57. Die Gemeinden stellen auf den Friedhöfen genügend Grabplätze für Erd- und Urnenbestattungen zur Verfügung.	<i>Grabanspruch</i> § 72. Die Gemeinden stellen auf den Friedhöfen genügend Grabplätze für Erd- und Urnenbestattungen zur Verfügung.	
7. Teil: Aufsicht und Massnahmen		
<i>Aufsicht</i> § 18. Die Direktion beaufsichtigt Personen, die Tätigkeiten nach § 3 ausüben. <i>Gesundheitspolizeiliche Aufsicht</i> § 37. ¹ Die Altersheime, die Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime sowie die Spitex-Institutionen unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht des Bezirkrates und der gesundheitspolizeilichen Oberaufsicht der Direktion. Der Bezirksamt erstattet der Direktion jährlich Bericht. ² Die übrigen bewilligungspflichtigen Institutionen unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Direktion. ³ Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über Säuglings- und Kinderheime, Erziehungsheime, Erholungsheime, Heime für Behinderte und weitere nach diesem Gesetz nicht bewilligungspflichtige Einrichtungen obliegt den Gemeinden unter der Oberaufsicht des Bezirksamts. Kantonale Institutionen unterstehen der Aufsicht der Direktion, die sie betreiben.	<i>Zuständigkeiten</i> § 73. ¹ Der Regierungsrat übt die Oberaufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen aus. ² Die Direktion beaufsichtigt die Gesundheitsfachpersonen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie den Bezirksamt im Rahmen der von ihm wahrgenommenen gesundheitspolizeilichen Aufsicht. ³ Einrichtungen des Gesundheitswesens, die der Langzeitpflege dienen, unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht des Bezirksamts. ⁴ Die Direktion kann jederzeit eine Angelegenheit des Bezirksamts an sich ziehen, wenn das aus Gründen der Aufsicht erforderlich ist.	Abs. 1 und 2: Die Oberaufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen obliegt dem Regierungsrat. Die Ausübung der Aufsicht über Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Bezirksamt ist der Gesundheitsdirektion übertragen. Die Aufsicht über den Bezirksamt ist ausdrücklich auf die Gesundheitspolizei beschränkt. Dies entspricht geltendem Recht. Die Bezeichnung «gesundheitspolizeiliche Aufsicht» dient der Abgrenzung der Aufsicht nach diesem Gesetz von der Aufsicht nach anderen Gesetzen, namentlich der allgemeinen Aufsicht des Bezirksamts nach dem Gemeindegesetz vom 20. April 2015 (GG; LS 131.1). Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht umfasst die Pflicht zur regelmässigen und präventiven Überprüfung der Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorgaben, soweit das Gesundheitsgesetz diesbezügliche Kompetenzen gewährt. Im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion obliegt dem Bezirksamt insbesondere die Überprüfung der Einrichtung der Langzeitpflege hinsichtlich der Zweckmässigkeit der Infrastruktur und der Fachkompetenz des eingesetzten Personals. Zu diesem Zweck setzt die Direktion den zuständigen Bezirksamt in Kenntnis über neu erteilte Betriebsbewilligungen und über allfällige Bewilligungsmutationen. Die Direktion leitet zudem bei ihr eingegangene Aufsichtsanzeigen grundsätzlich dem zuständigen Bezirksamt zur Abklärung weiter, sofern sie diese nicht im Rahmen eines Selbsteintritts selbst bearbeitet. Sie kann den Bezirksamt mit weiteren Abklärungen betrauen. Die geteilte Aufsicht (nach GesG sowie nach anderen Gesetzen) im Bereich der Einrichtungen der Langzeitpflege dient vornehmlich der Effizienz. Diese Einrichtungen sind auf die längerfristige Betreuung, Behandlung und Pflege einer grossen Anzahl von



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		vulnerablen Personen ausgerichtet und erfordern daher eine regelmässige Aufsicht. Die Bezirksräte verfügen über die hierfür notwendige Erfahrung und Nähe zu den jeweiligen Einrichtungen. Missstände können auf diese Weise frühzeitig erkannt werden. Der Bezirksrat visitiert mindestens einmal jährlich die Einrichtungen der Langzeitpflege. Über die Visitationen wird der Direktion berichtet. Ausserhalb der jährlichen Berichterstattung erstattet der Bezirksrat der Direktion umgehend Bericht, wenn ihm Mängel angezeigt werden oder er selbst Mängel festgestellt hat, die das Einschreiten der Direktion notwendig machen könnten (ausserordentliche Berichterstattungspflicht des Bezirksamtes). In solchen Fällen kann der Bezirksrat bei der Direktion Massnahmen beantragen. Die Bezirksräte übernehmen im Bereich der Aufsicht über die Einrichtungen der Langzeitpflege somit einen wesentlichen und wichtigen Teil der präventiven Aufsicht. Die Direktion steht den Bezirksräten bei ihrer Aufsicht insbesondere für fachliche Fragen und Unterstützung zur Verfügung. § 37 Abs. 3 geltendes GesG wird gestrichen, weil im GesG kein Regelungsbedarf mehr besteht. Diese Einrichtungen fallen unter § 9 lit. c des Sozialhilfegesetzes des Kantons Zürich (SHG) und sind hiernach bewilligungspflichtig, soweit sie nicht aufgrund einer anderen gesetzlichen Grundlage einer Bewilligungspflicht unterstehen. Abs. 3: Einrichtungen des Gesundheitswesens, die der Langzeitpflege dienen, d.h. Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime sowie die Spitex-Institutionen, verbleiben wie bis anhin unter der direkten Aufsicht der Bezirksräte. Der Umfang der Aufsichtsbefugnisse richtet sich dabei nach § 76 Abs. 6. Aufgrund ihrer Aufsichtskompetenz kann die Direktion dem Bezirksrat aufsichtsrechtliche Vorgaben machen, namentlich betreffend die Berichterstattung des Bezirksamtes zuhanden der Direktion. Abs. 4 verankert das sog. Evokationsrecht, wonach eine übergeordnete Einheit jederzeit Angelegenheiten der unteren Einheit an sich ziehen kann. Dies ist aus Gründen der Aufsicht erforderlich.
<i>Notfalldienst</i> <i>g. Aufsicht und Instanzenzug</i> § 17 g. ¹ Die Direktion beaufsichtigt die Organisation und die Durchführung des Notfalldienstes. Die durchführenden	<i>Aufsicht über den Notfalldienst</i> § 74. ¹ Die Direktion beaufsichtigt die Organisation und die Durchführung des Notfalldienstes. Die	Die Bestimmung wurde zuletzt mit Kantonsratsbeschluss Nr. 150/2019 vom 7. April 2025 angepasst und wurde mit leichten redaktionellen Anpassungen in Abs. 3 inhaltlich unverändert übernommen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

Stellen erstatten der Direktion jährlich über ihre Tätigkeit Bericht. ² Der Kantonsrat übt die Oberaufsicht über die Organisation und die Durchführung des Notfalldienstes aus. ³ Entscheide der Standesorganisation und Entscheide von Dritten gemäss § 17 b sind mit Rekurs bei der Direktion anfechtbar. Entscheidet die Gemeinde, richtet sich der Rechtsmittelweg nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959.	durchführenden Stellen erstatten der Direktion jährlich über ihre Tätigkeit Bericht. ² Der Kantonsrat übt die Oberaufsicht über die Organisation und die Durchführung des Notfalldienstes aus. ³ Entscheide der für die Organisation des Notfalldienstes zuständigen Stellen sind mit Rekurs bei der Direktion anfechtbar. Entscheidet die Gemeinde, richtet sich der Rechtsmittelweg nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959.	
<i>Bezirksärztinnen und -ärzte</i> § 60. ¹ Die Direktion ernennt Bezirksärztinnen und Bezirksärzte und deren Stellvertretungen. Sie ist für ihre Fortbildung zuständig. ² Bezirksärztinnen und Bezirksärzte - führen Aufgaben nach dem Epidemiengesetz durch, - beraten die Gemeindebehörden, - erfüllen weitere ihnen durch die Gesundheitsgesetzgebung übertragene oder von der Direktion zugewiesene Aufgaben. ³ Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben handeln die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte hoheitlich. ⁴ Die Direktion kann Gemeinden, die eigene amtsärztliche Dienste unterhalten, einzelnen Spitälern oder dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Aufgaben nach Abs. 2 übertragen. ⁵ Sie kann Bezirkszahnärztinnen und Bezirkszahnärzte und Bezirkstierärztinnen und Bezirkstierärzte sowie deren Stellvertretungen ernennen. Abs. 2 lit. b und c, Abs. 3 und 4 gelten sinngemäss.	<i>Bezirksärztinnen und -ärzte</i> § 75. ¹ Die Direktion ernennt Bezirksärztinnen und Bezirksärzte. Sie ist für ihre Fortbildung zuständig. ² Bezirksärztinnen und Bezirksärzte - führen Aufgaben nach dem Epidemiengesetz durch, - beraten die Gemeindebehörden, - erfüllen weitere ihnen durch die Gesundheitsgesetzgebung übertragene oder von der Direktion zugewiesene Aufgaben. ³ Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben handeln sie hoheitlich. ⁴ Die Direktion kann Gemeinden, die eigene amtsärztliche Dienste unterhalten, einzelnen Spitälern oder dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Aufgaben nach Abs. 2 übertragen. ⁵ Die Direktion ernennt Bezirkszahnärztinnen und Bezirkszahnärzte und amtliche Tierärztinnen und Tierärzte. Sie beraten die Gemeindebehörden und erfüllen weitere ihnen durch die	Die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte, Bezirkszahnärztinnen und Bezirkszahnärzte sowie amtliche Tierärztinnen und Tierärzte werden durch die Gesundheitsdirektion ernannt. Sie unterstützen den Kantonsärztlichen Dienst, die Kantonszahnärztin oder den Kantonszahnarzt oder das Veterinäramt bei ihren Aufgaben in den Bezirken und nehmen auch hoheitliche Funktionen wahr. Bezirksärztinnen und Bezirksärzte müssen von den Amtsstellen niederschwellig erreicht werden können und für kurzfristige Einsätze zur Verfügung stehen. Sie erhalten für diese Bereitschaft ein Wartegeld (Verordnung über die Entschädigung von Bezirksärztinnen und Bezirksärzten, [VEB; LS 810.11]). Bezirksärztinnen und Bezirksärzte sind lokal vernetzt und können beispielsweise auch von Gemeinden für Public Health Aufgaben angefragt werden. Für die einzelnen Aufwände werden die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte vom Auftraggebenden oder Verursachenden separat entschädigt. Die Entschädigung sowie die Verpflichtungen der Bezirksärzte sind in der VEB geregelt. Die Abs. 1-4 sind unverändert übernommen mit folgender Ausnahme: Mit dem Ausschluss der Legalinspektionen von der bezirksärztlichen Tätigkeit ist es nicht mehr erforderlich, Stellvertreterfunktionen zu bestimmen. Eine 24-Stunden Erreichbarkeit ist nicht nötig. Abs. 5: Im Veterinärwesen wurde 2012 das System der Bezirkstierärztinnen und Bezirkstierärzte durch die amtlichen Tierärztinnen und Tierärzte ersetzt. Bezirkstierärztinnen und Bezirkstierärzte gibt es seither nicht mehr. Amtliche Tierärztinnen und Tierärzte müssen gemäss der Verordnung vom 16. November 2011



