

Antrag des Regierungsrates vom 26. Januar 2005

4236

A. Gesundheitsgesetz (GesG)

(vom

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 26. Januar 2005,

beschliesst:

I. Einleitung

§ 1. Dieses Gesetz bezweckt den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit. Massnahmen des Kantons und der Gemeinden wahren die Eigenverantwortung des Individuums. Zweck

Heiltätigkeiten nach diesem Gesetz müssen dem Wohl der behandelten Personen dienen.

§ 2. Direktion im Sinne dieses Gesetzes ist die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates. Zuständige
Direktion

II. Die Berufe im Gesundheitswesen

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Bewilligungs- und anzeigepflichtige Berufstätigkeiten

§ 3. Eine Bewilligung der Direktion benötigt, wer fachlich eigenverantwortlich sowie berufsmässig oder im Einzelfall gegen Entgelt Selbstständige
Berufsausübung

- a) Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schwangerschaften nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt oder behandelt, a) Bewilligungspflichtige Tätigkeiten
- 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.
- Für ungefährliche Eingriffsarten kann der Regierungsrat die Bewilligungspflicht nach Abs. 1 lit. e aufheben.

b) Erteilung der Bewilligung

§ 4. Die Direktion erteilt die Bewilligung, wenn die gesuchstellende Person

- a) die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen erfüllt,
- b) Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet,
- c) vertrauenswürdig ist.

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.

Die Bewilligung wird befristet erteilt.

c) Entzug der Bewilligung

§ 5. 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,
- c) anderweitige Handlungen vornimmt, die mit ihrer oder seiner Vertrauensstellung nicht vereinbar sind.

Der Entzug kann veröffentlicht werden.

Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte teilen der Direktion Wahrnehmungen mit, die für einen Bewilligungsentzug erheblich sein können.

§ 6. Wer eine Person beschäftigen will, die unter seiner fachlichen Verantwortung Tätigkeiten gemäss § 3 vornehmen soll, bedarf einer Bewilligung der Direktion.

Beschäftigung
unselbstständig
Tätiger

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

a) Bewilligungs-
pflicht

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

§ 7. Die Direktion erteilt die Bewilligung, wenn

b) Erteilung und
Entzug der
Bewilligung

- a) die beschäftigende Person über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung verfügt,
- b) die unselbstständig tätige Person die Voraussetzungen gemäss § 4 erfüllt,
- c) die Betriebsorganisation gewährleistet, dass die selbstständig tätige Person ihre Aufsichtsfunktion wahrnehmen kann.

§ 5 gilt sinngemäss.

§ 8. Ist eine Person an der selbstständigen Berufsausübung verhindert oder ist sie verstorben, so kann die Direktion dieser Person oder ihren Erben für eine befristete Zeit bewilligen, die Berufstätigkeit durch eine Vertretung ausüben zu lassen.

Vertretung

Die Vertretung handelt im Namen und auf Rechnung der Person, die sie vertritt, oder der Erben dieser Person.

Die §§ 4 und 5 gelten sinngemäss.

Die Vertretung handelt fachlich eigenverantwortlich.

§ 9. Inhaberinnen und Inhaber einer ausserkantonalen oder 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.

90-Tage-Dienst-
leister

Sie legen der Anzeige bei:

- a) eine Bescheinigung über die Rechtmässigkeit der Berufsausübung im Herkunftsstaat oder -kanton,
- b) eine Bescheinigung der zuständigen eidgenössischen oder kantonalen Stellen über die Gleichwertigkeit der erforderlichen Diplome und Weiterbildungstitel,
- c) einen Nachweis über eine angemessene Versicherungsdeckung für Schädigungen von Patientinnen und Patienten.

Die Direktion prüft die Unterlagen in einem beschleunigten Verfahren und teilt der betreffenden Person mit, ob sie die Berufstätigkeit aufnehmen kann.

Die §§ 5–8, 10–20 und 23 sowie die für die jeweilige Berufskategorie anwendbaren allgemeinen und besonderen Bestimmungen gelten sinngemäss.

2. Berufsausübung

Selbstständige Berufsausübung § 10. Selbstständig Tätige arbeiten fachlich eigenverantwortlich, in eigenem Namen und auf eigene Rechnung.

Im Namen und auf Rechnung eines Dritten können ihren Beruf fachlich eigenverantwortlich ausüben:

- a) Apothekerinnen und Apotheker,
- b) Drogistinnen und Drogisten,
- c) Tierärztinnen und Tierärzte,
- d) Angehörige weiterer Berufe im Gesundheitswesen gemäss § 39,
- e) Leiterinnen und Leiter einer Institution des Gesundheitswesens gemäss §§ 40 und 41.

Unselbstständige Berufsausübung § 11. 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.

Hat der Regierungsrat die Bewilligungspflicht im Sinne von § 6 Abs. 2 aufgehoben, so müssen die Betreffenden gleichwohl über eine Ausbildung verfügen, die ihrem Aufgabenkreis entspricht.

Sorgfaltspflicht und Unmittelbarkeit § 12. Der Beruf muss sorgfältig ausgeübt werden.

Die selbstständig Tätigen sind zum Abschluss einer nach Art und Umfang des Risikos angemessenen Berufshaftpflichtversicherung verpflichtet.

Die Berufsausübung erfolgt persönlich und grundsätzlich unmittelbar an der Patientin oder dem Patienten.

Patientendokumentation § 13. 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.

Die Patientendokumentation kann in schriftlicher oder elektronischer Form geführt werden. Wird eine elektronische Aufzeichnungsförm gewählt, müssen die Eintragungen in der Patientendokumentation datiert, unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sein.

Die Patientendokumentation wird während zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt, sofern sie nicht vorzeitig der Patientin oder dem Patienten übergeben wird.

Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Herausgabe der Krankengeschichte und weiterer Unterlagen im Original. Sofern die Patientinnen und Patienten nicht ausdrücklich auf Ansprüche aus dem Behandlungsverhältnis verzichten, können die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber Kopien erstellen und zurückbehalten.

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.

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.

§ 14. Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten müssen den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entsprechen. Infrastruktur

§ 15. 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. Schweigepflicht und Anzeige

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.

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.

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.

Bekannt-
machung

§ 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.

Beistand und
Notfalldienst

§ 17. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, Notfalldienst und in dringenden Fällen Beistand zu leisten.

Der Kanton und die Gemeinden sorgen für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste, wo solche nicht bestehen. Bei Organisationen privater Berufsverbände können sie die Mitwirkung für Nichtmitglieder verbindlich erklären.

3. Besondere kantonale Aufgaben

Aufsicht

§ 18. Die Direktion beaufsichtigt Personen, die Tätigkeiten nach § 3 ausüben.

Verbot der Heil-
tätigkeit

§ 19. Sofern im Bereich von bewilligungsfreien Heiltätigkeiten eine allgemeine Gesundheitsgefährdung entsteht, kann die Direktion den Verursachern verbieten, diese Heiltätigkeit auszuüben oder weiterhin im Bereich des Gesundheitswesens tätig zu sein. Solche Berufsverbote können auch gegenüber Personen ausgesprochen werden, die nach diesem Gesetz von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind.

Das Verbot kann veröffentlicht werden.

Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte teilen der Direktion Wahrnehmungen mit, die für ein Berufsverbot erheblich sein können.

Honorar-
prüfung

§ 20. 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.

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.

§ 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.

Aus- und Weiterbildung

§ 22. Die Direktion kann die bewilligungspflichtigen Institutionen verpflichten, eine angemessene Zahl von Aus- und Weiterbildungsstellen sowie von Praktikumsplätzen zur Verfügung zu stellen.

Ausbildungsstellen und Praktikumsplätze

Kommt eine Institution ihren Verpflichtungen nicht nach, kann die Direktion die Staatsbeiträge kürzen oder Ersatzabgaben erheben. Die Höhe der Staatsbeitragskürzung oder der Ersatzabgabe entspricht bis zu 150 Prozent der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen bzw. von Praktikumsplätzen im jeweiligen Beruf.

§ 23. Bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen kann die Direktion zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung Personen zu Einsatzleistungen verpflichten, die bewilligungspflichtige Tätigkeiten berufsmässig verrichten.

Aussergewöhnliche Ereignisse

§ 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.

Information der Bevölkerung

B. Die bewilligungspflichtigen Berufe im Einzelnen

§ 25. Die Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller

Ärztinnen und Ärzte

- a) über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt und
- b) einen eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel erworben hat.

Zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit sind ohne Bewilligung berechtigt:

- a) Professorinnen und Professoren der medizinischen Fakultät der Universität Zürich mit einem Lehrauftrag für klinische Fächer im Rahmen ihrer Anstellung,

- b) im Grenzgebiet zu anderen Kantonen und zum Ausland praxisberechtigte Ärztinnen und Ärzte mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Diplom für die gelegentliche Berufstätigkeit, die sie von ihrem Praxisstandort aus im Grenzgebiet des Kantons Zürich ausüben.

Zahnärztinnen
und Zahnärzte

§ 26. Die Bewilligung zur selbstständigen zahnärztlichen Tätigkeit setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller

- a) über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Zahnarztdiplom verfügt und
- b) die Weiterbildung nachweist, die gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung erforderlich ist, um Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen zu können.

Zur selbstständigen zahnärztlichen Tätigkeit sind ohne Bewilligung berechtigt:

- a) Professorinnen und Professoren der medizinischen Fakultät der Universität Zürich mit einem Lehrauftrag für klinische Zahnmedizin im Rahmen ihrer Anstellung,
- b) im Grenzgebiet zu anderen Kantonen und zum Ausland praxisberechtigte Zahnärztinnen und Zahnärzte mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Diplom für die gelegentliche Berufstätigkeit, die sie von ihrem Praxisstandort aus im Grenzgebiet des Kantons Zürich ausüben.