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Gesundheitsgesetzgebung übertragene oder von der Direktion zugewiesene Aufgaben. ⁶ Der Regierungsrat regelt durch Verordnung die Wahl, die Entschädigung und weitere Rechte und Pflichten.	über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Personen im öffentlichen Veterinärwesen (SR 916.402) zusätzlich zum Medizinstudium eine Ausbildung für amtliche Tätigkeiten durchlaufen und können dann vom VETA mit amtlichen Aufgaben beauftragt werden. Abs. 6 findet auf alle in dieser Bestimmung erwähnten Personenkategorien Anwendung.
§ 59. ² Die Direktion ist befugt: a. bei Personen und Institutionen, die eine Heiltätigkeit auskünden oder ausüben, jederzeit unangemeldet Kontrollen und Inspektionen durchzuführen, b. verwaltungsrechtliche Sanktionen zu ergreifen, insbesondere Praxen und Institutionen zu schliessen, Gegenstände zu beschlagnahmen oder illegale Bekanntmachungen zu beseitigen. ³ Die Befugnisse nach Abs. 2 lit. a stehen in ihrem Aufsichtsbereich auch den Gemeinden und den Bezirksbehörden zu.	<i>Aufsichtsbefugnisse</i> § 76. ¹ Die Direktion sorgt für eine zweckmässige Aufsicht über Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und über die Einrichtungen des Gesundheitswesens. ² Sie kann insbesondere: a. jederzeit und unangemeldet Betriebskontrollen durchführen; b. Auskünfte bei Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern und Drittpersonen einholen; c. Einsicht in und Herausgabe von Unterlagen verlangen; d. Räumlichkeiten von Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, und Einrichtungen des Gesundheitswesens jederzeit und unangemeldet betreten; e. Proben erheben und Gegenstände, die einer verbotenen Tätigkeit dienen oder gedient haben, sowie Gegenstände, welche die Gesundheit gefährden, beschlagnahmen, amtlich verwahren oder vernichten; f. die Benützung einzelner Gegenstände und Räumlichkeiten untersagen; g. Betriebe schliessen; h. unter fiktiver Identität Sachverhaltserhebungen vornehmen, wenn der Verdacht besteht, dass	Die Bestimmung präzisiert und regelt die Aufsichtsbefugnisse der Direktion. Sie kann ihre Befugnisse selber wahrnehmen oder an ein ihr unterstelltes Amt übertragen. Abs. 1 regelt den Anwendungsbereich aufsichtsrechtlicher Massnahmen. Erfasst sind in erster Linie Personen und Einrichtungen, die einer bewilligungspflichtigen Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens nachgehen. Darüber hinaus werden im bewilligungsfreien, gesundheitsrelevanten Bereich weitere Personen erfasst (vgl. § 16). Abs. 2: Die Betriebskontrolle ist das übliche und ordentliche Aufsichtsmittel (lit. a). Sie kann unangemeldet erfolgen. Im Unterschied zum Strafrecht ist kein Anfangsverdacht erforderlich, weil die Aufsichtsmittel nicht der Verhinderung von Straftaten dienen, sondern in erster Linie eine Durchsetzung der öffentlichen Interessen und der Vorschriften der Gesundheitsgesetzgebung auf Bundes- und auf kantonaler Ebene bezwecken. Abs. 2 sieht zudem einzelne besondere Aufsichtsmittel vor, so ein umfassendes Auskunfts- und Einsichtsrecht (lit. b und c). Dieses umfasst auch die Einsichtnahme in Geschäftsbücher, namentlich in verlässliche und vertrauenswürdige Revisionsberichte, wenn sich im Rahmen der Aufsichtstätigkeit Anzeichen verdichten, dass die Aufrechterhaltung eines Betriebs aus finanziellen Gründen zum Problem mit Konsequenzen für die Versorgungslage der Bevölkerung werden könnte. Lit. d regelt den unangemeldeten und jederzeitigen Zutritt zu Räumlichkeiten. Dies insbesondere zur Vornahme von Kontrollen und eigentlichen Inspektionen, auch bei bewilligungsfreien Tätigkeiten im Sinne von § 16. Kontrollen sind auf jene Räumlichkeiten zu beschränken, die zur Ausübung der Tätigkeit benutzt werden. Lit. e regelt die Entnahme von Proben und Beschlagnahmungen. Eine Vernichtung soll nur ausnahmsweise erfolgen. Nach lit. f kann die Benützung einzelner Gegenstände und Räumlichkeiten untersagt werden, z.B. zufolge hygienischer Missstände.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	gesundheitspolizeiliche Bestimmungen verletzt werden und die bisherigen Abklärungen erfolglos geblieben sind oder weitere Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden; i. unzulässige Bekanntmachungen verbieten und beseitigen sowie hierzu verwendete Mittel beschlagnahmen. ³ Die Direktion kann die Polizei beiziehen, soweit dies zum Schutz der Vollzugsbehörden oder zur Durchsetzung der Massnahmen erforderlich ist. ⁴ Personen, die zur Geheimhaltung verpflichtet sind, sind gegenüber der Direktion vom Berufsgeheimnis befreit. ⁵ Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, sind gegenüber der Direktion zur Mitwirkung und zur Duldung verpflichtet. ⁶ Dem Bezirksrat kommen Befugnisse nach Abs. 2 lit. a-d sowie h zu. Er kann bei der Direktion weitere Massnahmen im Sinne von Abs. 2 beantragen. Abs. 3–5 gelten für den Bezirksrat sinngemäss.	Eine Betriebsschliessung oder die Schliessung eines Betriebsteils nach Bst. g inklusive Siegelung kann namentlich erfolgen, wenn davon ausgegangen werden muss, dass einem Bewilligungsentzug nicht Folge geleistet wird. Lit. h ermöglicht die Vornahme von Sachverhaltsabklärungen, wo dies über Mitwirkungspflichten nicht möglich ist. Solche «verdeckten» Sachverhaltserhebungen sind insbesondere im Bereich der medizinischen Kosmetik erwünscht. So können etwa Termine gebucht werden (häufig über social media), damit anlässlich einer unangemeldeten Inspektion Personal angetroffen und Zugang zu den Räumlichkeiten eingeräumt wird. In erster Linie obliegt es aber den Strafverfolgungsbehörden, solche Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen. Lit. i dient der Durchsetzung von Massnahmen gegen unzulässige Bekanntmachungen. Abs. 3 regelt den Beizug der Polizei. Abs. 4 sieht eine Befreiung vom Berufsgeheimnis vor. Abs. 5: Die Mitwirkungspflicht von Gesundheitsfachpersonen im Rahmen der Aufsicht beruht auf der Medizinalberufe- und Gesundheitsgesetzgebung und ergibt sich aus den Mitwirkungspflichten der Parteien nach VRG (§ 7 Abs. 2). Wer um Erteilung einer entsprechenden Bewilligung ersucht, verpflichtet sich damit zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben bei Ausübung dieser Tätigkeit, die mit einer stetigen Aufsicht einhergeht und eine grundsätzlich kooperative Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde erfordert. Abs. 6: Der Absatz definiert die Kompetenzen der Bezirksräte mit Bezug auf mögliche verwaltungsrechtliche Massnahmen abschliessend. Dem bisherigen Recht entsprechend beschränken sich diese primär auf Massnahmen, die der Sachverhaltserhebung dienen. Wo die Aufsichtstätigkeit der Bezirksräte den rechtmässigen Zustand – etwa durch Empfehlungen oder weiteres informelles Handeln – nicht (wieder-)herstellen kann, beantragen sie bei der Direktion die notwendigen Massnahmen (Massnahmen nach diesem Artikel sowie Disziplinar-massnahmen nach § 77 und bewilligungsrechtliche Massnahmen nach § 12).
--	---	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	<i>Disziplinar massnahmen</i> § 77. ¹ Für folgende, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeiten richten sich die Disziplinar massnahmen abschliessend nach dem Bundesrecht: - Medizinalberufe gemäss dem MedBG; - Psychologieberufe gemäss dem PsyG; - Gesundheitsberufe gemäss dem GesBG. ² Verletzen die übrigen Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, oder bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens die Berufspflichten, weitere im Zusammenhang mit der Berufsausübung stehende bundesrechtliche oder interkantonale Vorschriften oder die Bestimmungen dieses Gesetzes sowie darauf abgestützter Verordnungen, kann die Direktion von Amtes wegen oder auf Antrag Dritter folgende Disziplinar massnahmen anordnen: - eine Verwarnung; - einen Verweis; - eine Busse bis zu 20'000 Franken; - ein Verbot der Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot); - ein definitives Verbot der Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums. ³ Eine Busse kann zusätzlich zu einem Verbot der Berufsausübung angeordnet werden. ⁴ Gegenüber Einrichtungen des Gesundheitswesens kann eine Busse bis zu 100 000 Franken angeordnet werden.	Abs. 1: Soweit sich die Berufsausübung nach Bundesrecht richtet, kommen die im Bundesrecht geregelten Disziplinar massnahmen zur Anwendung. Abs. 2: Für weitere nach kantonalem Recht bewilligungspflichtige Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens sowie für bewilligungspflichtige Einrichtungen des Gesundheitswesens werden neu Disziplinar massnahmen vorgesehen. Die Direktion prüft die Anordnung von Disziplinar massnahmen von Amtes wegen oder auf Antrag Dritter bspw. auf Antrag des Bezirksrats im Bereich der Langzeitpflege. Bei den in den Bst. a-e enthaltenen Disziplinar massnahmen handelt es sich um eine kaskadenmässige Auflistung, wonach die «leichteste» am Anfang (Bst. a) und die «schwerste» am Schluss (Bst. e) erwähnt ist. Die Auswahl der Massnahme erfolgt nach dem für alle Behörden des Bundes und des Kantons geltenden Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 BV). Die Massnahmen gemäss Abs. 2 Bst. a bis e und Abs. 3 stimmen mit dem Bundesrecht überein (vgl. Art. 43 MedBG, Art. 16 PsyG, Art. 19 GesBG) und werden daher auch auf die kantonale Ebene übernommen. Bei einem temporären oder dauerhaften Verbot der Berufsausübung (Bst. d und e) handelt es sich um schwerwiegende Massnahmen, die je nach den konkreten Umständen im Einzelfall angeordnet werden müssen, um weiteren Schaden zu verhindern. Abs. 4: Bei Einrichtungen des Gesundheitswesens soll der Bussenrahmen im Vergleich zur maximalen Busse von 20'000 Franken für Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung bis 100'000 Franken erweitert werden. Abs. 5: Im Bereich der Einrichtungen des Gesundheitswesens gilt bei Organisationsmängeln das Konzept der Institutsaufsicht, weshalb Massnahmen auch gegenüber der fachlich verantwortlichen Person möglich sein sollen. Als Grundsatz gilt, dass in erster Linie die Trägerschaft (oftmals eine juristische Person) als Bewilligungsinhaberin die sorgfaltsgemässe Betriebsführung in Übereinstimmung mit den Berufs- und Sorgfaltspflichten und unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben gewährleisten muss. In erster Linie wird deshalb ein aufsichtsrechtliches Vorgehen gegenüber der Trägerschaft ins Auge zu fassen sein und subsidiär gegenüber der fachlichen Leitungsperson mit Berufsausübungsbewilligung.
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	⁵ Stellt die Direktion bei Einrichtungen des Gesundheitswesens schwerwiegende oder wiederholte Organisationsmängel fest, die zur Verletzung gesundheitspolizeilicher Bestimmungen führen, kann sie gegenüber den verantwortlichen Personen in leitender Funktion zudem folgende Disziplinar massnahmen verfügen: - die Abberufung aus ihrer leitenden Funktion in der Einrichtung, - die Tätigkeit in leitender Funktion in einer Einrichtung des Gesundheitswesens untersagen. ⁶ Während des Disziplinarverfahrens kann: - die Bewilligung zur Ausübung einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens oder zum Betreiben einer Einrichtung des Gesundheitswesens eingeschränkt, mit Auflagen versehen oder entzogen werden; - ein Verbot zur Ausübung von Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens oder zum Betrieb einer Einrichtung des Gesundheitswesens ausgesprochen werden. ⁷ Personen, welche die fachliche Aufsicht innehaben, können über vorsorgliche Massnahmen und den Abschluss disziplinarischer Verfahren gegenüber beaufsichtigten Personen informiert werden.	Ferner sollen - in Durchbrechung der Konzeption der Institutsaufsicht – auch Personen in leitender Funktion (Angehörige des Verwaltungsrates, des Vorstandes, der Geschäftsführung), die nicht Inhaberinnen oder Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung sind, für die Verletzung von gesundheitspolizeilichen Vorschriften disziplinarisch belangt werden können. Von einer solchen Massnahme können namentlich auch Einzelunternehmerinnen und -unternehmer, die eine Einrichtung des Gesundheitswesens betreiben, ohne selbst Inhaberin oder Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung zu sein, sondern solche beschäftigen, betroffen sein. Abs. 6 regelt die möglichen Massnahmen während eines laufenden Disziplinarverfahrens. Mitunter kann es zur Vermeidung unmittelbar drohender Schäden angezeigt sein, bereits während eines hängigen Verfahrens vorsorgliche Massnahmen anzuordnen. Das Bundesrecht statuiert analoge Bestimmungen (vgl. vorerwähnte Bestimmungen). Überdies können vorsorgliche Massnahmen auch gestützt auf § 6 VRG verfügt werden. Abs. 7: Die Tätigkeitsausübung unter fachlicher Aufsicht bedingt, dass Personen (juristische und natürliche), welche die Aufsicht innehaben, über disziplinarisch relevantes Verhalten informiert werden können; nur in Kenntnis aller Umstände ist es ihnen möglich, eine genügende Aufsicht sicherzustellen. Dabei sind dem Verhältnismässigkeitsgedanken folgend nur solche Informationen weiterzugeben, deren Mitteilung für die Sicherstellung des Patientenschutzes notwendig sind.
	<i>Veröffentlichung</i> § 78. Zum Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen kann die Direktion, nachdem die betreffenden Entscheide in Rechtskraft erwachsen sind, die Erteilung, die Einschränkung, den Entzug und das Erlöschen einer Bewilligung, die Schliessung von Praxen und Einrichtungen, Berufsausübungsverbote	Die neue Bestimmung bezweckt die Herstellung von weitgehender Transparenz im Zusammenhang mit aufsichtsrechtlichen Massnahmen im Gesundheitsbereich. Eine Veröffentlichung dient dem Schutz und der Information von Patientinnen und Patienten sowie in- und ausländischer Stellen und gibt Auskunft über Tätigkeit, Standort, Bewilligung und fachlich verantwortliche Personen. Für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufe wird diese Transparenz bereits mittels öffentlich einsehbarer Register (MedReg, PsyReg, GesReg) gewährleistet. Die Bundeserlasse regeln dabei abschliessend, welche Informationen veröffentlicht werden



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	sowie Verbote zur Ausübung jeglicher Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens veröffentlichen.	dürfen (vgl. BGE 143 I 352 E. 4.1 ff.). Ergänzend führt die Gesundheitsdirektorenkonferenz das Register NAREG für Gesundheitsberufe, die nicht bundesrechtlich geregelt sind. Das NAREG enthält Daten zu anerkannten Ausbildungsabschlüssen sowie kantonal mitgeteilte Bewilligungs- und Aufsichtsdaten inkl. Disziplinarmaßnahmen; weitere kantonale Register bestehen nicht.
	<i>Verjährung</i> § 79. ¹ Die disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre nachdem die Direktion vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten hat. ² Die Frist wird durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung über den beanstandeten Vorfall unterbrochen, welche die Aufsichtsbehörde, eine Strafverfolgungsbehörde oder ein Gericht vornimmt. ³ Die disziplinarische Verfolgung verjährt in jedem Fall 10 Jahre nach dem zu beanstandenden Vorfall. ⁴ Stellt die Pflichtverletzung eine strafbare Handlung dar, so gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist. ⁵ Wird gegen eine Person ein Disziplinarverfahren durchgeführt, so kann die Direktion zur Beurteilung der von dieser Person ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch Sachverhalte berücksichtigen, die verjährt sind.	Die Verjährungsbestimmung, die auf die kantonal reglementierten Berufe und die Einrichtungen mit Betriebsbewilligung zur Anwendung kommt, ist analog zu den Bestimmungen des Bundesrechts für die dort reglementierten Berufe ausgestaltet (vgl. Art. 46 MedBG, Art. 33 PsyG, Art. 22 GesBG). Abs. 1-3: Eine disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre, nachdem die Direktion vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten hat. Die Frist wird durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung der Aufsichtsbehörde, eine Strafverfolgungsbehörde oder eines Gerichts über den beanstandeten Vorfall unterbrochen. Die disziplinarische Verfolgung verjährt in jedem Fall zehn Jahre nach dem beanstandeten Vorfall. Abs. 4: Liegt auch eine strafbare Handlung vor, so richtet sich die Verjährung der disziplinarischen Verfolgung nach der längeren strafrechtlichen Frist. Dies deshalb, weil strafrechtliche und disziplinarische Massnahmen parallel verhängt werden können. Abs. 5 ermöglicht der Aufsichtsbehörde eine Gesamtsicht und damit auch eine gesamthafte Würdigung aller Umstände, selbst wenn sie in der Vergangenheit liegen und allein für sich nicht mehr disziplinarisch geahndet werden könnten.
	<i>Meldung an die Aufsichtsbehörde</i> § 80. ¹ Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte informieren die Direktion unverzüglich über die Einleitung eines Verfahrens oder Vorverfahrens gegen Gesundheitsfachpersonen und Mitarbeitende von Einrichtungen des Gesundheitswesens, wenn Hinweise auf ein Verhalten vorliegen, das mit den für diese	Die Bestimmung schafft eine formell-gesetzliche Grundlage für die Amts- und Rechtshilfe. Abs. 1: Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte melden der Direktion von sich aus und unaufgefordert sämtliche Vorfälle und Wahrnehmungen, die für einen Bewilligungsentzug oder die Anordnung disziplinarischer Massnahmen erheblich sein könnten. Dies gilt auch betreffs der bewilligungsfreien gesundheitsrelevanten Tätigkeiten.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Personen und Einrichtungen geltenden Bewilligungsvoraussetzungen und Berufs- und Betriebspflichten nicht vereinbar erscheint. ² Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte stellen der Direktion den verfahrensabschliessenden Entscheid unverzüglich zu. ³ Im Aufsichtsbereich der Bezirksräte erfolgen die Mitteilungen gemäss Abs. 1 und 2 auch gegenüber dem zuständigen Bezirksrat. ⁴ Die Mitteilungspflicht gilt auch für Wahrnehmungen im Zusammenhang mit bewilligungsfreien gesundheitsrelevanten Tätigkeiten, wenn Hinweise dafür vorliegen, dass die Tätigkeiten mit einer Gefährdung der physischen und psychischen Gesundheit Dritter verbunden sind. ⁵ Die Meldungen erfolgen grundsätzlich in schriftlicher Form, unter Beilage relevanter schriftlicher Unterlagen. In dringenden Fällen kann die Mitteilung vorerst mündlich erfolgen.	<u>Im Besonderen betreffend Strafverfolgungsbehörden:</u> Art. 75 StPO regelt die Mitteilungspflicht der Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie der Gerichte. Strafverfolgungsbehörden sind Polizei, Staatsanwaltschaft und Übertretungsstraßenbehörden. Erfasst sind auch Strafgerichte (vgl. dazu Art. 12 ff. StPO). Die Mitteilungspflichten dienen im Wesentlichen der Gefahrenabwehr, um den zuständigen Behörden die Prüfung und Ergreifung der erforderlichen Massnahmen zu ermöglichen. Aus Art. 84 Abs. 5 StPO folgt weiter, dass verfahrenserledigende Entscheide, seien diese materieller oder formeller Art, nach den Bestimmungen des eidgenössischen und kantonalen Rechts anderen Behörden mitzuteilen sind. Das kantonale Recht kann die Strafverfolgungsbehörden verpflichten, Verwaltungsbehörden über die Einleitung und den Abschluss eines Verfahrens zu informieren. Die in den bundesrechtlichen Erlassen über Gesundheitsberufe geregelte Pflicht «kantonalen Gerichts- und Verwaltungsbehörden» und «eidgenössischer Behörden», der zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörde unverzüglich Vorfälle zu melden, welche die Berufspflichten verletzen können (Art. 42 MedBG, Art. 18 GesGB, Art. 29 PsyG), beruht teilweise auf Art. 75 Abs. 4 StPO und soll den Aufsichtsbehörden ermöglichen, Hinweise auf disziplinarrechtlich relevantes Verhalten rasch erfassen, abklären und die zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlichen vorsorglichen und definitiven Massnahmen treffen zu können. Mit der vorliegenden Bestimmung sollen diese bereits bestehenden, bundesrechtlichen Mitteilungspflichten gegenüber den zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörden präzisiert und bezüglich der zusätzlich verlangten Mitteilung des das Strafverfahren abschliessenden, noch nicht rechtskräftigen Entscheides ergänzt werden. Die gleiche Mitteilungspflicht soll bei Verfahren gegen die in diesem Gesetz geregelten Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen gelten, damit die Aufsichtsbehörden die erforderlichen Schutz- und Aufsichtsmassnahmen treffen kann. Mit der vorliegend gewählten Formulierung, wonach die Einleitung eines Vorverfahrens gemeldet werden muss, wird klargestellt, dass bei einem entsprechenden Verdacht nicht nur die Eröffnung einer Untersuchung durch die Staatsanwaltschaft, sondern auch bereits die Aufnahme polizeilicher Ermittlungen zu melden sind (vgl. Art. 300 StPO). Mit
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		der Formulierung, dass die Mitteilungspflicht an ernsthafte Hinweise auf ein Verhalten anknüpft, das mit den Bewilligungsvoraussetzungen und den Berufs- und Betriebspflichten nicht vereinbar erscheint, wird klargestellt, dass die Mitteilungspflicht gesundheitspolizeilich motiviert ist. Sie soll den Aufsichtsbehörden insbesondere ermöglichen, die unter Berücksichtigung allfälliger weiterer Hinweise auf Unregelmässigkeiten umgehend erforderlichen Massnahmen zu prüfen und anzuordnen. Die strafrechtliche Einschätzung des Verhaltens steht nicht im Vordergrund. Mit dem Verzicht auf einen Hinweis auf die Art der Straftat wird zudem klargestellt, dass auch Ermittlungen im Zusammenhang mit Übertretungen meldepflichtig sind. Die Mitteilungen sollen schliesslich auch unabhängig vom Ausgang eines nach § 148 GOG durchzuführenden Ermächtigungsverfahrens erfolgen. Mit dieser Präzisierung der bisherigen Regelung soll inskünftig vermieden werden, dass Strafverfolgungsbehörden erst über die rechtskräftige Erledigung von Strafverfahren informieren, womit es den Aufsichtsbehörden unter Umständen verunmöglicht wird, die zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlichen Massnahmen rechtzeitig zu ergreifen. Abs. 2: Die Mitteilung des Verfahrensabschlusses soll unmittelbar nach Erlass des Entscheides mittels Zustellung des Entscheides erfolgen, d.h. vor Eintritt der Rechtskraft. Unter «verfahrensabschliessender Entscheid» sind auch Nichtanhandnahmeverfügungen gemeint, wenn die Staatsanwaltschaft oder die Übertretungsstrafbehörde auf die Eröffnung einer Untersuchung verzichtet (vgl. Art. 309 Abs. 4 und Art. 357 Abs. 2 StPO). Nach § 154 GOG können Behörden und Amtsstellen, die in Wahrung der ihrem Schutz anvertrauten Interessen Strafanzeige erstattet haben, gegen Nichtanhandnahme- und Einstellungsverfügungen Beschwerde erheben. Dies setzt voraus, dass sie unverzüglich über entsprechende Entscheide informiert werden. Abs. 5 regelt die Form der Mitteilung. Die Information über die Einleitung eines Vorverfahrens soll grundsätzlich schriftlich unter Beilage relevanter Unterlagen (z.B. Anzeigerapport, Eröffnungsverfügung) erfolgen, die es der Aufsichtsbehörde ermöglichen, sich ein Bild über die geltend gemachten Vorwürfe zu machen. Es liegt in der Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde, gestützt auf Art. 101 Abs. 2 StPO und nach Abschluss des Verfahrens gestützt auf § 151d GOG allenfalls Akteneinsicht zu beantragen. Die Akteneinsicht ist Teil der Amtshilfe unter Behörden.
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

<i>Honorarprüfung</i> § 20. ¹ In Bereichen ohne bundesrechtliche Tarifierungsvorschriften kann die Direktion besondere Stellen für die Prüfung von Rechnungen schaffen, soweit die Berufsverbände keine wirksamen Rechnungsprüfungsstellen mit neutralem Vorsitz zur Verfügung stellen. Das Prüfergebnis hat empfehlenden Charakter. ² Für die Begutachtung werden kostendeckende Gebühren erhoben und den Parteien in dem Umfang auferlegt, als das Ergebnis der Begutachtung zu ihren Ungunsten ausfällt. Bei vorzeitigem Abbruch des Verfahrens durch eine Partei werden die Kosten in der Regel derjenigen Partei auferlegt, welche den Abbruch veranlasst hat.		Der Staat soll nicht für Honorarprüfungen zuständig sein. Diese Aufgabe obliegt den Standesorganisationen oder den Zivilgerichten. Dementsprechend wird diese Bestimmung ersatzlos gestrichen.
8. Teil: Digitalisierung		
	<i>Standardisierung des Datenaustauschs</i> § 81. ¹ Die Direktion bestimmt Standards für den Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Kostenträgern. ² Sie berücksichtigt nationale und internationale Empfehlungen und Vorgaben.	Abs. 1: Die Harmonisierung und Digitalisierung der Prozesse zwischen Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Kostenträgern setzt gewisse Standardisierungen voraus, damit Prozesse vereinfacht, sinnvoll automatisiert und administrative Kosten gesenkt werden können. Solche Vorhaben ermöglichen Transparenz, Datenqualität und Abwicklungseffizienz. Datenschutzrechtliche Vorgaben sind zu beachten. Die Bestimmung ermächtigt die Direktion, Standards für den Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Kostenträgern zu bestimmen. Abs. 2: Auf Stufe Bund, insbesondere im Projekt Digisanté, laufen Aktivitäten, die eine schweizweite Standardisierung der Datenerfassung und des Datenaustauschs, aber auch ein gemeinsames Architekturverständnis im Gesundheitsbereich anstreben. Bei jeglicher Art von Fördermassnahmen sollen deshalb nationale und internationale



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Empfehlungen und Vorgaben der bereits bestehenden Fachgremien berücksichtigt werden (z.B. e-CH-Standard).
	<i>Elektronisches Patientendossier</i> § 82. Der Kanton fördert die Einführung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers im von der Bundesgesetzgebung über das Elektronische Patientendossier vorgeschriebenen Umfang.	Das EPDG wird umfassend revidiert. Mit der Revision sollen die Rollen zwischen Bund und Kantonen in Bezug auf das elektronische Patientendossier (EPD) klar geregelt werden und eine nachhaltige Finanzierung sichergestellt werden. Bis zum Inkrafttreten der geplanten umfassenden Revision (frühestens Ende 2027) fördert der Bund den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD der Stammgemeinschaften durch Übergangsfinanzierung in Form von Finanzhilfen (BBl 2023 2181). Diese Finanzhilfen werden jedoch nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleichem Umfang wie der Bund an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD beteiligen (Art. 23a Abs. 3 EPDG). Eine Beteiligung des Kantons kann durch finanzielle Unterstützung oder die Bereitstellung von Personal bzw. Räumlichkeiten erfolgen. Für die Mitfinanzierung des Kantons wird eine kantonale gesetzliche Grundlage benötigt, welche nun geschaffen wird. Die Höhe der Finanzhilfen ist an die Anzahl der eröffneten EPD geknüpft, um Anreize für die Stammgemeinschaften zu schaffen, die Verbreitung und Nutzung des EPD zeitnah zu fördern. Den Gemeinschaften nach Art. 2 Buchstabe d EPDG werden keine Finanzhilfen gewährt, lediglich Stammgemeinschaften nach Art. 2 Buchstabe e EPDG (vgl. auch Art. 2 Abs. 1 Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier vom 28. August 2024 [EPDFV; SR 816.12]).
9. Teil: Datenbearbeitung, -bekanntgabe und -mitteilung		
	<i>Datenbearbeitung</i> § 83. ¹ Die Direktion, der Bezirksrat, die Gemeinden und gesetzlich oder von der Direktion beauftragte Stellen sind berechtigt, Daten natürlicher und juristischer Personen, einschliesslich Daten über die Gesundheit und über administrative oder strafrechtliche Verfolgungen und Sanktionen sowie Persönlichkeitsprofile zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, soweit sie diese benötigen,	Vorbemerkungen: Das Heilmittel-, das Betäubungsmittel- und das Lebensmittelrecht des Bundes enthalten bereits umfassende, auch für die kantonalen Vollzugsorgane geltende Datenbearbeitungsregeln, insbesondere die Berechtigung zur Bearbeitung besonderer Personendaten (vgl. Art. 61 ff. HMG, Art. 3 f. BetmG, Art. 59 ff. LMG). Dies trifft auch auf die Epidemiengesetzgebung (vgl. Art. 58 ff. EpG;) und die Krebsregistrierungsgesetzgebung zu, wobei letztere der schweizweiten Sammlung und Auswertung von krebsbezogenen Daten dient und daher inhaltlich auch ein