Tierärztinnen
und Tierärzte
a) Fachliche
Anforderungen

§ 27. Die Bewilligung zur selbstständigen tierärztlichen Tätigkeit setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Tierarztdiplom verfügt.

Zur selbstständigen tierärztlichen Tätigkeit sind ohne Bewilligung berechtigt:

- a) Professorinnen und Professoren der veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Zürich mit einem Lehrauftrag für klinische Fächer im Rahmen ihrer Anstellung,
- b) im Grenzgebiet zu anderen Kantonen und zum Ausland praxisberechtigte Tierärztinnen und Tierärzte mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Diplom für die gelegentliche Berufstätigkeit, die sie von ihrem Praxisstandort aus im Grenzgebiet des Kantons Zürich ausüben.

- § 28. Von den allgemeinen Bestimmungen gelten für die Tierärztinnen und Tierärzte nur die §§ 3–14, 16–19 und 23. Sie werden sinngemäss angewandt.
- b) Geltung der allgemeinen Bestimmungen
- § 29. Die Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit als Apothekerin oder Apotheker setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller
- Apothekerinnen und Apotheker
- a) über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Apothekerdiplom verfügt und
- b) die Weiterbildung nachweist, die gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung erforderlich ist, um Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen zu können.
- § 30. 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.
- Drogistinnen und Drogisten
- § 31. Die Bewilligung zur selbstständigen chiropraktorischen Tätigkeit setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller
- Chiropraktorinnen und Chiropraktoren
- a) über ein von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz ausgestelltes oder ein von ihr anerkanntes ausländisches Diplom verfügt und
- b) die Weiterbildung nachweist, die gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung erforderlich ist, um Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen zu können.
- § 32. Die Bewilligung zur selbstständigen nichtärztlichen psychotherapeutischen Tätigkeit setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass sich die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller ausweist über
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- a) ein abgeschlossenes Psychologiestudium einschliesslich Psychopathologie an einer eidgenössisch anerkannten Hochschule oder einem von der Direktion als gleichwertig eingestuften Ausweis einer ausländischen Hochschule,
- a) Fachliche Anforderungen
- b) eine integrale Spezialausbildung in mindestens einer anerkannten, bei der Behandlung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten und Störungen bewährten Psychotherapiemethode, umfassend Theorie, Selbsterfahrung und Supervision, und

- c) eine mindestens zweijährige klinische psychotherapeutische Tätigkeit in unselbstständiger Stellung an einer anerkannten Institution unter psychiatrischer oder psychotherapeutischer Leitung oder in einer anerkannten psychotherapeutischen Fachpraxis.

Der Regierungsrat wählt eine Fachkommission. Diese überprüft insbesondere:

- a) die nach Abs. 1 lit. b absolvierten integralen Spezialausbildungen,
- b) die Qualitätsanforderungen der Institutionen und Praxen nach Abs. 1 lit. c.

b) Auszubildende

§ 33. Selbsterfahrung, Supervision und klinische Tätigkeit müssen bei Fachpersonen absolviert werden, die einer der folgenden Berufskategorien angehören:

- a) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche die fachlichen Anforderungen gemäss § 32 erfüllen und eine mindestens fünfjährige hauptberufliche psychotherapeutische Tätigkeit nachweisen,
- b) Ärztinnen und Ärzte, die eine Spezialausbildung in Psychotherapie gemäss § 32 Abs. 1 lit. b absolviert haben und eine mindestens fünfjährige hauptberufliche psychotherapeutische Tätigkeit nachweisen,
- c) Ärztinnen und Ärzte mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischem Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie.

c) Tätigkeitsbereich

§ 34. Die Bewilligung berechtigt zur selbstständigen Feststellung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten und Störungen und zur Behandlung mit psychotherapeutischen Methoden.

Die Verordnung und die Abgabe von Medikamenten sind nicht gestattet.

Hebammen

§ 35. Die Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit als Hebamme setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin:

- a) über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom in Geburtshilfe verfügt und
- b) die praktische Tätigkeit nachweist, die gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung erforderlich ist, um Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen zu können.

- § 36. Die Bewilligung zur selbstständigen zahnprothetischen Tätigkeit setzt in fachlicher Hinsicht voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über ein zürcherisches Zahnprothetikdiplom oder ein entsprechendes ausserkantonales oder ausländisches Diplom verfügt.
- § 37. Die Bewilligung berechtigt die Inhaberin oder den Inhaber, selbstständig abnehmbaren Zahnersatz (Ganz- und Teilgebisse) herzustellen und die dazu erforderlichen Zahnreinigungen, Abdrücke und Einpassungen vorzunehmen.
- Unzulässig sind zahnärztliche Tätigkeiten wie namentlich zahnchirurgische, zahnkonservierende oder orthodontische Behandlungen, das Beschleifen von Zähnen und prothetische Paradontosebehandlungen.
- § 38. Die Direktion regelt die Zulassungsvoraussetzungen zur kantonalen Zahnprothetikprüfung und erlässt ein Prüfungsreglement. Sie bestellt eine Prüfungskommission.
- § 39. Die Voraussetzungen für die Bewilligung zur Ausübung der weiteren nach § 3 bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen regelt der Regierungsrat durch Verordnung.

Zahnprothetikerinnen und -prothetiker
a) Fachliche Anforderungen

b) Tätigkeitsbereich

c) Kantonale Zahnprothetikprüfung

Weitere Berufe im Gesundheitswesen

III. Spitäler, Pflegeheime und andere Institutionen des Gesundheitswesens

A. Allgemeine Bestimmungen

- § 40. Eine Betriebsbewilligung der Direktion ist erforderlich, wenn
- a) Einrichtungen, die nach § 3 dieses Gesetzes bewilligungspflichtig sind, nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer persönlichen Berufsbewilligung erbracht werden oder
 - b) Spitalbetten oder mehr als drei Pflege- oder Altersheimbetten stationär betrieben werden.
- Bewilligungen werden nur für folgende Institutionen erteilt:
- a) Spitäler,
 - b) Alters- und Pflegeheime,
 - c) Institutionen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex),
 - d) Polikliniken,

Betriebsbewilligung
a) Grundsatz

- e) gemeinnützige ambulante ärztliche Institutionen,
- f) Krankentransport- und Rettungsunternehmen,
- g) Detail- und Versandhandelsbetriebe für Arzneimittel,
- h) tierärztliche Gesundheitsdienste,
- i) Institutionen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung oder nach dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte bewilligungspflichtig sind.

Der Regierungsrat kann Bestimmungen über die Höchstzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erlassen, die von gemeinnützigen ambulanten ärztlichen Institutionen beschäftigt werden dürfen.

b) Voraussetzungen

§ 41. Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Institution

- a) den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist,
- b) über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt,
- c) der Direktion eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat und
- d) der Direktion ein Mitglied der gesamtverantwortlichen Leitung bezeichnet hat, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist; diese Person muss über eine Bewilligung gemäss § 3 verfügen, die das Leistungsangebot der Institution fachlich abdeckt.

Im Übrigen gelten die Vorschriften über die Bewilligungserteilung und den Bewilligungsentzug der Berufe im Gesundheitswesen sinngemäss.

Gesundheitspolizeiliche Aufsicht

§ 42. Die Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex-Institutionen unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht des Bezirksrates und der Direktion. Der Bezirksrat erstattet der Direktion jährlich Bericht.

Die übrigen bewilligungspflichtigen Institutionen unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Direktion.

Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über Säuglings- und Kinderheime, Erziehungsheime, Erholungsheime, Heime für Behinderte und weitere nach diesem Gesetz nicht bewilligungspflichtige Einrichtungen obliegt den Gemeinden und dem Bezirksrat. Kantonale Institutionen unterstehen der Aufsicht der Direktion, die sie betreiben.

Beistands- und Aufnahme-pflicht

§ 43. Die Institutionen des Gesundheitswesens leisten in dringenden Fällen Beistand. Bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen können sie zur Einsatzleistung nach § 23 verpflichtet werden.

Spitäler mit kantonalem Leistungsauftrag nehmen Personen auf, die einer stationären Behandlung oder Betreuung bedürfen.

Über die Pflichtleistungen der eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzgebung 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.

§ 44. In den Institutionen des Gesundheitswesens werden Patientendokumentationen gemäss § 13 geführt. Für Institutionen im Geltungsbereich des Patientinnen- und Patientengesetzes gelten die entsprechenden Vorschriften jenes Gesetzes.

Patienten-
dokumentation

B. Spital- und Pflegeheimversorgung

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 45. Der Regierungsrat erstellt eine bedarfsgerechte Planung, die als Grundlage für den Erlass der Spital- und Pflegeheimlisten gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung dient. Die Planung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken einschliesslich medizinische Prävention, Rehabilitation und Palliation.

Spital- und
Pflegeheim-
listen

Die Direktion kann die Leistungsaufträge der Spital- und Pflegeheimlisten in Vereinbarungen mit den Leistungserbringern spezifizieren und quantifizieren. Kommt keine Einigung zu Stande, setzt die Direktion die Detaillierung der Leistungsaufträge in einer anfechtbaren Verfügung fest.