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	um die ihnen nach der Bundes- sowie kantonalen Gesetzgebung im Bereich des Gesundheitswesens übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Das gilt insbesondere für die Wahrnehmung ihrer Bewilligungs-, Aufsichts-, Sanktions-, Organisations-, Vermittlungs- und Kontrolltätigkeit. ² Patientendaten, welche die Direktion oder eine andere Aufsichtsstelle im Rahmen der Aufsicht über Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Beurteilung der Einhaltung der Berufs- und Betriebspflichten bearbeitet, insbesondere Diagnose- und Behandlungsdaten, sind sobald als möglich zu löschen oder zu vernichten. Vorbehalten bleibt die Anbieterspflicht nach dem Archivgesetz. ³ Dies gilt auch für Patienten- und Klientendaten, welche die Direktion bei der Kontrolle der Ausübung bewilligungsfreier gesundheitsrelevanter Tätigkeiten zur Beurteilung der von ihr ausgehenden Gefährdung der physischen und psychischen Gesundheit bearbeitet.	Datenbearbeitungsgesetz ist. Auch die bundesrechtliche Gesundheitsberufegesetzgebung enthält Bestimmungen zur Datenbearbeitung, beispielsweise die Pflicht der Aufsichtsbehörde, andere kantonale Aufsichtsbehörden aktiv über die Eröffnung eines Disziplinarverfahrens zu informieren, wenn die Gesundheitsfachperson auch in anderen Kantonen eine Bewilligung besitzt (Art. 44 Abs. 1 MedBG, Art. 31 Abs. 1 PsyG, Art. 22 Abs. 1 GesGB), die Meldepflicht gegenüber dem Bundesamt für Gesundheit BAG (Art. 52 MedBG, Art. 41 PsyG, Art. 25 GesGB), die Berechtigung zur Verwendung der AHV-Nummer, aber auch die Berechtigung zur Aufbewahrung und Verwendung von Unterlagen zu Sachverhalten, die infolge Verjährung nicht mehr disziplinarisch geahndet werden können (Art. 46 Abs. 5 MedBG, Art. 33 Abs. 5 PsyG, Art. 22 Abs. 5 GesGB). Aus der Umschreibung der zu prüfenden Bewilligungsvoraussetzungen und der disziplinarisch relevanten Sachverhalte folgt zudem auch die Berechtigung, die zur Beurteilung dieser Sachverhalte geeigneten und erforderlichen Daten zu bearbeiten, ansonsten die Bewilligungs- und Aufsichtstätigkeit nicht sinnvoll und schweizweit einheitlich ausgeübt werden könnte (vgl. auch BGE 143 I 352 E.3.2, wonach die Umschreibung der persönlichen Bewilligungsvoraussetzungen restriktiv auszulegen ist und sich eher auf die zu verwendenden Beweismittel wie Leumundszeugnisse, Arztzeugnisse etc. bezieht). Tatsächlich erfordert die Beurteilung der Bewilligungsvoraussetzungen, insbesondere der Vertrauenswürdigkeit und der physischen und psychischen Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung, die Bearbeitung von Persönlichkeitsprofilen, aber auch von Daten über administrative und strafrechtliche Verfolgungen und Sanktionen sowie über die Gesundheit, mithin die Bearbeitung von besonderen Personendaten. Die Beurteilung von Sorgfaltspflichtverletzungen bei der Patientenbehandlung erfordert schliesslich auch den Zugang zu Patientendaten, insbesondere zu ganzen Patientendokumentationen, welche eine Beurteilung konkreter Behandlungen ermöglichen. Dies stellt gleichzeitig einen schwerwiegenden Eingriff in das Recht der betroffenen Patientinnen und Patienten auf informationelle Selbstbestimmung dar, weshalb der Eingriff soweit als möglich zu minimieren ist.
--	---	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Zu § 83: Neu werden in einer allgemeinen Datenbearbeitungsbestimmung die nach diesem Gesetz zu vollziehenden Aufgaben aufgenommen und die damit zusammenhängende Berechtigung zur aufgabenbezogenen Bearbeitung besonderer Personendaten festgehalten. Sie soll insoweit Geltung entfalten, als noch keine bundesrechtliche Regelung vorliegt. Abs. 1 steht in Übereinstimmung mit der Datenschutzgesetzgebung und wird von der Datenschutzbeauftragten des Kantons Zürich begrüsst. In diesem Absatz werden die Aufgaben aufgeführt, die nach diesem Gesetz zu erfüllen sind und die auch die Bearbeitung von besonderen Personendaten, insbesondere von Daten über Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens (betriebsbezogene Daten, insbesondere auch Personaldaten), aber auch von Patientendaten erfordern. Dazu gehört die Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionstätigkeit der Direktion bei Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie bei der Kontrolle der Ausübung bewilligungsfreier gesundheitsrelevanter Tätigkeiten, die Aufsichts- und Sanktionstätigkeit des Bezirksrates bei Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Leistungsspektrum der Langzeitpflege, die Organisation des Notfalldienstes durch Standesorganisationen oder von der Direktion beauftragte Stellen sowie die Organisation des Krankentransport- und Rettungswesens durch die Gemeinden. Regelmässig mit der Bearbeitung von Patientendaten verbunden ist auch die Prüfung von Gesuchen um Entbindung vom Berufsgeheimnis, zumal die Entbindungsbehörde bei der Interessenabwägung nachvollziehen können muss, welche Daten weitergegeben werden sollen. Auch die Koordination der Notfalldienste und die Patientenvermittlung durch die Triagestelle, die Vermittlung von Krankentransportdiensten und die Alarmierung der Rettungsdienste durch die Alarmzentrale (ELZ/144) setzen zwingend die Bearbeitung von Patientendaten voraus. Das trifft ebenso auf die schul- und schulzahnärztlichen Dienste zu. Auch die Kontrolle der Verwendung von Staatsbeiträgen kann unter Umständen die Einsicht in Betriebsdaten, insbesondere in Geschäftsgeheimnisse, aber auch in Patientendaten erfordern. Abs. 2: Patienten- und Klientendaten, welche die Direktion und der Bezirksamt im Rahmen ihrer Aufsichts- und Kontrolltätigkeit nicht nur einsehen, sondern nach
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Massgabe der Aktenführungspflicht auch in Papierform oder elektronisch in ihre Verfahrensakten aufnehmen müssen, um sie bei der Prüfung von Aufsichtsmaßnahmen berücksichtigen zu können, sind sobald als möglich zu löschen oder zu vernichten. Vorbehalten bleibt die Anbieten der entsprechenden Verfahrensakten an das Staatsarchiv zwecks Prüfung der Übernahme der Akten zur dauernden Archivierung. So dient die im kantonalen Archivgesetz vom 24. September 1995 geregelte Archivierung der dauernden und authentischen Überlieferung der Tätigkeit der öffentlichen Organe zu rechtlichen, administrativen, kulturellen und wissenschaftlichen Zwecken. Patientendokumentation, die von Einrichtungen des Gesundheitswesens geführt werden, die als öffentliche Organe gelten (z.B. Spitäler im Rahmen ihres Leistungsauftrags), unterliegen dementsprechend ebenfalls der Archivierungspflicht, mit der Folge, dass sie nach einer Schutzfrist von 120 Jahren nach Aktenschliessung in den Archiven frei zugänglich werden, sofern die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht von ihrem Recht Gebrauch gemacht haben, der freien Zugänglichkeit zu widersprechen (vgl. § 18a des PatG).
	<i>Bekanntgabe von Personendaten</i> § 84. ¹ Die der Direktion unterstellten Ämter informieren sich gegenseitig über die Einleitung und den Abschluss der in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Verfahren gegen Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit dies zur Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz erforderlich ist. Dies gilt auch für Wahrnehmungen, die ein aufsichtsrechtliches Einschreiten erforderlich machen können. ² Die Direktion und die Bezirksräte informieren sich gegenseitig über die Einleitung und den Abschluss der in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Verfahren gegen Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit dies zur Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz erforderlich ist. Dies gilt auch für	Vorbemerkungen: Übergeordnetes Ziel dieses Gesetzes ist die Gewährleistung der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Patientensicherheit. Ein effizienter und effektiver Gesetzesvollzug setzt einen verantwortungsvollen, aber auch einfachen Datenaustausch voraus, der insbesondere gewährleistet, dass die zuständigen Vollzugsbehörden zeitgerecht von möglichen Missständen erfahren, um die Anordnung von Massnahmen prüfen zu können. Dazu bedarf es einer spezifischen Regelung der Datenbekanntgabe bzw. des Datenaustauschs, zumal die im IDG enthaltenen generellen Regeln der Amtshilfe nur die Datenbekanntgabe auf Anfrage hin erlaubt. Das Bundesrecht enthält zahlreiche Mitteilungsrechte oder -pflichten, die zu einer aktiven Datenbekanntgabe berechtigen oder verpflichten. Besonders erwähnt sei die Pflicht der Aufsichtsbehörde, andere kantonale Aufsichtsbehörden aktiv über die Eröffnung eines Disziplinarverfahrens zu informieren, wenn die Gesundheitsfachperson auch in anderen Kantonen eine Bewilligung besitzt. Das vorliegende Gesetz enthält zudem an verschiedenen Stellen Bestimmungen, die zur aktiven Datenbekanntgabe berechtigen oder verpflichten.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Wahrnehmungen, die ein aufsichtsrechtliches Einschreiten erforderlich machen können. ³ Die Direktion ist berechtigt, die zuständigen Behörden anderer Kantone und des Bundes von sich aus über die Einleitung und den Abschluss von Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionsverfahren gegen Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zu informieren, soweit diese die Daten für ihre Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionstätigkeit im Gesundheitsbereich benötigen. ⁴ Die Direktion ist berechtigt, die zuständigen Behörden anderer Kantone und des Bundes unverzüglich über Wahrnehmungen im Zusammenhang mit der Tätigkeit von Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zu informieren, die für einen Bewilligungsentzug oder die Anordnung disziplinarischer Massnahmen erheblich sein können. ⁵ Die Direktion informiert die betroffenen Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens über Datenbekanntgaben nach Abs. 3 und 4, sofern keine rechtliche Bestimmung oder ein überwiegendes öffentliches oder privates Interesse der Information entgegensteht.	Die §§ 16 Abs. 1 lit. c und 17 Abs. 1 lit. c IDG berechtigen generell dazu, im Einzelfall Personendaten bekannt zu geben, wenn es zur Abwendung einer drohenden Gefahr für Leib und Leben unentbehrlich ist oder der notwendige Schutz anderer Rechtsgüter höher zu gewichten ist. Weitere kantonale Mitteilungsrechte und -pflichten, die allerdings nicht dem Schutz der öffentlichen Gesundheit dienen, bestehen etwa gegenüber den Steuerbehörden, wenn Hinweise auf eine unvollständige Versteuerung vorliegen (§ 121 des Steuergesetzes vom 8. Juni 1997 [StG; LS 631.1]), gegenüber der Bildungsdirektion, wenn einem Lehrlings- oder Praktikumsbetrieb die Bewilligung entzogen wird (§ 4b Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Berufsbildungsgesetz vom 14. Januar 2008 [EG BBG; 413.31]), und gegenüber den Strafverfolgungsbehörden, wenn bei der Ausübung der Amtstätigkeit strafbare Handlungen wahrgenommen wurden (§ 167 Abs. 1 GOG). Oftmals erlauben die aufgeführten Bestimmungen nur die Datenbekanntgabe oder den Datenaustausch unter denjenigen Behörden, die ein spezifisches Gesetz zu vollziehen haben (vgl. z.B. Art. 63 Abs. 1 HMG). Nicht geregelt ist damit die Datenbekanntgabe an Behörden, die weitere Aufgaben im Bereich der Gesundheit wahrnehmen. Regelungen wie etwa Art. 63 Abs. 3 HMG, wonach der Bundesrat vorsehen kann, dass das Institut (Swissmedic) weiteren Bundesbehörden Daten bekannt geben darf, wenn dies für den Vollzug von Bundesgesetzen im Bereich der Gesundheit erforderlich ist, fehlen weitgehend. Auch der Informationsfluss an die kantonalen Behörden ist mit einer solchen Bestimmung nicht abgedeckt. Im Bereich der nicht in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Berufsausübung sowie im Bereich der kantonal geregelten Berufe und Betriebe fehlen Bestimmungen zur aktiven Datenbekanntgabe. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die aktive Information anderer Bewilligungsbehörden über die Einleitung eines Entzugsverfahrens, wenn etwa Hinweise vorliegen, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen zur Berufsausübung nicht mehr vorhanden sind. Zur Füllung dieser Lücken soll eine ergänzende Bestimmung geschaffen werden, die zur aktiven Datenbekanntgabe berechtigt. Gleichzeitig sollen Bestimmungen geschaffen werden, die innerkantonale und ausserkantonale dazu berechtigen oder verpflichten, andere Behörden, die gleiche oder ähnliche Aufgaben im Bereich der Gesundheit erfüllen, von sich aus über Daten zu informieren, die für diese
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		zur effizienten Aufgabenerfüllung erforderlich erscheinen, womit die Daten unter Umständen auch einer Verwendung zu einem anderen Zweck zugeführt werden. Festzuhalten bleibt, dass jegliche Datenbekanntgabe eine sorgfältige Interessenabwägung erfordert. Abs. 1: Die Direktion ist die zuständige Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionsbehörde im Zusammenhang mit der Tätigkeit von Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und bei bewilligungsfrei ausgeübten gesundheitsrelevanten Tätigkeiten. Die Aufgaben, die nach diesem Gesetz zu vollziehen sind, werden primär durch das Amt für Gesundheit, die Kantonale Heilmittelkontrolle und das Veterinäramt wahrgenommen (vgl. § 66 Ämter der Gesundheitsdirektion (vgl. dazu Anhang 3 Ziff. 5 der Verordnung über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung vom 18. Juli 2007 [VOG RR; LS 172.11] in Verbindung mit Anhang 2 der Organisationsverordnung der Gesundheitsdirektion vom 23. Dezember 2021 [OV GD; LS 172.110.5])). In inhaltlicher Hinsicht geht es bei diesen Verfahren um den Vollzug der bundesrechtlichen Gesetzgebung im Bereich der Gesundheitsberufe, der Fortpflanzungsmedizin, der Heilmittel und Betäubungsmittel und des vorliegenden Gesetzes. Die entsprechenden Vollzugsbereiche weisen zahlreiche Schnittstellen auf. Ärztinnen und Ärzte, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind und der Aufsicht des Amtes für Gesundheit unterstehen, können beispielsweise auch eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke (Abgabebewilligung) besitzen, die von der Kantonalen Heilmittelkontrolle erteilt wird. Führen Ärztinnen und Ärzte Substitutionsbehandlungen durch oder wenden sie Fortpflanzungsverfahren an, benötigen sie nebst der Berufsausübungsbewilligung weitere Spezialbewilligungen des Amtes für Gesundheit, wobei für letztere amtsintern der Kantonsärztliche Dienst zuständig ist. Die Erteilung entsprechender Bewilligungen setzt unter anderem voraus, dass eine ausreichende Gewähr für eine sorgfältige, gesetzeskonforme Tätigkeit besteht. Unter Umständen ist auch eine Koordination des Vorgehens erforderlich, wie dies etwa bei gemeinsam durchgeführten Inspektionen der Fall ist. Der aktive Austausch der zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten und die damit verbundene Weiterverwendung zu anderen Zwecken soll durch diese Bestimmung abgesichert werden.
--	--	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Abs. 2: Angesichts der sich überschneidenden Vollzugsbereiche von Direktion und Bezirksrat ist die zur spezifischen Aufgabenerfüllung erforderliche aktive Datenbekanntgabe zwischen der Direktion und den Bezirksräten sowie den Bezirksräten unter sich zu regeln. So muss der Bezirksrat zur Wahrnehmung seiner Aufsichtsaufgaben beispielsweise wissen, ob und welche Personen in der beaufsichtigten Einrichtung über die erforderlichen Berufsausübungsbewilligungen verfügen, ob allfällige Entzugs- oder Disziplinarverfahren hängig sind oder ob die Einrichtung über eine Bewilligung zur Führung einer Heimapotheke verfügt. In gleicher Weise ist die Direktion darauf angewiesen, Kenntnis von allfällig festgestellten Berufs- oder Betriebspflichtverletzungen zu erhalten, um die erforderlichen Massnahmen zum Schutze der Patientensicherheit prüfen zu können. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Pflicht zum Datenaustausch mit der Möglichkeit eines direkten Zugriffs der Bezirksräte auf die im Datenbearbeitungs- und Informationssystem der Direktion enthaltenen Daten ergänzt wird. Ein solcher Zugriff würde es den Bezirksräten ermöglichen, bei Bedarf auch selbst etwa auf die aktuellen Bewilligungsdaten zuzugreifen. Abs. 3 und 4: Die Direktion hat das Recht, die zuständigen Behörden des Bundes und der übrigen Kantone über gewisse im Gesetz umschriebene Vorkommnisse und Wahrnehmungen zu informieren. Das kann bspw. der Fall sein, wenn auf Bundesebene oder in anderen Kantonen Abklärungen getroffen werden und diese nur unter Bezug und Mithilfe der Direktion möglich sind. Es handelt sich um einen Anwendungsfall der Amtshilfe. Diese Berechtigung ergänzt die bestehenden bundesrechtlichen Bestimmungen zur aktiven Datenbekanntgabe, wie sie etwa in Art. 44 MedBG verankert ist. Sie gilt insbesondere für die Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionstätigkeit in den Bereichen der nicht in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Tätigkeit bundesrechtlich geregelter Gesundheitsberufe sowie der kantonal geregelten Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie berechtigt aber auch dazu, andere Behörden zu informieren, wenn im Rahmen eines Entzugsverfahrens geprüft wird, ob eine Bewilligungsinhaberin oder ein Bewilligungsinhaber gesundheitlich noch ausreichend Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet. Mit der Verwendung der Begriffe
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		«Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionsverfahren» wird klargestellt, dass die Datenbekanntgabe auch zur Bekanntgabe besonderer Personendaten berechtigt. Im Übrigen gelten für die Datenbekanntgabe § 16 und 17 IDG. Abs. 5: Betroffene Personen sind über die Beschaffung von Personendaten zu informieren, soweit keine rechtliche Bestimmung oder ein überwiegendes öffentliches oder privates Interesse der Information entgegensteht. Dies entspricht § 12 IDG.
	<i>Datenbearbeitungs- und Informationssystem</i> § 85. ¹ Die Direktion betreibt ein Datenbearbeitungs- und Informationssystem, das Daten von Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens enthält, die eine bewilligungspflichtige oder bewilligungsfreie Tätigkeit nach diesem Gesetz ausüben. ² Das System dient der Direktion bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz als Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionsbehörde sowie bei der Erfüllung ihrer Aufgabe als Zulassungsbehörde gemäss den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes. ³ Die Direktion kann dem Bezirksrat und den zur Organisation des Notfalldienstes zuständigen Stellen Zugriff auf das System gewähren. Der Zugriff ist auf die für die Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz notwendigen Daten zu beschränken. ⁴ Der Regierungsrat kann weitere Zugriffe vorsehen, sofern es sich bei den abzurufenden Daten um einfache Personendaten handelt. ⁵ Die Zugriffe sind zu protokollieren.	Vorbemerkungen: Mit dem Projekt «elektronische Bewilligungen im Gesundheitswesen» (eBeGe) strebt die Direktion in Nachachtung der Strategie Digitale Verwaltung die Digitalisierung der genannten kantonalen Bewilligungs-, Aufsichts-, Sanktions- und Zulassungsverfahren an. Das Projekt ist Teil des Impulsprogramms (Projekt IP1.4; weitere Informationen dazu finden sich in RRB Nr. 462/2022 und RRB Nr. 378/2024). Die geplante Fachanwendung weist u.a. Schnittstellen zu den Gesundheitsberufplattformen, aber auch zu anderen Systemen auf und soll durch Anbindung ans Zürikonto die elektronische Verfahrensführung ermöglichen, die per 1. Januar 2026 gewährleistet sein muss. Bei dieser Fachanwendung, die laufend weiterentwickelt wird, handelt es sich um ein Datenbearbeitungs- und Informationssystem, das im Zuständigkeitsbereich und unter der Verantwortung der Direktion geführt wird, aber von ihren Verwaltungseinheiten für die verschiedenen gesetzlichen Vollzugsaufgaben und somit für verschiedene, sachlich eng zusammenhängende Zwecke genutzt werden soll. Ein Teil der enthaltenen Daten ist auch für die Aufgabenerfüllung der Bezirksräte im Rahmen der Aufsicht und Standesorganisationen im Bereich der Organisation des Notfalldienstes erforderlich. Angesichts der Verwendung der im System enthaltenen Daten durch verschiedene Ämter bzw. deren Verwaltungseinheiten zu unterschiedlichen Zwecken bedarf es einer gesetzlichen Grundlage. Ziel ist, dass sämtliche Verwaltungseinheiten grundsätzlich Zugang zu den enthaltenen Daten haben, wobei die internen Zugriffsberechtigungen von der Direktion festzulegen sind. Sie hat dabei sicherzustellen, dass der Zugriff auf die für die Aufgabenerfüllung notwendigen Daten beschränkt ist. Abs. 1 regelt in genereller Weise den Inhalt des Systems, wobei das System nicht nur sensible Daten von Bewilligungsinhabern und anderen beaufsichtigten Personen und Einrichtungen enthält, (insbesondere etwa auch die AHV-Nummer), sondern auch



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Patientendaten, die bei der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit, insbesondere etwa bei der Inspektionstätigkeit, bei Bedarf erhoben werden. Abs. 2 regelt den Verwendungszweck der Daten, die grundsätzlich von allen vollziehenden Verwaltungseinheiten der Direktion eingesehen werden können, weshalb die Direktion die Zugriffsberechtigungen zu regeln hat. Abs. 3: Der Bezirksamt ist zur Erfüllung seiner Aufgaben als Aufsichtsinstanz auf aktuelle Bewilligungsdaten angewiesen, die im System vorliegen. Auch aufsichtsrechtliche Entscheide sind für seine Tätigkeit von massgeblicher Bedeutung. Diese Informationen werden ihm bislang schriftlich oder elektronisch mitgeteilt. Denkbar wäre deshalb, dass er diese Informationen inskünftig auch direkt aus dem System abrufen kann, weshalb die Direktion ermächtigt werden soll, einen solchen Zugriff zu ermöglichen. Dasselbe gilt für die Stellen, die zwecks Organisation des Notfalldienstes auf aktuelle Daten über die notfalldienstpflichtigen Personen angewiesen sind. Abs. 4: Der Regierungsrat soll ermächtigt werden, weitere Zugriffsrechte einzuräumen. Diese Zugriffsrechte müssen jedoch erheblich eingeschränkt sein und dürfen keine sensiblen Daten enthalten. Dabei ist zu beachten, dass sich die Sensitivität der Daten nicht nur anhand der Einzeldaten, sondern auch anhand der Gesamtheit der abrufbaren Daten bemisst. So stellen Bewilligungsdaten in ihrer Gesamtheit eigentliche Persönlichkeitsprofile dar. Abs. 5: Da Abrufverfahren generell auch missbräuchliche Zugriffe zulassen, sollen diese zur Kontrolle der Recht- und Verhältnismässigkeit protokolliert werden.
	<i>Veröffentlichung von Bewilligungsdaten</i> § 86. ¹ Soweit die nach diesem Gesetz erteilten Bewilligungen nicht in nationalen Registern veröffentlicht werden, kann die Direktion die folgenden Daten veröffentlichen oder durch ein Abrufverfahren zugänglich machen: a. Name der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung b. Art und Umfang der bewilligten Tätigkeit	Im Bereich der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufe bestehen bereits Register, in denen Aus-, Weiter- und Fortbildungsdaten, Bewilligungs- und Aufsichtsdaten sowie Disziplinar massnahmen erfasst werden. Diese Register dienen insbesondere der Information und dem Schutz von Patientinnen und Patienten, der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken und der Information ausländischer Stellen. Gleichzeitig sollen sie die für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung notwendigen Abläufe vereinfachen und den Kantonen den Austausch von Informationen über das Vorhandensein von Disziplinar massnahmen ermöglichen. Die Registerdaten werden teilweise veröffentlicht oder auf Anfrage hin zugänglich gemacht. Besonders sensitive Daten können nur von berechtigten Behörden eingesehen werden. Dies betrifft die im



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	c. Praxis- oder Betriebsadresse d. namentliche Angaben zur fachlich verantwortlichen Person bzw. zu den fachlich verantwortlichen Personen. ² Solange die Bewilligungsdaten nach Abs. 1 noch nicht öffentlich zugänglich sind, gibt die Direktion auf Anfrage hin im Einzelfall bekannt, ob und für welchen Standort eine bestimmte Person über eine gültige Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung verfügt.	MedBG (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker und Tierärztinnen und Tierärzte), im PsyG (Inhaber eines anerkannten Weiterbildungstitels in Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychologie, klinische Psychologie, Neuropsychologie und Gesundheitspsychologie) und im GesBG (Pflegefachfrauen und -männer, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und -berater, Optometristinnen und Optometristen sowie Osteopathinnen und Osteopathen) geregelten Berufe. Soweit die fachlich eigenverantwortliche Ausübung dieser Berufe bewilligungspflichtig ist, sind in den Registern auch Disziplinar massnahmen einzutragen, die auf kantonaler Grundlage gegen Personen ausgesprochen werden, die den Beruf nicht in eigener fachlicher Verantwortung ausüben (Art. 52 Abs. 1 lit. b MedBG). Gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993, welcher der Kanton Zürich 1997 beigetreten ist (vgl. Gesetz über den Beitritt des Kantons Zürich zur Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 22. September 1996; LS 410.4), führt die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) das Nationale Register der Gesundheitsberufe NAREG, in welchem Inhaberinnen und Inhaber von anerkannten inländischen und als gleichwertig anerkannten ausländischen Ausbildungsabschlüssen eingetragen sind, die nicht bundesrechtlich geregelt sind. Das Register enthält zudem die von den kantonalen Behörden mitgeteilten Bewilligungs- und Aufsichtsdaten sowie Disziplinar massnahmen, soweit die Berufsausübung im Kanton bewilligungspflichtig ist. Die Daten sind in gleicher Weise durch ein Abrufverfahren zugänglich wie die Daten der bundesrechtlichen Register. Das NAREG enthält Angaben zu den nachfolgend aufgeführten, kantonally geregelten Berufen (vgl. § 3.): Drogistin / Drogist (nur HF), dipl. Logopädin / Logopäde EDK, Medizinische Masseurin / Medizinischer Masseur mit eidg. Fachprüfung, dipl. Naturheilpraktikerin / Naturheilpraktiker HFP und Podologin / Podologe (EFZ und HF). § 33 HMV erlaubt der Kantonalen Heilmittelkontrolle und dem Veterinär amt, nicht sensible Stammdaten von bewilligten Heilmittelbetrieben zu veröffentlichen.
--	---	---



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Weitere Register, in denen auf kantonaler Grundlage erteilte Bewilligungen veröffentlicht werden, bestehen nicht. Abs. 1: Der Direktion soll die Berechtigung zur Veröffentlichung von Bewilligungsdaten eingeräumt werden, die nicht in nationalen Registern veröffentlicht werden. Dies betrifft etwa Bewilligungen zur Berufsausübung als Spezialistin oder Spezialist für Labormedizin FAMH, als Zahnprothetikerin oder -prothetiker oder als dipl. Komplementärtherapeutin oder -therapeut HFP sowie sämtliche Betriebsbewilligungen. Die Veröffentlichung soll dem Schutz und der Information von Patientinnen und Patienten sowie der Information von in- und ausländischen Stellen dienen und Auskunft darüber geben, wem für welche Tätigkeit an welchem Standort eine Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung erteilt wurde und wer die fachliche Verantwortung innehat. Eine eigentliche Registerführung im Sinne der Gesundheitsberufesplattformen oder des NAREG ist nicht vorgesehen. Abs. 2: Solange die Bewilligungsdaten nach Abs. 1 noch nicht öffentlich zugänglich sind, erteilt die Direktion im Einzelfall Auskunft darüber, ob und für welchen Standort eine konkret benannte Person über eine Berufsausübungs- oder Betriebsbewilligung verfügt.
	<i>Datenerhebung für Monitoring, epidemiologische und versorgungsbezogene Forschung</i> § 87. ¹ Die Direktion oder beauftragte Dritte können zur Monitorisierung der öffentlichen Gesundheit der Bevölkerung und zur epidemiologischen oder versorgungsbezogenen Forschung bei Privatpersonen und öffentlichen Organen patientenbezogene Daten sowie Gesundheitsdaten erheben und auswerten. ² Soweit dies für die Monitorisierung der öffentlichen Gesundheit der Bevölkerung oder für epidemiologische oder versorgungsbezogene Forschungsprojekte im Bereich chronischer Krankheiten erforderlich ist, können patientenbezogene Daten und Gesundheitsdaten auch in nicht anonymisierter Form erhoben werden. Dabei müssen die Daten so bald und soweit wie möglich verschlüsselt werden.	Das Monitoring der öffentlichen Gesundheit (Public Health im Sinne des allgemeinen Verständnisses bzw. der WHO-Definition) und die Gesundheitsberichterstattung (§ 45 GesG) sind weitgehend mittels Leistungsauftrag an das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (EBPI) ausgelagert worden. Die Mitverantwortung für die Datenbearbeitung bleibt aber bei der Gesundheitsdirektion. Für die Gesundheitsberichterstattung werden verschiedene Datenquellen verwendet, die patientenbezogene Daten enthalten (OBSAN, FORS [z.B. Schweizer Haushaltpanel], Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE], Suchtmonitoring Schweiz, Rekrutenbefragung, Schweizerische Gesundheitsbefragung des BFS sowie sonstige BFS Daten). Hierbei geht es um epidemiologische Studiendesigns im Sinne des allgemeinen Begriffsverständnisses in der Forschung. Im Rahmen des Monitorings sowie der epidemiologischen und der Versorgungsforschung sollen neu auch nicht anonymisierte Personendaten erhoben und ausgewertet werden können, sofern dies erforderlich erscheint. Dazu gehören etwa Befragungen von Bürgerinnen und Bürgern. Solche Datenerhebungen beruhen immer