Hält sich eine Institution nicht an die Leistungsaufträge, kann die Direktion die Staatsbeiträge kürzen. Die Kürzung kann auch dann erfolgen, wenn keine negativen Auswirkungen auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nachgewiesen werden.

§ 46. Die Direktion kann bei Institutionen der Spital- und Pflegeheimlisten Daten erheben und Unterlagen einsehen, soweit dies für den Vollzug der Gesetzgebung erforderlich ist.

Datenerhebung

Organisatorische Vorschriften

§ 47. Die Direktion kann Vorschriften über Rechnungslegung, Leistungserfassung sowie betreffend Dokumentation von Massnahmen zur Qualitätssicherung erlassen.

Anrechnung von Eigenmitteln

§ 48. Als zumutbare Eigenleistungen im Sinne von § 9 des Staatsbeitragsgesetzes gelten auch Mittel von rechtlich unabhängigen Dritten, soweit diese Mittel ganz oder überwiegend der finanziellen Unterstützung der betreffenden Institution dienen.

2. Spitalversorgung

a) Grundsatz

Pflichtleistungen

§ 49. Kanton und Gemeinden gewährleisten die Spitalversorgung der Bevölkerung für Pflichtleistungen der eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzgebung nach den Basisstandards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Der Kanton gewährleistet nach Massgabe der kantonalen Spitalplanung und der Spitallisten die bedarfsgerechte stationäre Versorgung in spezialisierten und hochspezialisierten Akutspitälern sowie in der Psychiatrie und der Rehabilitation. Zur Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung können auch Leistungsaufträge an nichtstationäre Institutionen vergeben werden.

Die Gemeinden gewährleisten nach Massgabe der kantonalen Spitalplanung und der Spitalliste die bedarfsgerechte stationäre Versorgung in Akutspitälern, die für die Grundversorgung eingerichtet sind. Als Grundversorgung gilt die Diagnose und Behandlung häufiger Krankheiten und Unfälle, die in der Regel ohne den Einsatz besonders aufwändiger personeller und technischer Mittel auskommt.

Weitere Angebote

§ 50. Die Spitäler können unter Vorbehalt von § 43 Abs. 3 weitere Leistungen anbieten, insbesondere

- a) solche, die nicht zu den Pflichtleistungen der eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzgebung gehören,
- b) Leistungen im ambulanten Bereich,
- c) Mehrleistungen gegenüber den Basisstandards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung,
- d) Leistungen für Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz im Kanton Zürich.

Für solche Angebote besteht kein Anspruch auf Beiträge des Kantons und der Gemeinden.

Der Kanton und die Gemeinden können Leistungen gemäss Abs. 1 bis zu 100 Prozent subventionieren. Erlös- oder Kostenüberschüsse aus den subventionierten Leistungen sind an die Betriebskosten gemäss § 53 und § 56 anzurechnen. Wird das Beteiligungsverhältnis aufgelöst, richtet sich die Rückforderung des Kantons nach den Bestimmungen der Staatsbeitragsgesetzgebung.

§ 51. Die Leistungen der kantonalen und der von den Gemeinden betriebenen öffentlichrechtlichen Spitäler sind gebührenpflichtig. Gebühren und
Taxen

Bei Patientinnen und Patienten der privaten und halbprivaten Abteilung oder mit Beanspruchung anderer Zusatzleistungen können über den Vollkosten liegende Taxen erhoben werden. Ergänzend wird ein ärztliches Zusatzhonorar verrechnet. Die Taxen und die ärztlichen Zusatzhonorare werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt.

Neben den Patientinnen und Patienten haften solidarisch

- a) die in rechtlich ungetrennter Ehe lebenden Ehegatten,
- b) die Inhaber der elterlichen Sorge,
- c) die in registrierter Partnerschaft lebenden Partnerinnen oder Partner,
- d) Taxgaranten und Auftraggeber für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind.

Für die kantonalen Spitäler ohne eigene Rechtspersönlichkeit erlässt der Regierungsrat eine Taxordnung.

b) Spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung

§ 52. Der Kanton gewährleistet die stationäre medizinische Versorgung im spezialisierten und hochspezialisierten Bereich sowie die Versorgung in der Psychiatrie und der Rehabilitation durch Aufgaben des
Kantons

- a) eigene Spitäler,
- b) Beteiligung an der Trägerschaft von anderen Spitälern oder
- c) vertragliche Verpflichtung Dritter.

§ 53. Der Kanton vergütet die Kosten der Leistungsaufträge mit leistungsorientierten Pauschalen. Die Erlöse von Patientinnen und Patienten und anderen Taxgaranten sowie von Dritten werden dabei abgezogen. Vorbehalten bleibt § 57. Finanzierung
a) Betriebs-
kosten

Die Pauschalen werden von der Direktion periodisch mit den Institutionen vereinbart. Ihre Patientenstruktur wird dabei angemessen berücksichtigt.

Kommt keine Vereinbarung zu Stande, setzt die Direktion die Pauschalen mittels einer anfechtbaren Verfügung fest. Sie geht dabei von einer zweckmässigen, wirtschaftlichen und sparsamen Leistungserbringung aus und stellt einen Leistungs- und Kostenvergleich mit anderen Leistungserbringern an.

b) Investitionsausgaben

§ 54. Der Kanton leistet Kostenanteile bis zu 100 Prozent an die ungedeckten Investitionsausgaben, die zur zweckmässigen, wirtschaftlichen und sparsamen Erfüllung der Leistungsaufträge notwendig sind. Auf den Kostenanteilen des Staates dürfen keine Abschreibungen zu Lasten der Betriebsrechnung gemäss § 53 gemacht werden.

c) Grundversorgung

Aufgaben der Gemeinden

§ 55. Die Gemeinden gewährleisten die Grundversorgung durch

- a) eigene Spitäler,
- b) Mitgliedschaft in Zweckverbänden mit eigenen Spitälern,
- c) Beteiligung an der Trägerschaft von anderen Spitälern oder
- d) vertragliche Verpflichtung Dritter.

Die Direktion bezeichnet die Einzugsbereiche der zur Grundversorgung zugelassenen Spitäler. Die Gemeinden dürfen nur solche Spitäler in die Versorgung einbinden, zu deren Einzugsbereich sie gehören.

Bei der Festlegung der Einzugsbereiche werden die geografische Lage der Gemeinden sowie die Verkehrswege berücksichtigt und eine nach Einwohnerzahl und Finanzkraft der Gemeinden ausgewogene Zusammensetzung angestrebt.

Die freie Wahl der Patientinnen und Patienten unter den Spitälern der Spitalliste bleibt gewährleistet.

Staatsbeiträge

§ 56. Der Kanton beteiligt sich an der Finanzierung von Spitälern, die für die Grundversorgung zugelassen sind.

Der Kostenanteil wird abgestuft nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden im Einzugsbereich der Spitäler und beträgt:

- a) 29 bis 73 Prozent der ungedeckten anrechenbaren Betriebskosten,
- b) 37 bis 81 Prozent der ungedeckten anrechenbaren Investitionsausgaben.

Die anrechenbaren Kosten und die Vergütung bestimmen sich nach den Kriterien gemäss §§ 53 und 54.

§ 57. Übernimmt der Kanton über die spezialisierte oder hochspezialisierte Versorgung hinaus auch Leistungen der Grundversorgung für eine Gemeinde, stellt er der Gemeinde die Kosten in Rechnung, die ihr bei selbst erbrachter Grundversorgung erwachsen würden.

Grundversorgung durch den Kanton

Auf die Rechnungsstellung wird verzichtet, soweit die Gemeinde Leistungsaufträge der Direktion in der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung erfüllt oder mitfinanziert.

§ 58. Gemeinden und Zweckverbände sind zur Führung einer besonderen Betriebsrechnung nach § 126 Gemeindegesetz verpflichtet, wenn die Rechnungslegungsvorschriften der Direktion nach § 47 dies erforderlich machen.

Besondere Betriebsrechnung

d) Zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

§ 59. Die Wohngemeinde der oder des Versicherten trägt den vom Bundesrecht vorgeschriebenen Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der stationären Spitalbehandlung in Halbprivat- und Privatabteilungen.

Sockelbeiträge

Der Kanton richtet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beitragsleistungen aus. Die Höhe der Kostenanteile richtet sich nach dem Finanzkraftindex der Wohngemeinde und dem anwendbaren Staatsbeitragsatz für Spitäler der Grundversorgung.

e) Ausserordentliche Verhältnisse

§ 60. Ist ein der spezialisierten oder hochspezialisierten Versorgung dienendes Spital in seinem Bestand gefährdet, kann der Kanton mit Darlehen oder weiteren Massnahmen die für den Weiterbetrieb notwendige Unterstützung gewähren. Die Unterstützung setzt voraus, dass das Spital auf der Spitalliste geführt ist und zu einem wesentlichen Teil der Versorgung lediglich grundversicherter Patientinnen und Patienten dient.

Versorgungsnotstand

Bei Spitälern, die der Grundversorgung dienen, sind die zu ihrem Einzugsbereich gehörenden Gemeinden für Massnahmen nach Abs. 1 zuständig. Der Kanton kann die Gemeinden entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit mit Darlehen oder weiteren Massnahmen unterstützen.

3. Pflegeheimversorgung

Aufgaben der
Gemeinden

§ 61. Die Gemeinden gewährleisten nach Massgabe der kantonalen Pflegeheimplanung und Pflegeheimliste die bedarfsgerechte Pflegeversorgung für ihre Wohnbevölkerung durch

- a) eigene Pflegeheime,
- b) Mitgliedschaft in Zweckverbänden mit eigenen Pflegeheimen,
- c) Beteiligung an der Trägerschaft von anderen Pflegeheimen oder
- d) vertragliche Verpflichtung Dritter.

Staatsbeiträge

§ 62. Der Kanton beteiligt sich an der Finanzierung der von den Gemeinden betriebenen oder beauftragten Pflegeheime. Berücksichtigt werden nur Kosten, die im Rahmen der Leistungsaufträge der Gemeinden anfallen.

Die Kostenanteile werden abgestuft nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden und betragen

- a) zwischen 3 und 50 Prozent der ungedeckten anrechenbaren Betriebskosten,
- b) zwischen 10 und 40 Prozent der ungedeckten anrechenbaren Investitionsausgaben.

Die anrechenbaren Kosten und die Vergütung bestimmen sich nach den Kriterien gemäss §§ 53 und 54. Erlösüberschüsse gemäss § 63 Abs. 2 sind dabei anzurechnen.

Pflegeheim-
taxen

§ 63. Die Leistungen der von den Gemeinden betriebenen Pflegeheime sind gebührenpflichtig.

Bei Patientinnen und Patienten von Halbprivat- und Privatabteilungen können über den Vollkosten liegende Gebühren erhoben werden.

Investitionsausgaben, die durch Kostenanteile des Kantons gedeckt sind, dürfen den Patientinnen und Patienten nicht belastet werden.

C. Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege

Aufgaben der
Gemeinden und
Leistungs-
spektrum

§ 64. Die Gemeinden gewährleisten für ihre Wohnbevölkerung eine fachgerechte spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex) durch

- a) eigene Spitex-Institutionen,
- b) Mitgliedschaft in Zweckverbänden mit eigenen Spitex-Institutionen,
- c) Beteiligung an der Trägerschaft von anderen Spitex-Institutionen oder

d) vertragliche Verpflichtung Dritter.

Die Direktion erlässt Richtlinien über das Leistungsspektrum der Spitex-Institutionen gemäss Abs. 1 oder kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

§ 65. Der Kanton entrichtet Kostenanteile an die von den Gemeinden betriebenen oder beauftragten Spitex-Institutionen. Staatsbeiträge

Die Beiträge betragen zwischen 13 und 40 Prozent der ungedeckten Kosten, abgestuft nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Wohnsitzgemeinden der Patientinnen und Patienten. Die Beiträge können pauschaliert werden.

Die ungedeckten Kosten bestimmen sich aus der Summe der anrechenbaren Kosten abzüglich der Leistungen der Versicherer und anderer Taxgaranten sowie der Eigenleistungen der Patientinnen und Patienten.

Anrechenbar sind nur die Kosten für Leistungen, die im Leistungsspektrum nach § 64 Abs. 2 enthalten sind und einer zweckmässigen, wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung entsprechen. Die Direktion kann Richtsätze für die anrechenbaren Kosten festlegen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

§ 66. Die Direktion kann für Spitex-Dienstleistungen gemäss § 64 einen Rahmentarif für die Taxen festlegen, die von der Patientin oder vom Patienten als Eigenleistung zu tragen sind. Rahmentarif

§ 67. Die Direktion kann bei den Gemeinden und Leistungserbringern regelmässige Erhebungen durchführen. § 46 über die Erfassung von Daten und die Einsicht in Unterlagen bei Spitälern und Pflegeheimen gilt für die Spitex-Institutionen sinngemäss. Erfassen von Daten und Einsicht in Unterlagen

D. Krankentransport- und Rettungswesen

§ 68. Die Gemeinden gewährleisten das Krankentransport- und Rettungswesen. Sie können diese Aufgabe Dritten übertragen. Krankentransport- und Rettungswesen

Die Direktion kann Organisations- und Qualitätsvorschriften sowie Einsatzrichtlinien erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Sie stellt die Vermittlung der Krankentransportdienste und die Alarmierung der Rettungsdienste durch eine Alarmzentrale sicher. Sie beschafft und unterhält die für Grossereignisse notwendige Ausrüstung. Sie kann entsprechende Einrichtungen selbst betreiben oder Dritten Leistungsaufträge erteilen. Die Alarmzentrale ist gegenüber den Rettungsdiensten weisungsberechtigt.

IV. Heilmittel, Lebensmittel, Gifte, Substanzen und Stoffe

Vollzug der
Bundesgesetz-
gebung

§ 69. Der Regierungsrat erlässt die Vorschriften zum Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Arzneimittel und Medizinprodukte, die Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände sowie über die Gifte und andere gefährliche Substanzen und Stoffe.

V. Gesundheitsförderung und Prävention

Grundsatz

§ 70. Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Prävention).

Sie können eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 Prozent subventionieren.

Bericht-
erstattung

§ 71. Die Direktion überwacht den Gesundheitszustand der Bevölkerung, soweit damit nicht die Bundesbehörden betraut sind, und informiert die Öffentlichkeit regelmässig darüber.

Sie kann bei Personen und Institutionen, die ihrer Aufsicht unterstehen, sowie in öffentlichen und privaten Schulen die erforderlichen Daten erheben.

Sie kann Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgaben beauftragen.

Bekämpfung
des Suchtmittel-
missbrauchs

§ 72. Der Kanton bekämpft den Suchtmittelmissbrauch.

Werbung für Alkohol, Tabak und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial ist verboten auf öffentlichem Grund und auf privatem Grund, der vom öffentlichen Grund eingesehen werden kann.

Der Verkauf und die Abgabe zu Werbezwecken von Tabak und Tabakerzeugnissen an Personen unter 18 Jahren sowie der Verkauf an allgemein zugänglichen Automaten sind verboten.

Der Kanton sorgt zusammen mit den Gemeinden für ein Netz von Suchtpräventionsstellen. Er unterstützt Therapieangebote sowie Massnahmen Dritter zur Früherkennung, Früherfassung und Schadensminderung.

Gesundheits-
unterricht

§ 73. Kanton und Gemeinden sorgen dafür, dass die Schülerinnen und Schüler der Volksschule und der Mittel- und Berufsfachschulen dazu angeleitet werden, ihre Gesundheit zu pflegen und zu fördern.

Der Kanton sorgt für die entsprechende Ausbildung der Lehrkräfte.

§ 74. Die Gemeinden sorgen für die Prävention und ärztliche Überwachung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler an der Volksschule. Schulärztliche Dienste

Schulärztinnen und Schulärzte unterstützen die Schulen in den Präventionsmassnahmen, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsberatung.

Die Gemeinden und die zuständigen Direktionen stellen das Impfwesen in den Schulen sicher.

§ 75. Die Gemeinden sorgen für die regelmässige zahnärztliche Untersuchung und Behandlung der in der Gemeinde wohnhaften Kinder im Volksschulalter. Die Gemeinden können die Massnahmen auf die vor- und nachschulpflichtigen Kinder ausdehnen. Schulzahnärztliche Dienste

Die Untersuchung ist obligatorisch; die Behandlung ist freiwillig.

Die Gemeinden tragen die Kosten der Untersuchung. An die Behandlungskosten leisten die Gemeinden einen Beitrag, der nach der Leistungsfähigkeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge abgestuft ist.

§ 76. Die Direktion und die Gemeinden können gemeinnützige Institutionen bis zu 100 Prozent subventionieren, welche schwer behandelbare Patientinnen und Patienten zahnmedizinisch versorgen. Erwachsenenzahnpflege

Die Gemeinden am Standort von Heimen und anderen Institutionen überwachen den Gesundheitszustand der Zähne von hilfsbedürftigen Erwachsenen, die in diesen Institutionen stationär untergebracht sind.

§ 77. Der Regierungsrat erlässt Vorschriften zum Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Die Gemeinden, die Ärztinnen und Ärzte sowie die gemeinnützigen Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen, können von der Direktion zur Mitwirkung beim Vollzug beigezogen werden. An die ihnen entstehenden Kosten kann der Kanton Subventionen bis zu 100 Prozent leisten.

VI. Bestattungswesen

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

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.

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

Grabanspruch § 79. Die Gemeinden stellen auf den Friedhöfen genügend Grabplätze für Erd- und Urnenbestattungen zur Verfügung.

VII. Schlussbestimmungen

A. Vollzug

Ausführungsbestimmungen § 80. Dem Kantonsrat zur Genehmigung vorzulegen sind:

- a) Verordnungen über die Staatsbeiträge,
- b) Verordnungen über die Gebühren der kantonalen Spitäler,
- c) Verordnungen über die selbstständige und unselbstständige Berufsausübung der nichtärztlichen Psychotherapie,
- d) Verordnung des Regierungsrates betreffend Nichtpflichtleistungen gemäss § 43 Abs. 3.

Zuständigkeiten § 81. Die Direktion vollzieht dieses Gesetz und seine Ausführungserlasse. Vorbehalten bleiben insbesondere:

- a) Aufgaben, welche die Gesundheitsgesetzgebung den Gemeinden oder den Bezirksbehörden überträgt,
- b) besondere Vorschriften über die Berufsbildung im Bereich des Gesundheitswesens und die Gesundheitspflege an den Schulen.

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.

Die Befugnisse nach Abs. 2 lit. a stehen in ihrem Aufsichtsbereich auch den Gemeinden und den Bezirksbehörden zu.

Amtsärztliche Dienste § 82. Die Direktion wählt für jeden Bezirk eine Bezirksärztin oder einen Bezirksarzt und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter. Sie kann ihre Zahl nach Bedarf erhöhen. Sie ist für die Fortbildung dieser Personen zuständig.