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	³ Patientenbezogene Daten sind insbesondere Name, Alter, Geschlecht, Wohnort, AHV-Nummer, Gesundheitsdaten sowie Art und Umfang der bezogenen medizinischen Leistung. ⁴ Personen und Institutionen, die der Aufsicht der Direktion unterstehen, sowie öffentliche und private Schulen sind zur kostenlosen Datenbekanntgabe verpflichtet. ⁵ Privatpersonen, die nicht der Aufsicht der Direktion unterstehen, sind weder zur Teilnahme an Befragungen noch zur Bekanntgabe von Daten Dritter verpflichtet. Sie sind über die Freiwilligkeit der Auskunftserteilung und der Bekanntgabe von Daten Dritter sowie den Umgang mit diesen Daten zu informieren.	auf Freiwilligkeit. Die Direktion bzw. das EBPI - als Dritter mit der Erfüllung der Aufgaben betraut - kann im Zusammenhang mit epidemiologischer Forschung, Versorgungserhebung und Versorgungsforschung damit ausdrücklich auch die AHV-Nummer im Sinne von Art. 50c des Bundesgesetzes über die Alter- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) systematisch verwenden (vgl. Art. 153c Abs. 2 AHVG). Werden nicht anonymisierte besondere Personendaten erhoben, sind diese sobald und soweit dies möglich ist zu verschlüsseln. In Anlehnung an Art. 26 der Verordnung über die Humanforschung mit Ausnahme der klinischen Versuche (Humanforschungsverordnung; HFV; SR 810.301) gelten gesundheitsbezogene Personendaten als korrekt verschlüsselt, wenn es ohne Zugang zum Schlüssel oder zu den Quelldaten nur noch mit unverhältnismässigem Aufwand möglich ist, die Personendaten einer bestimmten Person zuzuordnen. Die Verschlüsselung hat dabei – in Anlehnung an Art. 26 Abs. 2 HFV - basierend auf dem aktuellen Stand der Technik zu erfolgen. Der Schlüssel muss von einer Organisationseinheit, die nicht mit dem Monitoring befasst ist, getrennt von den Personendaten aufbewahrt werden. Hierbei muss der kantons(zahn)ärztliche Dienst bzw. die mit Monitoringtätigkeiten und/oder Forschungsprojekten befasste Person den Schutz der Daten durch geeignete betriebliche und organisatorische Massnahmen sicherstellen, namentlich: a. den Umgang mit den gesundheitsbezogenen Personendaten auf diejenigen Personen beschränken, die diese Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen; b. die unbefugte oder versehentliche Offenlegung, Veränderung, Löschung und Kopie der gesundheitsbezogenen Personendaten verhindern; c. alle zur Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit massgeblichen Bearbeitungsvorgänge dokumentieren.
	<i>Vermittlungsplattform</i> § 88 ¹ Die Direktion kann eine digitale Plattform zur Vermittlung von Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens an behandlungsbedürftige Personen betreiben oder Dritte damit beauftragen. Die Plattform hat den Datenschutz-	Im Rahmen der Umsetzung der kantonalen Volksinitiative für eine psychisch gesunde Jugend (Gesunde Jugend Jetzt!) wurde neben anderen Massnahmen der Aufbau einer digitalen Plattform «Mental Hub» beschlossen (vgl. Beschluss des Kantonsrates vom 20. Januar 2025 über die Bewilligung eines Objektkredits für die Umsetzung der kantonalen Volksinitiative für eine psychisch gesunde Jugend (Gesunde Jugend Jetzt!) und den Antrag des Regierungsrates vom 29. Mai 2024 (5920a); Massnahme V4, Aufbau einer



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	und Datensicherheitsanforderungen des Kantons zu genügen. ² Die Plattform bezweckt eine effiziente Nutzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen, die Schliessung von Versorgungslücken und die Verkürzung von Wartezeiten. Sie soll damit auch zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung beitragen. ³ Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Bewilligung der Direktion sind verpflichtet, sich auf der Plattform zu registrieren und ihre Stammdaten sowie Angaben zu ihrer Auslastung regelmässig zu aktualisieren. Die Direktion oder der beauftragte Dritte stellt die dazu notwendigen Schnittstellen bereit. ⁴ Behandlungsbedürftige Personen mit Wohnsitz im Kanton Zürich registrieren sich auf der Plattform. ⁵ Behandlungsbedürftige Personen erfassen nach standardisierter Vorgabe Daten zu ihrem Gesundheitszustand. ⁶ Gesundheitsfachpersonen können auf die Daten von behandlungsbedürftigen Personen zugreifen, sobald ihnen eine Person über den Algorithmus der Plattform unter Berücksichtigung des Kriteriums der Dringlichkeit zugewiesen wurde, und sie Zugriffsrechte erhalten hat. Die Zugriffe sind zu protokollieren. ⁷ Die Direktion oder der beauftragte Dritte stellt durch das Einrichten von Schnittstellen mit dem direktionseigenen Datenbearbeitungs- und Informationssystem und der kantonalen Einwohnerdatenplattform (KEP) sicher, dass die Bewilligungsdaten der Gesundheitsfachpersonen und	digitalen Plattform «Mental Hub»). Die Plattform soll ein sogenanntes Behandlungs- oder Therapie-Matching für den Fachbereich der Psychiatrie und psychologischen Psychotherapie umfassen. Aktuell verfolgt die Direktion die Entwicklung und Inbetriebnahme dieser Plattform im Rahmen eines Projekts (Forschungsprojekt). Zusätzlich zur Umsetzung der Volksinitiative sollen damit auch Erkenntnisse für eine breitere Nutzung einer entsprechenden Plattform für die Zukunft gewonnen werden. Mit einer digitalen Plattform für das Behandlungs- oder Therapie-Matching sollen die Möglichkeiten der Digitalisierung mit dem Ziel einer effizienten Nutzung der im Kanton Zürich vorhandenen Versorgungsstrukturen, dem Erkennen und Schliessen von Versorgungslücken und der Verkürzung von Wartezeiten genutzt werden. Soll eine entsprechende Plattform ausserhalb eines Projektrahmens langfristig betrieben werden können, ist eine gesetzliche Grundlage nötig. Obschon es noch an Erkenntnissen aus dem vorerwähnten Projekt fehlt, soll die Totalrevision des GesG genutzt werden, um den gesetzlichen Rahmen so weit als nötig und möglich abzustecken. Anders als bei herkömmlichen Plattformen soll die Plattform nicht nur Hinweise für die Angebots- und Therapeutensuche oder ein Buchungstool enthalten, sondern der direkten Vermittlung von hilfesuchenden respektive behandlungsbedürftigen Personen und Leistungserbringern dienen. Grundsätzlich ist dies für sämtliche medizinischen und therapeutischen Fachbereiche vorstellbar. Auf Basis eines hinterlegten Algorithmus, der auch das Kriterium der Dringlichkeit der Behandlung berücksichtigt, soll der hilfesuchenden respektive behandlungsbedürftigen Personen eine passende Therapeutin bzw. ein passender Behandler vorgeschlagen werden. Das Matching bedingt eine vorgelagerte Datenerhebung über den Gesundheitszustand der behandlungsbedürftigen Person (Assessment). Die Auswertung der Assessment-Daten und das Matching soll automatisiert erfolgen. Es ist offen, ob die Plattform künftig durch die Direktion oder einen beauftragten Dritten entwickelt und betrieben werden soll. Da die Datenerhebung besonders schützenswerte Personendaten umfasst, bedarf der Betrieb der Plattform in jedem Fall einer gesetzlichen Grundlage im formellen Sinn. Mit nebenstehender Bestimmung wird diese Grundlage geschaffen. Die Plattform hat
--	---	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Einrichtungen des Gesundheitswesens und der kantonale Wohnsitz der behandlungsbedürftigen Person überprüft werden können. ⁸ Über die Plattform können zusätzliche Daten über den Behandlungs- oder den Therapieverlauf erfragt werden. Die zu diesem Zweck erhobenen Daten kann die Direktion oder der beauftragte Dritte in anonymisierter Form auswerten, um die Gesundheit der Bevölkerung zu beobachten und bedarfsgerechte Behandlungs- und Therapieangebote auf- und auszubauen.	sämtlichen Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen des Kantons zu genügen. Schnittstellen zu anderen Datenbearbeitungs- und Informationssystemen sollen die Verifizierung der Daten von registrierten Personen (behandlungsbedürftige Personen mit Wohnsitz im Kanton Zürich einerseits, bewilligte Leistungserbringer andererseits) ermöglichen. Die vorerwähnten Ziele der Plattform können nur erreicht werden, wenn alle Leistungserbringer als mögliche Behandlungspartner in das Vermittlungs-Netzwerk eingebunden werden; deshalb soll für Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Bewilligung der Direktion eine Registrierungspflicht eingeführt werden. Über die Plattform sollen auch zusätzliche Daten über den Behandlungs- oder den Therapieverlauf erhoben werden können, um hieraus datengestützte Schlussfolgerungen für die Versorgung (bedarfsgerechte Behandlungs- und Therapieangebote) ableiten zu können.
<i>Information der Bevölkerung</i> § 24. Die Direktion sorgt für die regelmässige Information der Bevölkerung über den Umfang der Bewilligungspflicht und der kantonalen Aufsicht. Sie kann Dritte mit der Information beauftragen.	Keine Übernahme ins neue Gesetz	Die geltende Bestimmung ist bislang nie zur Anwendung gekommen. Die Direktion kann auch ohne ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung informieren.
10. Teil: Gebühren		
	<i>Gebühren</i> § 89. ¹ Für die Erteilung von Bewilligungen und die Vornahme anderer Handlungen nach diesem Gesetz werden Gebühren erhoben. ² Der Regierungsrat regelt die Gebühren, namentlich deren Höhe. Er beachtet dabei das Äquivalenz- und das Kostendeckungsprinzip.	Abs. 1: Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten Behörden erheben für ihre Amtshandlungen Gebühren. Der Kreis der Abgabepflichtigen bestimmt sich nach diesem Gesetz. Nach Abs. 2 bestimmt sich die Bemessung der Abgaben nach dem Kostendeckungs- und dem Äquivalenzprinzip. Nach ständiger bundesgerichtlicher Praxis genügt dies, damit das Gebot einer genügenden formellgesetzlichen Grundlage eingehalten ist. Neben der allgemeinen Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden vom 30. Juni 1966 (LS 682) enthalten auch weitere Erlasse spezifische Gebührenbestimmungen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Auf Verordnungsebene kann auch festgelegt werden, dass dem Verursacher von übermässigem Aufwand infolge mangelnder Mitwirkung zusätzlich zu den ordentlichen Gebühren aufwandsbezogene Kosten auferlegt werden können.
11. Teil: Finanzierungsmassnahmen		
	<i>Medizinische Grundversorgung</i> § 90. ¹ Die Direktion kann Anbieter der medizinischen Grundversorgung fördern. ² Zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung kann sie Anbietern der medizinischen Grundversorgung auf Gesuch hin und zeitlich befristet Beiträge gewähren, wenn: - sie für den gesamten Kanton beziehungsweise die Region von gesundheitspolitischer und versorgungstechnischer Bedeutung sind; - dadurch medizinische Grundversorgungsangebote unterstützt werden können; - eine klare Nachfrage besteht; - das medizinische Grundversorgungsangebot auf dem überregionalen Markt unterversorgt ist; - die gesundheitspolizeilichen Bestimmungen eingehalten werden. ³ Die Direktion kann Dritte mit der Durchführung von Massnahmen sowie mit deren Evaluierung beauftragen. ⁴ Massnahmen Dritter kann sie ausnahmsweise bis zu 100 Prozent subventionieren, sofern das hinreichend begründet ist und der Zweck auf wirtschaftliche und wirkungsvolle Weise erreicht werden kann.	Nach Art. 117a Abs. 1 BV sorgen Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung. Es handelt sich um einen programmatischen Auftrag. Abs. 1 normiert die Kompetenz der Direktion zur Förderung von Anbietern der medizinischen Grundversorgung. Darunter ist auch die Hausarztmedizin zu verstehen. Nicht dazu gehören Leistungen, die nur vereinzelt bestehen (z.B. Behandlung von sehr selten auftretenden Krankheiten) oder solche, die aus anderen Gründen lediglich in konzentrierter Form angeboten werden können (u.a. Verfügbarkeit von auf einzelne Krankheitsbilder gerichtetem Spezialwissen der Leistungserbringer, Qualitäts- und Sicherheitserfordernisse z.B. im Bereich hochspezialisierter Medizin, hohe technische Anforderungen oder finanzielle Auswirkungen). Abs. 2 umschreibt die Voraussetzungen, unter denen Beiträge zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung gewährt werden können. Diese müssen kumulativ erfüllt sein. Solche Beiträge werden nur auf begründetes Gesuch hin gewährt. Es besteht kein Anspruch auf eine Förderung («Kann-Bestimmung»), selbst, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sein sollten. Eine Beitragsgewährung erfolgt stets befristet auf eine gewisse Zeit. Dies unterstreicht den Ausnahmecharakter solcher Beiträge. Abs. 3 schafft eine gesetzliche Grundlage für die Möglichkeit zur Unterstützung von Massnahmen durch Dritte sowie die Evaluierung von Massnahmen.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

		Abs. 4 stellt die gesetzliche Grundlage für eine Subventionierung von Massnahmen Dritter dar. Es besteht kein Anspruch auf eine Subventionierung, deren Gewährung überdies von zusätzlichen Voraussetzungen abhängig ist.
<i>Schulen für nichtärztliches Gesundheitspersonal</i> § 20a. ¹ An Schulen, die nichtärztliches Gesundheitspersonal ausbilden, können Staatsbeiträge nach Massgabe des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 14. Januar 2008 ausgerichtet werden. Sie können von der für das Bildungswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates mit zusätzlichen Subventionen unterstützt werden, sofern sie eine ausreichende Ausbildung gewährleisten und einem Bedürfnis des Kantons dienen. ² Zusätzliche Subventionen können unter den gleichen Voraussetzungen auch an Schulen ausgerichtet werden, die eine Vorschulung für einen Fachberuf dieser Art anbieten. ³ Der Regierungsrat kann die Voraussetzungen zur Gewährung zusätzlicher Subventionen konkretisieren und entscheidet über deren Art und Höhe. Sie werden unter der Bedingung gewährt, dass die Schulen den zürcherischen Spitälern und Pflegeheimen in angemessenem Umfang Personal zur Verfügung stellen.	<i>Schulen für nichtärztliches Gesundheitspersonal</i> § 91. ¹ An Schulen, die nichtärztliches Gesundheitspersonal ausbilden, können Staatsbeiträge nach Massgabe des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 14. Januar 2008 ausgerichtet werden. Sie können von der für das Bildungswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates mit zusätzlichen Subventionen unterstützt werden, sofern sie eine ausreichende Ausbildung gewährleisten und einem Bedürfnis des Kantons dienen. ² Zusätzliche Subventionen können unter den gleichen Voraussetzungen auch an Schulen ausgerichtet werden, die eine Vorschulung für einen Fachberuf dieser Art anbieten. ³ Der Regierungsrat kann die Voraussetzungen zur Gewährung zusätzlicher Subventionen konkretisieren und entscheidet über deren Art und Höhe. Sie werden unter der Bedingung gewährt, dass die Schulen den zürcherischen Spitälern und Pflegeheimen in angemessenem Umfang Personal zur Verfügung stellen.	Die Bestimmung wird unverändert weitergeführt.
<i>Praktische Aus- und Weiterbildung</i> § 21. Der Kanton kann, soweit notwendig, den praktischen Teil der Grundausbildung sowie die Weiterbildung in Berufen des Gesundheitswesens in eigenen Einrichtungen fördern oder Dritte damit beauftragen.	<i>Praktische Aus- und Weiterbildung</i> § 92.¹ Der Kanton kann, soweit notwendig, die praktische Aus- und Weiterbildung in Berufen des Gesundheitswesens fördern oder Dritte damit beauftragen. Der Regierungsrat setzt diese Bestimmung ausser Kraft, wenn kein Fachkräftemangel mehr besteht.	Das BBG verpflichtet den Kanton, bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildungsangebote anzubieten. Seit dem 1. Januar 2002 liegt im Kanton Zürich die schulische Ausbildung in der Zuständigkeit der Bildungsdirektion (§ 1 Verordnung über die Schulen im Gesundheitswesen vom 30. Januar 2002 [LS 413.51]). Demgegenüber ist die Gesundheitsdirektion für die praktische Ausbildung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die Weiterbildung zuständig. Sie kann bei der Förderung selbst tätig werden oder Dritte damit beauftragen, womit auch Organisationen der