Die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte erfüllen die ihnen von der Direktion übertragenen Aufgaben. Sie beraten die Gesundheitsbehörden der Gemeinden.

Die Direktion kann Gemeinden, die eigene amtsärztliche Dienste unterhalten, bezirksärztliche Funktionen übertragen.

Diese Regelungen gelten auch für die Bezirkszahnärztinnen und Bezirkszahnärzte und die Bezirkstierärztinnen und Bezirkstierärzte sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter.

B. Strafbestimmungen

§ 83. Mit Haft oder Busse bis Fr. 50 000 wird bestraft, wer vor- Haft oder Busse
sätzlich:

- 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 aufdringlich oder in einer Weise bekannt macht, die zu Täuschungen Anlass gibt,
- c) eine nach diesem Gesetz bewilligungsfreie Heiltätigkeit ausübt und dies aufdringlich 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) ohne Bewilligung unselbstständig Tätige oder Vertreterinnen und Vertreter bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausüben lässt,
- f) unselbstständig Tätigen Verrichtungen überträgt, die deren berufliche Qualifikationen übersteigen,
- g) eine Institution gemäss § 40 betreibt, ohne über eine Betriebsbewilligung zu verfügen; betreibt eine juristische Person die Institution, machen sich diejenigen natürlichen Personen strafbar, in deren Verantwortung die Pflicht zum Einholen der Bewilligung fällt,
- h) auf öffentlichem oder auf privatem Grund, der vom öffentlichen Grund eingesehen werden kann, Werbung für Alkohol, Tabak und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial macht,

- i) Tabak und Tabakerzeugnisse an Personen unter 18 Jahren oder an allgemein zugänglichen Automaten verkauft.

Wer gewerbsmässig oder gewinnsüchtig handelt, wird mit Haft oder Busse bis Fr. 500 000 bestraft.

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

Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft sind strafbar.

In besonders leichten Fällen kann auf Bestrafung verzichtet werden.

C. Übergangsbestimmungen

Altrechtliche
Bewilligungen

§ 84. Bewilligungen, die gestützt auf bisheriges Recht erteilt wurden, bleiben in Kraft. Sie sind innert fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes an die gestützt auf § 4 Abs. 3 festzulegenden Befristungen anzupassen. Die Rechte und Pflichten der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber richten sich nach diesem Gesetz.

Tabak-
automaten

§ 85. Tabakautomaten, die der Regelung von § 72 Abs. 3 widersprechen, sind spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ausser Betrieb zu setzen.

D. Aufhebung und Änderung bisherigen Rechts

§ 86. Das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 wird aufgehoben.

Das Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973 wird wie folgt geändert:

§§ 1 bis 3, 14 Satz 2 und § 16 werden aufgehoben.

B. Beschluss des Kantonsrates über die Erledigung von parlamentarischen Vorstössen

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 26. Januar 2005,

beschliesst:

I. Die Motion KR-Nr. 128/1995 betreffend Liberalisierung der Gesetze und Vorschriften für Verkauf, Anbietung, Ausübung und Zulassung von Naturmedizin, Naturheilverfahren sowie Naturheilprodukten wird als erledigt abgeschrieben.

II. Das Postulat KR-Nr. 140/2002 betreffend Einschränkung des Zugangs zu Zigarettenautomaten wird als erledigt abgeschrieben.

III. Die Motion Hanspeter Amstutz, Fehraltorf, Susanne Rihs-Lanz, Glattfelden, und Hans Fahrni, Winterthur, betreffend Verkaufsverbot von Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren (KR-Nr. 189/2004) wird nicht überwiesen.

IV. Die Motion Yves de Mestral und Erika Ziltener, Zürich, betreffend Haftpflichtversicherungspflichtobligatorium für frei praktizierende Ärztinnen/Ärzte (KR-Nr. 312/2004) wird nicht überwiesen.

V. Mitteilung an den Regierungsrat.

Weisung

Ausgangslage

Das bisherige Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 hat sich dank seiner einfachen, klaren Struktur über lange Jahre bewährt und musste nur wenige Male geringfügig geändert werden. In den letzten Jahren ist nun aber Revisionsbedarf insbesondere im Bereich der Berufe im Gesundheitswesen und im Bereich der Führung und Finanzierung der Spitäler und Pflegeheime entstanden.

Bei den Berufen im Gesundheitswesen ist in der Bevölkerung ein zunehmendes Interesse an nicht schulmedizinischen Therapien (Naturheilkunde) als Ergänzung zu den wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden zu verzeichnen. Nach der geltenden Regelung ist im Kanton Zürich indessen auch die Ausübung der Naturheilkunde den eidgenössisch diplomierten Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. Dies führte dazu, dass die Naturheilerinnen und -heiler aus dem Kanton Zürich in andere Kantone mit liberalerer Regelung auswichen und ihnen ihre Patientinnen und Patienten dorthin folgten. Das neue Gesetz soll diesen Zustand beenden. Ausgehend vom Leitgedanken der mündigen Patientin bzw. des mündigen Patienten sind die Bestimmungen zur Berufsausübung so weit zu liberalisieren, als dies der Patientenschutz und der Schutz der öffentlichen Gesundheit erlauben. Im Bereich Führung und Finanzierung der Spitäler und Pflegeheime wurden durch das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Jahre 1996 auf Bundesebene tief greifende Reformen eingeleitet, die bis heute nicht abgeschlossen sind. Zudem hat sich auf kantonaler Ebene mit dem von Kantonsrat und Regierungsrat eingeschlagenen Kurs zur Vereinfachung der Verwaltungsstrukturen und zur Modernisierung der Finanzierung weiterer Handlungsbedarf ergeben. Diese Entwicklungen machten eine grundlegende Überarbeitung des Gesundheitsgesetzes erforderlich.

Ein erster Entwurf für ein neues Gesundheitsgesetz wurde durch die Gesundheitsdirektion bereits im Sommer 1999 in die Vernehmlassung gegeben. Das Vernehmlassungsergebnis fiel weitgehend positiv aus. Insbesondere die Liberalisierung im Bereich der Berufe im Gesundheitswesen wurde grossmehrheitlich begrüsst. Auf Ablehnung stiess indessen die beabsichtigte finanzielle Entflechtung im Bereich der akutmedizinischen Spitalversorgung und der Langzeitpflege, wobei dem Vorhaben insbesondere seitens der Gemeinden Opposition erwuchs. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe, in der auch Gemeindevertreter Einsitz hatten, nach einer mehrheitsfähigen Lösung gesucht. Die Arbeitsgruppe kam überein, dass am bewährten Status quo von teilweise gemeinsamer Aufgaben-

erfüllung durch Kanton und Gemeinden festzuhalten sei, verbunden aber mit der notwendigen Erneuerung der finanziellen Instrumente.

Die Regelungen zum Gesundheitswesen bleiben grundsätzlich wie bisher in einem einzigen Erlass vereinigt. Davon ausgenommen sind einerseits die Ausführungsbestimmungen zum KVG im Bereich Versicherungspflicht, Ausserkantonale Hospitalisation, Tarifschutz und Prämienverbilligung, die im separaten Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EGKVG) geregelt sind. Weiter ausgenommen sind die Patientenrechte und die Regelung der ärztlichen Zusatzhonorare bei der Versorgung von Privatpatientinnen und -patienten, die sich je zu eigenständigen Materien entwickelt haben und neu auf Gesetzesstufe in Spezialerlassen geregelt sind bzw. geregelt werden sollen: Das neue Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 ist auf den 1. Januar 2005 in Kraft getreten (LS 813.13); das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare wurde mit Regierungsratsbeschluss vom 18. August 2004 dem Kantonsrat überwiesen (Vorlage 4197). Nicht mehr im Gesundheitsgesetz geregelt wird sodann der Heilmittelbereich. Dies deshalb, weil mit dem Bundesgesetz über die Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (SR 812.21) die Kantone in diesem Bereich im Grundsatz lediglich noch Vollzugsorgan der Bundesgesetzgebung sind. Die Bestimmungen zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke (Selbstdispensation) sind neu auf Verordnungsebene geregelt (OS 59, 96). Gegen die grundsätzliche Freigabe der Abgabeberechtigung auch in den Städten Zürich und Winterthur wurde beim Bundesgericht Beschwerde erhoben. Das Verfahren ist noch hängig.

Kernpunkte der Revision

A. Berufe im Gesundheitswesen

Nach bisherigem Recht sind alle medizinischen Verrichtungen unabhängig von der Methodik und ihrer Wirksamkeit bewilligungspflichtig, und entsprechende Bewilligungen werden nur an Personen erteilt, die über eine abgeschlossene, anerkannte Ausbildung in einem im Gesundheitsgesetz oder in den Berufsverordnungen abschliessend aufgezählten Berufe verfügen. Da diese Bestimmungen ausschliesslich die von der Schulmedizin anerkannten Berufsgattungen wie Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Krankenschwestern und Krankenpfleger zulassen, sind die nicht der Schulmedizin verpflichteten Berufe allgemein von der Berufsausübung ausgeschlossen. Diese Regelung ist nicht mehr zeitge-

mäss. In der Bevölkerung zeigt sich zunehmender Bedarf auch nach alternativen Heilverfahren, ausgeübt durch Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker, nichtärztliche Akupunkteurinnen und Akupunkteure, Homöopathinnen und Homöopathen und eine grosse, stetig wachsende Zahl weiterer im Naturheilbereich engagierter Personen. Verschiedene Kantone sind deshalb in den letzten Jahren dazu übergegangen, einzelne dieser Therapien zuzulassen und formelle Berufsausübungsbewilligungen zu erteilen. Diese Entwicklung wurde teilweise durch die Rechtsprechung ausgelöst. So hat beispielsweise das Verwaltungsgericht die Gesundheitsdirektion verpflichtet, auch nicht ärztliche Akupunkteurinnen und Akupunkteure zuzulassen. Da viele der praktizierten alternativen Verfahren in ihrer Heilwirkung indessen wissenschaftlich nicht erforscht oder belegt sind, ist eine formelle staatliche Zulassung insoweit fragwürdig, als die Patientinnen und Patienten damit eine umfassende staatliche Qualitätsgarantie verbinden dürften. Die fehlende wissenschaftliche Erfassbarkeit vieler Methoden erschwert zudem die für eine reglementierte staatliche Zulassung notwendige Umschreibung der zur Behandlung erlaubten Krankheitsbilder. Die vor diesem Hintergrund im neuen Gesundheitsgesetz getroffene Lösung unterscheidet sich wesentlich vom bisherigen Zulassungssystem. Bewilligungspflichtig soll inskünftig jede Berufsausübung nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften sowie die Betätigung in einem in der Krankenversicherungsgesetzgebung als Leistungserbringer vorgesehenen Beruf und die Betätigung in Bereichen mit besonderem Gefährdungspotenzial sein. Mit diesem Ansatz wird es den Patientinnen und Patienten freigestellt, sich ausserhalb der staatlich beaufsichtigten Berufskategorien behandeln zu lassen. Damit wird gleichzeitig aber auch klargestellt, dass in diesem Bereich weder eine staatliche Qualitätsgarantie noch eine Gewähr für die mit einer Praxisbewilligung verknüpfte interdisziplinäre Einbindung in das schulmedizinische, wissenschaftlich gesicherte Versorgungsangebot besteht. Immerhin wird aber sichergestellt, dass die Gesundheitsdirektion bei schwerwiegenden Verfehlungen bei Betätigung im bewilligungsfreien Raum Berufsverbote aussprechen kann. Daneben bestehen die straf- und die haftpflichtrechtlichen Verantwortlichkeiten, die gegenüber nicht bewilligten Berufsangehörigen genauso gelten wie gegenüber Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern. Diese Regelung entspricht den Grundsätzen eines liberalen Rechtsstaates, lässt dem eigenverantwortlichen Handeln der mündigen Patientin bzw. des mündigen Patienten Platz und gewährleistet die vom Binnenmarktgesetz verlangte Freizügigkeit zwischen den Kantonen. Die Lösung steht auch im Einklang mit den Empfehlungen der schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz vom November 2000. Die bewilligungsfreie Zulassung der wissenschaftlich nicht erforschten

oder belegten Heilverfahren bewirkt zudem, dass keine Zahlungspflicht der Krankenkassen aus der Grundversicherung ausgelöst werden kann, knüpft doch der Bund im Grundversicherungsbereich die Zahlungspflicht stets an eine kantonale Zulassung der leistungserbringenden Person. Die Übernahme der Kosten von nicht schulmedizinischen Behandlungen verbleibt damit im frei aushandelbaren Bereich der Zusatzversicherung. Entsprechende Versicherungen sind heute bereits bei vielen Krankenversicherern fester Bestandteil des Angebots.

Die Bestimmungen zur Berufsausübung wurden inhaltlich weitgehend aus dem geltenden Recht übernommen. Das neue Gesundheitsgesetz legt dabei Wert auf klare Strukturen und zeitgemässe Formulierungen. Präzisiert oder in Übernahme der bisherigen Praxis im Gesetz ausdrücklich verankert wurden insbesondere die Dokumentationspflicht, die Verpflichtung zur unmittelbaren, persönlichen Berufsausübung und zur Leistung von Notfalldienst. Zudem werden neu sämtliche Berufsausübungsbewilligungen befristet erteilt, und es wird eine Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung eingeführt.

Auf Gesetzesstufe werden die universitären Medizinalberufe sowie, wie bisher die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Zahnprothetikerinnen und Zahnprothetiker und die Drogistinnen und Drogisten und neu auch die Zulassungsvoraussetzungen für Hebammen geregelt. Die übrigen Berufe wie die Physiotherapie, Ergotherapie, Krankenpflege, Logopädie, Ernährungsberatung, Podologie, Augenoptik, medizinische Laborleitung und Dentalhygiene sind demgegenüber gesamthaft auf Verordnungsstufe zu regeln.

B. Institutionen des Gesundheitswesens

Das Gesundheitsgesetz enthält neu eine Aufzählung der Institutionen, die einer Betriebsbewilligung bedürfen. Darunter fallen nunmehr auch die gemeinnützigen ambulanten ärztlichen Institutionen sowie die Krankentransport- und Rettungsdienste. Die Bewilligungserteilung wird ausdrücklich davon abhängig gemacht, dass die Institutionen den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet sind, über das notwendige Personal verfügen und eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnen. Die Spital- und die Pflegeheimliste sind nach den Vorgaben des KVG zu gestalten. Die Spitalplanung und die Detaillierung der Leistungsaufträge werden an die Gesundheitsdirektion delegiert.

Schon nach den bisherigen Bestimmungen sind der Kanton und die Gemeinden teilweise nebeneinander in die Spital- und Pflegeheimver-

sorgung eingebunden. Dieses System hat zwingend Doppelspurigkeiten zur Folge, weshalb die Vernehmlassungsvorlage vorsah, die Finanzierung der akutmedizinischen Spitalversorgung beim Kanton und im Gegenzug die Langzeitpflege bei den Gemeinden zu konzentrieren. Dieser Vorschlag wurde indessen in der Vernehmlassung insbesondere von den Gemeinden entschieden abgelehnt. Dabei wurde in erster Linie geltend gemacht, zwischen Akut- und Langzeitversorgung lasse sich keine klare Grenze ziehen. Spitäler, Pflegeheime und Spitex bildeten eine Versorgungskette, in der jedes Element zu den anderen in einem Abhängigkeitsverhältnis stehe. Die Aufteilung der finanziellen Verantwortlichkeit für die einzelnen Elemente schaffe die Gefahr, dass sich Kanton und Gemeinden die Patientinnen und Patienten aus Gründen der Kostenoptimierung jeweils gegenseitig abschieben würden. Angesichts der abwehrenden Haltung der Gemeinden wurde von der finanziellen Entflechtung Abstand genommen und der Status quo, allerdings verbunden mit den Führungsmitteln moderner Betriebspolitik, beibehalten. Der Kanton finanziert somit weiterhin die bedarfsgerechte stationäre Versorgung in spezialisierten und hochspezialisierten Akutspitälern sowie in der Psychiatrie und der Rehabilitation und beteiligt sich an der Finanzierung der stationären akuten Grundversorgung und der Langzeitpflege, für welche Bereiche wie bisher die Gemeinden verantwortlich bleiben. Ebenfalls wie bisher richtet sich die Höhe der finanziellen Beteiligung des Kantons nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden im Einzugsbereich. Die Abgeltung erfolgt allerdings nicht mehr über eine Defizitbeteiligung, sondern über Beitragsleistungen auf der Grundlage von betriebswirtschaftlich kalkulierten und im Benchmarking verifizierten, leistungsorientierten Pauschalen. Neu wird sodann ausdrücklich festgehalten, dass bei der Bemessung der Staatsbeiträge als zumutbare Eigenleistungen im Sinne von § 9 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) auch Mittel von Gesellschaften und Körperschaften, die vom Empfänger der Staatsbeiträge rechtlich unabhängig sind, aber ganz oder überwiegend seiner finanziellen Unterstützung dienen, berücksichtigt werden dürfen. Beteiligt sich der Kanton an der Finanzierung von Angeboten, die über die Pflichtleistungen der Kranken- und Unfallversicherungsgesetzgebung hinausgehen, werden Erlös- und Kostenüberschüsse aus diesen Leistungen an die Betriebskosten angerechnet. Wird das Beteiligungsverhältnis aufgelöst, richtet sich die Rückforderung des Kantons für die von ihm erbrachten Investitionsbeiträge nach den Bestimmungen der Staatsbeitragsgesetzgebung. Aufgehoben wird die feste Verpflichtung von Kanton und Gemeinden zur Führung von eigenen Spitälern. Stattdessen können sie zur Sicherung der benötigten Versorgungskapazitäten Privaten Versorgungsaufträge erteilen oder sich an der Trägerschaft von anderen Spitälern beteiligen. Umgekehrt sind sie aber

auch frei, Beteiligungen wieder abzustossen oder als kantonale bzw. kommunale Betriebe geführte Spitäler zu privatisieren. Mit dieser Liberalisierung wird die notwendige Flexibilität für ein möglichst wettbewerbsorientiertes Spitalangebot geschaffen.

C. Finanzielle Auswirkungen des Gesetzes

Im Bereich der Berufe im Gesundheitswesen ergeben sich mit den neuen Bestimmungen keine neuen finanziellen Verpflichtungen für die öffentliche Hand. Die neu als Verpflichtung formulierte Einbindung der Spitäler in die praktische Ausbildung (Praktikumsplätze gemäss § 22) bedeutet umgekehrt eine zwingende Berücksichtigung der dadurch ausgelösten Kosten bei der Festsetzung der Staatsbeiträge. Dies entspricht allerdings schon heute der Subventionierungspraxis.