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	² Der Kanton kann den ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens Subventionen für die Kosten der erteilten strukturierten Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten gemäss Medizinalberufegesetz ausrichten.	Arbeitswelt im Gesundheitswesen gemeint sind. Davon erfasst wird die Praxisausbildung aller reglementierten und anerkannten Stufen der Berufsbildung (EBA, EFZ, HF, FH). Die Bestimmung ist neu als Sunset-Legislation ausgestaltet und wird ausser Kraft gesetzt, wenn der Fachkräftemangel nicht mehr besteht. Abs. 2 bildet die Grundlage für die Ausrichtung von Subventionen an ambulante ärztliche Weiterbildungsstätten zur Finanzierung der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzte. Bei diesen Beträgen handelt es sich um neue Ausgaben im Sinne von § 3 Abs. 3 des Staatsbeitragsgesetzes. Die Weiterbildungsstätte muss vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) oder den Fachgesellschaften anerkannt sein (vgl. Motion KR-Nr. 325/2024 betreffend Weiterbildungsbeiträge für Assistenzärztinnen und -ärzte in ambulanten, vom SIWF und den Fachgesellschaften anerkannten Einrichtungen).
12. Teil: Unabhängige Beschwerdestelle		
	<i>Unabhängige Beschwerdestelle</i> § 93. ¹ Die Direktion schliesst Leistungsvereinbarungen mit Dritten zur Führung einer unabhängigen Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten ab. ² Die Direktion legt die für die Aufgabenübertragung nötigen Anforderungen fest.	Mit der Motion KR-Nr. 269/2020 betreffend Unabhängige Ombudsstelle wurde der Regierungsrat beauftragt, dem Kantonsrat eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, die eine zentrale, unabhängige Ombudsstelle für ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeitende des Gesundheitswesens als Leistungsauftrag an eine oder mehrere Organisationen vorsieht. Im neuen Gesetz wird eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage zum Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit Dritten zum Betrieb einer unabhängigen Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten geschaffen. Aufgaben in diesem Sinne erfüllen bisher – mit finanzieller Unterstützung der öffentlichen Hand – die Patientenstelle Zürich und die Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation. Sie stehen als unabhängige Anlaufstellen für Fragen von Patientinnen und Patienten zur Verfügung, unterstützen bei der Abklärung von möglichen Behandlungsfehlern und der Durchsetzung von entsprechenden Schadenersatzansprüchen, bei der Interpretation von (zahn-)medizinischen Rechnungen und beraten zu Fragen rund um die Krankenversicherung, Zusatzversicherungen, die Unfallversicherung sowie die Invalidenversicherung.



13. Teil: Strafbestimmungen

Busse

§ 61. ¹ Mit Busse bis Fr. 50 000 wird bestraft, wer vorsätzlich:

- a. nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausübt oder für solche wirbt, ohne im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung zu sein,
- b. als Inhaberin oder Inhaber einer nach diesem Gesetz ausgestellten Bewilligung ihre oder seine Befugnisse überschreitet, gegen ihre oder seine beruflichen Pflichten verstösst oder die Berufstätigkeit unsachlich oder in einer Weise bekannt macht, die zu Täuschungen Anlass gibt,
- c. eine nach diesem Gesetz bewilligungsfreie Heiltätigkeit ausübt und dies unsachlich oder in einer Weise bekannt macht, die zu Täuschungen Anlass gibt,
- d. eine befristete selbstständige Tätigkeit im Sinne von Art. 5 des bilateralen Abkommens vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit ohne vorgängige Anzeige bei der Direktion oder vor der Mitteilung durch die Direktion gemäss § 9 Abs. 3 aufnimmt,
- e. als Inhaberin oder Inhaber einer ausserkantonalen Berufsausübungsbewilligung ohne vorgängige Anzeige bei der Direktion oder vor der Mitteilung durch die Direktion gemäss § 9 Abs. 3 die selbstständige Tätigkeit aufnimmt,

Busse

§ 94. ¹ Mit Busse bis Fr. 50 000 wird bestraft, wer vorsätzlich:

- a. nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausübt oder für solche wirbt, ohne im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung zu sein,
- b. eine gesundheitsrelevante Tätigkeit ausübt und dies unsachlich oder in einer Weise bekannt macht, die zu Täuschungen Anlass gibt,
- c. gegen ein Verbot der Ausübung gesundheitsrelevanter Tätigkeiten verstösst,
- d. als Inhaberin oder Inhaber einer ausserkantonalen Berufsausübungsbewilligung gegen die bundesrechtlichen Meldepflichten verstösst,
- e. eine Einrichtung des Gesundheitswesens betreibt, ohne über die notwendigen Bewilligungen zu verfügen. Ist die Betreiberin eine juristische Person, machen sich diejenigen natürlichen Personen strafbar, in deren Verantwortung die Pflicht zum Einholen der Bewilligungen fällt,
- f. entgegen den Vorgaben dieses Gesetzes Suchtmittel bewirbt, abgibt, konsumiert, Minderjährigen Zutritt zu den zum Rauchen abgetrennten Räumlichkeiten gewährt oder das Zutrittsalter nicht gut sichtbar und deutlich am Eingang ausweist.

Die Kantone sind frei, zum Schutze ihres Verwaltungsrechts Strafbestimmungen aufzustellen, wenn ihnen in diesem Bereich die Gesetzgebungskompetenz zusteht. Die Bundesgesetzgebung sieht in mehreren gesundheitspolizeilichen Erlassen Strafbestimmungen vor (z.B. Art. 58 MedBG, Art. 45 PsyG, Art. 86 HMG etc.). In Ergänzung dieser Bestimmungen sind auch im kantonalen Recht Strafbestimmungen vorzusehen.

Lit. a und b erfassen Personen, welche dem Disziplinarrecht nicht unterstehen und eine Tätigkeit ausüben, die bewilligungspflichtig ist. Insbesondere soll auch unlauteres Verhalten dieser Personen, welches die öffentliche Gesundheit zu gefährden vermag, bestraft werden können. Von der Strafbestimmung in lit. a sind dabei insb. auch Personen erfasst, die zwar die Bewilligungsvoraussetzungen erfüllen, es aber unterlassen haben, die notwendige Bewilligung vor Beginn der Arbeitstätigkeit einzuholen und deshalb unter Umständen nicht der disziplinarischen Handhabung unterstehen.

Lit. c belegt ein Verbot der Ausübung gesundheitsrelevanter Tätigkeiten mit Busse.

Lit. d: Auf Bundesebene besteht bereits eine Strafbestimmung in Art. 35 Abs. 1 MedBG i.V.m. Art. 7 BGMD (analog im GesBG und PsyG) für Personen, welche diesen Bestimmungen unterstehen. Vorzusehen ist eine analoge Bestimmung für Personen, die einen bewilligungspflichtigen Beruf nach kantonalem Recht ausüben.

Lit. e: Entspricht inhaltlich lit. h geltendes GesG.

Lit. f: Die revidierte Bundesgesetzgebung sieht eine breite Anzahl an Normen vor, die den Umgang, d.h. die Abgabe, das Werben sowie den Konsum von Tabakprodukten, E-Zigaretten und Alkohol regeln und Widerhandlungen dagegen unter Strafe stellen (vgl. Art. 45 TabPG, Art. 4 des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen, Art. 10 des Bundesgesetzes über Radio und Fernsehen [RTVG; SR 784.40], Art. 14 i.V.m. Art. 64 LMG, Art. 41 i.V.m. Art. 57 AlkG, Art. 43 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung [LGV; 817.02] sowie Art. 136 StGB). Dem Kanton



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

f. ohne Bewilligung unselbstständig Tätige oder Vertreterinnen und Vertreter bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausüben lässt, g. unselbstständig Tätigen Verrichtungen überträgt, die deren berufliche Qualifikationen übersteigen, h. eine Institution gemäss § 35 betreibt, ohne über eine Betriebsbewilligung zu verfügen. Ist die Betreiberin eine juristische Person, machen sich diejenigen natürlichen Personen strafbar, in deren Verantwortung die Pflicht zum Einholen der Bewilligung fällt, i. für Alkohol, Tabak und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial auf öffentlichem Grund sowie in öffentlichen Gebäuden gemäss § 48 Abs. 2 verbotene Werbung betreibt, j. für Alkohol, Tabak und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial an Orten und Veranstaltungen gemäss § 48 Abs. 3 Werbung betreibt, k. Tabak und Tabakerzeugnisse an Personen unter 16 Jahren oder an allgemein zugänglichen Automaten verkauft beziehungsweise kostenlos an Personen unter 16 Jahren abgibt, ohne dass ihm die elterliche Sorge zusteht, l. Alkohol an Personen unter 16 Jahren beziehungsweise gebrannte Wasser an Personen unter 18 Jahren kostenlos abgibt, ohne dass ihm die elterliche Sorge zusteht. ² Wer gewerbmässig oder gewinnsüchtig handelt, wird mit Busse bis Fr. 500 000 bestraft.	² Wer gewerbmässig oder gewinnsüchtig handelt, wird mit Busse bis Fr. 500 000 bestraft. ³ Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis Fr. 5 000 bestraft. ⁴ Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft sind strafbar. ⁵ In besonders leichten Fällen kann auf Bestrafung verzichtet werden. ⁶ Der Regierungsrat ist berechtigt, Verstösse gegen das Ausführungsrecht zum Gesundheitsgesetz unter Strafe zu stellen. Als Sanktion kann Busse bis Fr. 10 000 vorgesehen werden.	verbleibt bloss ein kleiner Regelungsspielraum. Umfassend regelungsbefugt ist der Kanton im Umgang mit sonstigen Suchtmitteln. Ein entsprechendes Verbot der Abgabe und des Verkaufs von Suchtmitteln mit mindestens vergleichbarem Gefährdungspotential wie Alkohol und Tabak, sowie der Werbung hierfür, soll im Kanton gesetzlich festgeschrieben werden. Abs. 2-6 unverändert.
--	--	--



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

³ Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis Fr. 5000 bestraft.

⁴ Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft sind strafbar.

⁵ In besonders leichten Fällen kann auf Bestrafung verzichtet werden.

⁶ Der Regierungsrat ist berechtigt, Verstösse gegen das Ausführungsrecht zum Gesundheitsgesetz unter Strafe zu stellen. Als Sanktion kann Busse bis Fr. 10 000 vorgesehen werden.

14. Teil: Schlussbestimmungen

1. Abschnitt: Vollzug

Verordnung durch den Regierungsrat

§ 95. Der Regierungsrat erlässt die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Bestimmungen. Diese regeln insbesondere:

- Bewilligung zur Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens und zum Betrieb einer Einrichtung des Gesundheitswesens,
- Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht,
- Qualitätsmanagement und CIRS,
- Konkretisierung der im Gesetz vorgesehenen Förderung der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Zum heutigen Gesundheitsgesetz finden sich Ausführungsvorschriften in diversen Verordnungen. Die Themenbereiche gemäss lit a und b der neuen Bestimmung sind berufsbezogen in der kantonalen MedBV, der Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe (nuMedBV; LS 811.21) und der Verordnung über die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PPsyV; LS 811.61) geregelt. Bei Erarbeitung der Ausführungsvorschriften wird eine Zusammenführung in einer Vollzugsverordnung geprüft werden, ebenso wie eine Integration weiterer Verordnungen (bspw. die Verordnung über die Suchtmittelbekämpfung und die Verordnung über die Schul- und Volkszahnpflege) in eine einheitliche Vollzugsverordnung.