Nachdem im Bereich der Finanzierung der Spitäler und der Langzeitpflege am bisherigen System und den bisherigen Beitragsätzen grundsätzlich unverändert festgehalten wird, bedeutet das neue Gesetz weder Mehrbelastungen noch Kostenumverteilungen zwischen Staat und Gemeinden. Mit der Neugestaltung des kantonalen Finanzausgleichs soll jedoch zu einem späteren Zeitpunkt auch die Finanzierung der Spitäler und Pflegeheime überprüft werden. Mehrkosten von höchstens rund 2,5 Mio. Franken jährlich entstehen dem Staat durch dieses Gesetz indessen durch seine neue Verpflichtung, eine Alarmzentrale für das Krankentransport- und Rettungswesen sicherzustellen sowie die für Grossereignisse notwendige Ausrüstung zu finanzieren (§ 68).

D. Kommentar zu den einzelnen Regelungsbereichen

Einleitung (§§ 1 und 2)

Das neue Gesundheitsgesetz bezweckt (§ 1) den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Zürich. Es gilt, staatlichen Dirigismus zu vermeiden und behördliche Eingriffe im Sinne des Subsidiaritätsprinzips auf ein Minimum zu beschränken. Die Eigenverantwortlichkeit ist entsprechend zu respektieren, was ausdrücklich festgehalten ist. Verankert worden ist aber auch der allgemeine Grundsatz, dass Heiltätigkeiten unabhängig davon, ob sie be willigungspflichtig sind oder frei ausgeübt werden dürfen, dem Wohl der Patientinnen und Patienten dienen müssen.

Die Berufe im Gesundheitswesen (§§ 3–39)

Allgemeine Bestimmungen (§§ 3–24)

1. Bewilligungs- und anzeigepflichtige Berufstätigkeiten (§§ 3–9)

Einer staatlichen Berufsausübungsbewilligung bedarf jedermann, der sich eigenverantwortlich gegen Entgelt oder berufsmässig nach den Regeln der Schulmedizin betätigt (§ 3). Unabhängig von der zur Anwendung gelangenden Behandlungsmethode bedarf einer Bewilligung, wer sich gegen Entgelt oder berufsmässig in einem von der Krankenversicherungsgesetzgebung anerkannten Beruf betätigt, gefährliche Krankheiten behandelt oder grössere, mit erheblichem Gefährdungspotenzial verbundene Eingriffe vornimmt. Auch der Bewilligungspflicht untersteht, wer an kranken Personen Heileingriffe vornimmt, welche Verletzungen unter der Haut verursachen. Allerdings wird der Regierungsrat ermächtigt, ungefährliche Anwendungen von der Bewilligungspflicht zu befreien, was beispielsweise bei der Akupunktur geplant ist. Darüber hinaus ist die Heiltätigkeit frei. Gleiches gilt, wenn, wie etwa beim Piercen und Tätowieren, gesunde Personen unter der Haut verletzt werden. Nicht der Bewilligungs-, sondern gemäss einem Gutachten des Bundesamtes für Justiz einer blossen Anzeigepflicht unterstehen sodann gestützt auf das bilaterale Abkommen vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit die so genannten 90-Tage-Dienstleister (§ 9). Dabei handelt es sich um Personen, die über eine ausserkantonale oder ausländische Berufsausübungsbewilligung verfügen und ihre Berufstätigkeit zwar nicht grundsätzlich, aber zumindest temporär in den Kanton Zürich verlegen. Zu denken ist beispielsweise an einen ausländischen Chirurgen, der zur Durchführung von Operationen in einem Belegarztspital in den Kanton Zürich reist. Wird eine solche Tätigkeit an nicht mehr als 90 Arbeitstagen pro Jahr ausgeübt, besteht lediglich eine Anzeigepflicht; die Tätigkeit darf aber erst dann aufgenommen werden, wenn die Gesundheitsdirektion nach Prüfung der Unterlagen in einem beschleunigten Verfahren grünes Licht gegeben hat. Sowohl von der Bewilligungs- wie von der Anzeigepflicht nach § 9 befreit sind die Professorinnen und Professoren der medizinischen und der veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Zürich sowie die im in- und ausländischen Grenzgebiet zum Kanton Zürich praxisberechtigten Medizinalpersonen für die gelegentliche Berufstätigkeit, sofern diese vom Praxisstandort aus grenzüberschreitend ausgeübt wird (§§ 25, 26 und 27).

Gesundheitsrechtliche Bewilligungen erteilt die Gesundheitsdirektion, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller die vorgeschriebenen fachlichen Voraussetzungen erfüllt, vertrauenswürdig ist

und ganz allgemein Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (§ 4 Abs. 1). Wird in fachlicher Hinsicht für einen Beruf ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom verlangt, kann die Gesundheitsdirektion bei einem Mangel an entsprechenden Dienstleistungserbringern auch Personen mit einem gleichartigen anderen Diplom zulassen (§ 4 Abs. 2). Neu werden alle Bewilligungen befristet erteilt (§ 4 Abs. 3); die Bewilligungen sind aber zu erneuern, so lange die Zulassungsvoraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Die Befristung bewirkt eine Umkehr der Beweislast. Musste bisher die Gesundheitsdirektion als Zulassungs- und Aufsichtsbehörde einer Bewilligungsinhaberin oder einem Bewilligungsinhaber nachweisen, dass sie bzw. er beispielsweise infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht mehr zur Berufsausübung befähigt war, kann dieser Beweis nunmehr der Person, die ein Gesuch um Erneuerung ihrer ablaufenden Bewilligung stellt, auferlegt werden. Die Gesundheitsdirektion kann aber weiterhin auch vor Ablauf der befristeten Bewilligung den Entzug verfügen (§ 5), wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorhanden sind oder wenn nachträglich Tatsachen zur Kenntnis gelangen, auf Grund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen. Eine staatliche Eingriffsmöglichkeit muss für den Fall schwerwiegender Verfehlungen bzw. bei allgemeiner Gesundheitsgefährdung darüber hinaus aber auch geschaffen werden gegenüber Personen, die eine bewilligungsfreie Heiltätigkeit ausüben, oder bei solchen, die ohne Bewilligung zur Betätigung im grundsätzlich bewilligungspflichtigen Bereich berechtigt sind (Professorinnen und Professoren der Universität und Medizinalpersonen mit Praxen im in- und ausländischen Grenzgebiet sowie bei den 90-Tage-Dienstleistern [§ 19]). Diese Eingriffsmöglichkeit besteht auch gegenüber unselbstständig Tätigen. Entzug und Verbot können von der Gesundheitsdirektion publiziert werden, wenn die Umstände dies erfordern. Die Verwaltungs- und die Strafverfolgungsbehörden sowie die Straf- und Zivilgerichte sind dazu verpflichtet, der Gesundheitsdirektion Wahrnehmungen mitzuteilen, die für die Einleitung eines Bewilligungsentzugs- oder Berufsverbotsverfahrens erheblich sein können.

Die Beschäftigung unselbstständig Tätiger sowie die Vertretung der praxisberechtigten Person bei Abwesenheiten, Handlungsunfähigkeit und im Todesfall bleiben wie bisher möglich (§§ 6–8). Mit Bezug auf die unselbstständige Tätigkeit wird neu ausdrücklich festgehalten, dass die Betriebsorganisation eine genügende Beaufsichtigung gewährleisten muss (§ 7 Abs. 1. lit. c).

2. Berufsausübung (§§ 10–17)

Selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Zahnprothetikerinnen und Zahnprothetiker sowie Hebammen arbeiten eigenverantwortlich und in eigenem Namen und auf eigene Rechnung (§ 10). Diese Anordnung gewährleistet, dass für die Patientinnen und Patienten ebenso wie für die Aufsichtsbehörden stets ersichtlich ist, wer für medizinische Dienstleistungen die Verantwortung trägt, und dass die Verantwortlichen den Patientinnen und Patienten mit ihrem Vermögen persönlich haften und nicht über die Gründung einer die Haftung beschränkenden Gesellschaft das Haftungssubstrat schmälern können. Zudem wird sichergestellt, dass die fachlich verantwortlichen Personen nicht über Umsatzvorgaben und Ähnliches indirekt in der Wahl des für die Patientinnen und Patienten richtigen therapeutischen Ansatzes nachteilig beeinflusst werden. Die Angehörigen der übrigen Berufe (§ 10 Abs. 2) können diesen dagegen wahlweise fachlich eigenverantwortlich in eigenem Namen und auf eigene Rechnung oder fachlich eigenverantwortlich im Namen und auf Rechnung einer Drittperson ausüben. Diese Regelung entspricht den bisherigen Regelungen im Gesundheitsgesetz bzw. der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts. Inhaltlich findet sie ihre Begründung im tieferen Schädigungspotenzial. Eine allgemeine Ausnahme von der Pflicht zur Tätigkeit in eigenem Namen und auf eigene Rechnung gilt sodann für die fachlich eigenverantwortlichen Leiterinnen und Leiter einer Institution im Gesundheitswesen gemäss §§ 40 und 41. Unselbstständig Tätige sodann arbeiten im Namen und auf Rechnung und zudem unter der fachlichen Verantwortung einer selbstständig tätigen Person (§ 11). Die unselbstständig Tätigen müssen über eine ihrem Aufgabenkreis entsprechende Ausbildung verfügen, und die oder der selbstständig Tätige darf ihnen nur Aufgaben übertragen, zu deren Ausführung sie bzw. er selbst berechtigt ist.