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

<i>Ausführungsbestimmungen</i> § 58. Die Verordnung des Regierungsrates betreffend Nichtpflichtleistungen gemäss § 38 Abs. 3 ist dem Kantonsrat zur Genehmigung vorzulegen.	<i>Ausführungsbestimmungen</i> § 96. Die Verordnung des Regierungsrates betreffend Nichtpflichtleistungen gemäss § 32 Abs. 3 ist dem Kantonsrat zur Genehmigung vorzulegen.	Weiterführung des bestehenden Rechts
<i>Entzug der aufschiebenden Wirkung</i> § 60 a. Dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung eines Rekurses gegen die Anordnung von Massnahmen nach Art. 33–38 EpG kommt keine aufschiebende Wirkung zu, sofern die anordnende Stelle oder die Rekursinstanz nichts anderes verfügt.	Entzug der aufschiebenden Wirkung § 97. Dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung eines Rekurses gegen die Anordnung von Massnahmen nach Art. 33–38 EpG kommt keine aufschiebende Wirkung zu, sofern die anordnende Stelle oder die Rekursinstanz nichts anderes verfügt.	Das geltende Recht wird weitergeführt.
Vollzug und Datenaustausch § 22 b. ¹ Für den Vollzug der Vorschriften über die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung kann die Direktion Verbände der bewilligungspflichtigen Institutionen beiziehen. Diese werden aus den Ersatzabgaben oder ergänzend aus der Staatskasse entschädigt. ² Die bewilligungspflichtigen Institutionen, die Bildungsinstitutionen, die beigezogenen Verbände und die Direktion stellen einander die für den Vollzug erforderlichen Daten einschliesslich ausbildungsbezogene Personendaten kostenlos zur Verfügung.	<i>Beizug Verbände und Datenaustausch</i> § 98. ¹ Für den Vollzug der Vorschriften über die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung kann die Direktion Verbände der Einrichtungen des Gesundheitswesens beiziehen. Diese werden aus den Ersatzabgaben oder ergänzend aus der Staatskasse entschädigt. ² Die Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Bildungsinstitutionen, die beigezogenen Verbände und die Direktion stellen einander die für den Vollzug erforderlichen Daten einschliesslich ausbildungsbezogene Personendaten kostenlos zur Verfügung.	Das geltende Recht wird mit Anpassung an die neue Terminologie weitergeführt.
2. Abschnitt: Aufhebung bisherigen Rechts		
	§ 99. Die nachstehenden Gesetze werden aufgehoben: a. Gesundheitsgesetz (GesG) ² vom 2. April 2007,	

² ABI 2010, 2385; ABI 2007, 5060; ABI 2012, 1102; ABI 2014-03-14; ABI 2017-07-21; ABI 2018-12-21; ABI 2021-11-26; ABI 2022-04-08



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	b. Krebsregistergesetz (KreReG) ³ vom 28. September 2015.	
3. Abschnitt: Änderung bisherigen Rechts		
	§ 100. Das bisherige Recht wird gemäss Anhang geändert.	
4. Abschnitt: Übergangsbestimmungen		
<i>c. Kantonale Zahnprothetikprüfung</i> § 33. Die Direktion regelt die Zulassungsvoraussetzungen zur kantonalen Zahnprothetikprüfung und erlässt ein Prüfungsreglement. Sie bestellt eine Prüfungskommission.	<i>Kantonale Zahnprothetikprüfung</i> § 101. Die Direktion regelt die Zulassungsvoraussetzungen zur kantonalen Zahnprothetikprüfung und erlässt ein Prüfungsreglement. Sie bestellt eine Prüfungskommission.	§ 33 des bisherigen GesG ist sowohl inhaltlich wie auch systematisch ein Fremdkörper. Die Bestimmung wird in die Übergangsbestimmungen verschoben, bis eine Nachfolgeregelung im einschlägigen Erlass zum Bildungsrecht Eingang gefunden hat. Hier sind derzeit Bestrebungen im Gange, die Prüfung neu als Ausbildung mit einem eidgenössisch anerkannten Abschluss auf Stufe Höhere Fachschule HF zu reglementieren. Zuständigkeitshalber ist die Thematik (insbes. Begleitung der Neuausrichtung des Ausbildungsganges) inzwischen auch von der Gesundheitsdirektion an die Bildungsdirektion übertragen worden.
	<i>Bewilligungen</i> § 102. ¹ Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes für die fachlich eigenverantwortliche Ausübung ihres Berufes nach § 2 keine Bewilligung brauchten, müssen spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes über eine Bewilligung nach diesem Gesetz verfügen. ² Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes über eine Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung der Akupunktur verfügten, sind	Abs. 1: Hierunter fallen die neu der Bewilligungspflicht unterstehenden Podologinnen und Podologen EFZ, die Medizinischen Masseurinnen und Masseure mit eidg. Fachausweis, die eidg. dipl. Naturheilpraktikerinnen und -praktiker HFP sowie die eidg. dipl. Komplementärtherapeutinnen und -therapeuten HFP. Damit wird ein auf drei Jahre befristeter Bestandesschutz der Tätigkeit ohne Bewilligung eingeräumt. Abs. 2: Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes über eine Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung der Akupunktur verfügten, sind weiterhin berechtigt, ihren Beruf unter dieser Bewilligung fortzuführen. Hier wird auf das Erfordernis verzichtet, die Bewilligung in eine Bewilligung zur Berufsausübung als eidg.

³ ABI 2016-07-01



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	weiterhin berechtigt, ihren Beruf unter dieser Bewilligung fortzuführen. ³ Naturheilpraktikerinnen und -praktiker sowie Komplementärtherapeutinnen und -therapeuten, die nicht im Besitz eines eidg. Diploms HFP sind, sind weiterhin berechtigt, ihren Beruf ohne das entsprechende Diplom auszuüben, sofern sie den Nachweis einer mindestens dreijährigen Tätigkeit im Umfang von durchschnittlich mindestens 40 Stellenprozenten vor Inkrafttreten dieses Gesetzes und einen Nachweis über eine formalisierte Ausbildung innert zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes erbringen. Der Regierungsrat bezeichnet die formalisierten Ausbildungen. ⁴ Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes für den Betrieb einer Einrichtung des Gesundheitswesens keine Bewilligung benötigten, müssen spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes über eine Bewilligung nach § 8 verfügen. ⁵ Mit Ablauf der vorgenannten Fristen für den Erhalt der Bewilligung nach Abs. 1 und 3 oder zur Erbringung des Nachweises nach Abs. 2 unterstehen die Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens vollumfänglich den Bestimmungen zur Berufsausübung dieses Gesetzes.	dipl. Naturheilpraktikerin oder -praktiker HFP (mit entsprechenden Voraussetzungen) zu überführen. Abs. 3: Naturheilpraktikerinnen und -praktiker sowie Komplementärtherapeutinnen und -therapeuten, die nicht im Besitz eines eidg. Diploms HFP sind, wird ein unbefristeter Bestandesschutz für ihre weitere Berufsausübung gewährt, sofern sie innert zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes den Nachweis erbringen, dass sie ihren Lebensunterhalt zu einem wesentlichen Teil bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes mit Ausübung dieser Tätigkeit bestritten haben. Gleichzeitig haben sie nachzuweisen, dass sie eine formalisierte Ausbildung in einer Aus- oder Weiterbildungseinrichtung absolviert haben, auch wenn diese nicht eidgenössisch anerkannt ist. Zum Nachweis der Berechtigung zur Berufsausübung kann ihnen die Vollzugsbehörde eine Bescheinigung analog zu einer Berufsausübungsbewilligung ausstellen. Unter Abs. 4 fallen die Organisationen der therapeutischen Berufe nach KVG, die bisher keiner Bewilligungspflicht unterstanden, soweit sie eine entsprechende Betriebsgrösse erreichen. Das sind die Organisationen der Hebammen, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie, der Ernährungsberatung, der psychologischen Psychotherapie und der Podologie. Sie müssen bereits im Hinblick auf die Zulassung als Leistungserbringer zur Abrechnung zulasten der OKP ein formelles Verfahren durchlaufen. In diesen Fällen können die Verfahren parallel geführt und aufwandreduzierend ausgestaltet werden. Ebenso fallen Einrichtungen der übrigen reglementierten Berufe darunter, soweit sie eine entsprechende Betriebsgrösse erreichen. Es handelt sich um Einrichtungen der Osteopathie, der Optometrie, der Dentalhygiene, der Zahnprothetik, der Medizinischen Massage und der Naturheilpraktik oder Komplementärtherapie, ferner Labore, die keiner Bewilligungspflicht des Bundes unterstehen.
	<i>Patientendokumentation</i> § 103. Wer zur Führung von Patientendokumentationen verpflichtet ist, hat innert drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auf eine elektronische Führung der Patientendokumentation umzustellen. Erfolgt die	Die Übergangsfrist zur Umstellung auf eine elektronische Führung der Patientendokumentation ist notwendig, damit die Verpflichteten in der Lage sind, die notwendige Infrastruktur aufzubauen. Die längere Frist von drei Jahren soll insbesondere dazu dienen, eine Verschärfung des Fachkräftemangels vorzubeugen, indem noch nicht digital arbeitende Gesundheitsfachpersonen nicht allein wegen der



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

	Anpassung nicht fristgemäss, kann die Bewilligung entzogen werden.	elektronischen Führung der Patientendokumentation frühzeitig aus dem Markt ausscheiden, wenn sie ihre Praxis nicht mehr digitalisieren wollen. Die Pflicht zur elektronischen Führung betrifft dabei nur künftige Einträge in die gegebenenfalls bereits vorhandene Patientendokumentation. Eine Verpflichtung, bestehende Patientendokumentationen zu digitalisieren und elektronisch verfügbar zu halten, besteht nicht. Der Nachvollzug auch bisher auf Papier geführter Dokumentationen ist zu gewährleisten.
	<i>Disziplinar massnahmen</i> § 104. ¹ Die in § 77. vorgesehenen Disziplinar massnahmen finden keine Anwendung auf Vorfälle, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben. ² Auf Grund der Verletzung von Berufspflichten, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet hat, kann ein befristetes oder definitives Verbot der Berufsausübung ausgesprochen werden, wenn es zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unabdingbar erscheint.	Abs. 1 hält fest, dass grundsätzlich keine Rückwirkung dieses Gesetzes für Disziplinar massnahmen vorgesehen ist. Verfehlungen, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben, können folglich keine disziplinarrechtlichen Folgen gemäss diesem Gesetz nach sich ziehen. Abs. 2 regelt die Ausnahme dazu. In Anlehnung an Art. 67 Abs. 2 MedBG wird bestimmt, dass ein Berufsverbot in besonders schwerwiegenden Fällen auch dann möglich ist, wenn sich eine Verletzung der Berufspflichten vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet hat.
	<i>Inkrafttreten</i> Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach dem unbenützten Ablauf der Referendumsfrist oder nach seiner Annahme in der Volksabstimmung in Kraft.	
	(Unterschriftenformel – wird durch die Staatskanzlei eingefügt)	



Anhang 1: Änderungen bisherigen Rechts

Patientinnen- und Patientengesetz (PatG) vom 5. April 2004⁴

§ 17 Patientendokumentation ¹ Über jede Patientin und jeden Patienten wird eine laufend nachzuführende Patientendokumentation über die Aufklärung und Behandlung angelegt. ² Die Patientendokumentation kann schriftlich oder elektronisch geführt werden. Sie soll auf einfache Weise anonymisiert werden können. ³ Die Urheberschaft der Daten muss unmittelbar ersichtlich sein. Die Berichtigung einer Eintragung erfolgt durch eine entsprechende Ergänzung. ⁴ Patientinnen und Patienten können eine Ergänzung verlangen, wenn sie ein schützenswertes Interesse haben.	Patientendokumentation § 17 Die Führung, Aufbewahrung sowie Einsicht- und Herausgabe der Patientendokumentation richtet sich nach dem Gesundheitsgesetz vom XXXX	Die Bestimmung des PatG kann aufgehoben werden. Es wird ein Verweis auf das GesG aufgenommen.
§ 18 Aufbewahrung ¹ Patientendokumentationen sind Eigentum der Institution. ² Die Institution bewahrt Patientendokumentationen während zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung auf. ³ Sie kann die Aufbewahrungsfrist im Interesse der Patientin oder des Patienten oder zu Forschungszwecken	Aufbewahrung § 18 ¹ Patientendokumentationen sind Eigentum der Institution. ² Die Institution kann die Aufbewahrungsfrist nach dem Gesundheitsgesetz im Interesse der Patientin oder des Patienten oder zu Forschungszwecken auf 30 Jahre oder, in Absprache mit dem zuständigen Archiv, auf 50 Jahre verlängern.	Die Aufbewahrungsfrist richtet sich grundsätzlich nach dem GesG. Die Bestimmungen über eine längere Aufbewahrungsfrist werden inhaltlich unverändert aber redaktionell bereinigt im PatG weitergeführt.

⁴ LS 813.13



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

auf 30 Jahre oder, in Absprache mit dem zuständigen Archiv, auf 50 Jahre verlängern. ⁴ Diese Aufbewahrungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.	³ Diese Aufbewahrungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.	
§ 19 Akteneinsicht ¹ Patientinnen und Patienten wird auf Wunsch Einsicht in die Patientendokumentation gewährt. Das Einsichtsrecht der gesetzlichen Vertretung richtet sich nach ihrem Recht auf Aufklärung. Die Akteneinsicht kann mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden. ² Bezugspersonen und Dritten darf Einsicht in die Patientendokumentation nur mit dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten oder aufgrund besonderer gesetzlicher Meldepflichten und -rechte oder einer Entbindung vom Amts- und Berufsgeheimnis gemäss Art. 320 und 321 StGB gewährt werden. ³ Das Verfahren richtet sich nach der Datenschutzgesetzgebung. ⁴ Für die Abgabe von Kopien aus Patientendokumentationen wird eine kostendeckende Gebühr verlangt.	§ 19 wird aufgehoben.	Die Bestimmung ist zufolge der Regelung im GesG überflüssig und kann deshalb gestrichen werden.
Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Berufsbildung (EG BBG) vom 14. Januar 2008⁵		
§ 4b Meldepflichten ¹ Die kantonalen Behörden, die für die Aufsicht über den Vollzug des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964 und des	§ 4b Meldepflicht Abs. 1 unverändert.	

⁵ LS 413.31



Geltendes Recht

Vorentwurf

Erläuterungen

Unfallversicherungsgesetzes vom 20. März 1981 zuständig sind, melden der Direktion, wenn gegenüber einem Lehrbetrieb mit einer kantonalen Bildungsbewilligung oder einem Praktikumsbetrieb

a. Massnahmen zur Abwendung einer Gefahr für Leben und Gesundheit von Arbeitnehmenden oder Dritten getroffen werden,

b. wegen Verstössen gegen das Arbeitsgesetz oder das Unfallversicherungsgesetz Massnahmen getroffen oder Strafentscheide ergangen sind, soweit davon Lernende der beruflichen Grundbildung betroffen sind.

² Die zuständige kantonale Behörde meldet der Direktion, wenn sie einem Lehrbetrieb mit Bildungsbewilligung oder einem Praktikumsbetrieb die Bewilligung gemäss §§ 5 oder 7 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 entzogen hat oder diese aus anderen Gründen erloschen ist.

³ Die Direktion meldet den kantonalen Behörden gemäss Abs. 1 und 2 die Lehr- und Praktikumsbetriebe.

² Die zuständige kantonale Behörde meldet der Direktion, wenn sie einem Lehrbetrieb mit Bildungsbewilligung oder einem Praktikumsbetrieb die Bewilligung gemäss Gesundheitsgesetz entzogen hat oder diese aus anderen Gründen erloschen ist.

Abs. 3 unverändert.