Der Beruf ist, unabhängig vom Selbstständigkeitsgrad, getreu der allgemeinen auftragsrechtlichen Regelung unter Beachtung der üblichen Sorgfalt auszuüben (§ 12 Abs. 1). Die selbstständig Tätigen sind zum Abschluss einer nach Art und Umfang des Risikos angemessenen Berufshaftpflichtversicherung verpflichtet (§ 12 Abs. 2). Welche Versicherungsdeckung angemessen ist, lässt sich nicht allgemein umschreiben, sondern hängt unter anderem ab von der Berufsgruppe, aber auch von der Spezialisierung innerhalb derselben. Die Berufsausübung hat persönlich und grundsätzlich unmittelbar an der Patientin oder dem Patienten zu erfolgen (§ 12 Abs. 3). Damit ist die eigentliche Telemedizin, d. h. die in erster Linie oder ausschliesslich über das Internet, das

Telefon oder andere distanzüberwindende Kommunikationswege erfolgreiche Diagnosestellung und Behandlung grundsätzlich ausgeschlossen. Ausnahmen können für Anwendungen bewilligt werden, bei denen das Schädigungspotenzial für die Patientinnen und Patienten gering ist. Möglich bleibt dagegen wie bisher beispielsweise eine nach den Umständen vertretbare telefonische Behandlungsanweisung zwischen einem Hausarzt und seinen ihm bekannten Patientinnen und Patienten.

Über die Berufsausübung sind, in Anlehnung an die im Patientinnen- und Patientengesetz für stationäre Einrichtungen geschaffene Regelung, Aufzeichnungen zu machen und in dokumentenechter Form während zehn Jahren aufzubewahren, sofern nicht die Patientin oder der Patient die vorzeitige Herausgabe verlangt. Neu wird diese bisher als Krankengeschichte bezeichnete Sammlung von Aufzeichnungen unter dem Begriff Patientendokumentation geführt. Die Aufzeichnungen müssen für Dritte jederzeit nachvollziehbar sein. Wird eine elektronische Aufzeichnungsform gewählt, müssen die Aufzeichnungen unter ihrem Eintragungsdatum unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sein (§ 13 Abs. 1–3). Neu haben die Patientinnen und Patienten Anspruch auf Herausgabe der Krankengeschichte und weiterer Unterlagen im Original. Die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber können im Hinblick auf sich aus dem Behandlungsverhältnis ergebende Rechtsstreitigkeiten aber Kopien erstellen und zurückbehalten, es sei denn, die Patientin oder der Patient verzichte ausdrücklich auf Ansprüche aus dem Behandlungsverhältnis (§ 13 Abs. 4). Wird eine Praxis auf eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übertragen, werden die Patientinnen und Patienten üblicherweise in einem gemeinsamen Brief angeschrieben und auf den bevorstehenden Wechsel hingewiesen. Gleichzeitig wird den Patientinnen und Patienten mitgeteilt, dass es ihnen frei steht, die Zustellung der Patientendokumentation zu verlangen, und dass für den Fall, dass eine Rückmeldung unterbleibt, vom stillschweigenden Einverständnis mit der Übertragung der Patientendokumentation auf die Nachfolgerin oder den Nachfolger ausgegangen werde. Dieses Vorgehen ist sowohl in strafrechtlicher als auch in verwaltungsrechtlicher Hinsicht unbedenklich. Zu Diskussionen ist es aber unter bisherigem Recht des Öfteren dann gekommen, wenn eine Praxis nicht übertragen, sondern unter Rückbehalt der Patientendokumentationen stillgelegt wurde. Stirbt nun der frühere Praxisinhaber, so wissen die Erben, die ihrerseits regelmässig nicht dem Berufsgeheimnis unterstehen, oft nicht, wie mit den Patientendokumentationen korrekt zu verfahren ist. Deshalb verpflichtet das neue Gesundheitsgesetz (§ 13 Abs. 5) die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber, rechtzeitig dafür zu sorgen, dass die Dokumentationen unter Wahrung des Berufsgeheimnisses für die Patientinnen und Pati-

enten zugänglich bleiben. So kann beispielsweise ein Auftrag an Dritte erteilt werden, die ihrerseits Gewähr dafür bieten, dass das Patienten-geheimnis gewahrt bleibt.

Die Inhaberinnen und Inhaber einer gesundheitsrechtlichen Bewilligung sowie ihre Hilfspersonen sind verpflichtet, über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, Stillschweigen zu bewahren (§ 15). Diese Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses richtet sich an einen weiteren Adressatenkreis als der Strafrechtstatbestand der Verletzung des Berufsgeheimnisses, gilt letzterer doch im Gesundheitsbereich bloss für die Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie für die Hebammen und ihre Hilfspersonen. Bei aussergewöhnlichen Todesfällen wie insbesondere zufolge Unfall, Delikt oder Fehlbehandlung einschliesslich ihrer Spätfolgen und bei Selbsttötung sowie bei vorsätzlichem Verbreiten gefährlicher übertragbarer Krankheiten wird die Schweigepflicht durch eine Anzeigepflicht relativiert. Bei Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen, sind die Angehörigen der Berufe der Gesundheitspflege zwar nicht zur Anzeige verpflichtet, aber ohne Entbindung vom Berufsgeheimnis zur Anzeigerstattung sowie zur Verständigung weiterer Behörden wie beispielsweise der Vormundschaftsbehörden berechtigt. Ebenfalls ohne Entbindung ist es ihnen erlaubt, den Ermittlungsbehörden bei der Identifikation von Leichen behilflich zu sein. Dabei ist beispielsweise an die Herausgabe von Zahnröntgenbildern von vermissten Personen durch deren Zahnärztin bzw. Zahnarzt zu denken.

Bei Praxisgemeinschaften könnte eine zu starre Auslegung des Berufsgeheimnisses lebensfremde Folgen zeitigen. So müssten in letzter Konsequenz sogar getrennte Wartezimmer eingerichtet werden, weil nach allgemeiner Auffassung selbst der Umstand, dass eine konkrete Person bei einem bestimmten Arzt in Behandlung ist, dem Berufsgeheimnis untersteht. Um hier mehr Klarheit zu schaffen und die administrativen Abläufe von Praxisgemeinschaften, die im Hinblick auf die Eindämmung der Gesundheitskosten sinnvolle Leistungserbringernetzwerke bilden, zu vereinfachen, sieht das Gesundheitsgesetz neu vor, dass bei der Weitergabe von Patientendaten unter den in der Gemeinschaft tätigen Personen das Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vermutet wird (§ 15 Abs. 2).

Im Bereich der Bekanntmachungen beschränkt sich das neue Gesetz entsprechend der bisherigen Regelung auf die Feststellung, dass Bekanntmachung der Berufsausübung einschliesslich Werbung weder aufdringlich noch täuschend sein dürfen (§ 16). Dies gilt auch für die Auskündigung nicht bewilligungspflichtiger Heiltätigkeit.

Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, in dringenden Fällen Beistand zu gewähren und Notfalldienst zu leisten (§ 17 Abs. 1). Die Bestimmung stützt sich einerseits auf den Strafrechtstatbestand der unterlassenen Hilfeleistung (Art. 128 StGB) bzw. setzt ihn als allgemeine Hilfeleistungspflicht im öffentlichen Gesundheitsrecht fort. Kanton und Gemeinden sorgen wie bisher für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste, wo keine solchen bestehen (§ 17 Abs. 2). Neu können sie auch bei bestehenden Organisationen der privaten Berufsverbände Nichtmitglieder zur Mitwirkung verpflichten.

3. Besondere kantonale Aufgaben (§§ 19–24)

Die Beaufsichtigung der Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen obliegt wie bisher der Gesundheitsdirektion (§ 19). Gegen Berufsangehörige, die durch ihre Tätigkeit Patientinnen und Patienten gefährden, ergreift die Gesundheitsdirektion die notwendigen Massnahmen bis hin zum Entzug der Bewilligung nach § 5. Im Bereich von bewilligungsfreien Heiltätigkeiten sowie bei Personen, die von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind, besteht die Möglichkeit, diese Heiltätigkeit oder eine Tätigkeit im Gesundheitswesen überhaupt zu verbieten (§ 19).

Die Regelung betreffend die Begutachtungskommissionen (§ 20) entspricht inhaltlich weitgehend dem bisherigen Recht. Neu steht die Kompetenz zur Schaffung solcher Stellen unmittelbar der Gesundheitsdirektion zu. Zudem wird die Erhebung kostendeckender Gebühren vorgeschrieben. Nicht mehr erforderlich ist eine kantonale Ermächtigung zum Erlass von Tarifierungsvorschriften für die Privatpraxis der Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen, da für alle die Bereiche, wo eine Kostentragungspflicht der obligatorischen Grundversicherung besteht, bundesrechtliche Tarifierungsvorschriften gemäss KVG bestehen. In den Bereichen, die nicht dem Versicherungsobligatorium unterstehen, sind staatliche Tariffestsetzungen nicht angezeigt bzw. haben sich die Preise nach dem Markt zu richten.

Das neue Bundesgesetz über die Berufsbildung (SR 412.10) verpflichtet den Kanton, bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildungsangebote anzubieten. Seit der Überführung der Schulen im Gesundheitswesen von der Gesundheits- an die Bildungsdirektion per 1. Januar 2002 fällt die schulische Ausbildung kantonsintern in die Zuständigkeit der Bildungsdirektion. Die praktische Ausbildung in den Institutionen des Gesundheitswesens ebenso wie die Weiterbildung sind demgegenüber im Kompetenzbereich der Gesundheitsdirektion verblieben. Vor

diesem Hintergrund ist es gerechtfertigt, auch im neuen Gesetz eine Bestimmung betreffend Aus- und Weiterbildung beizubehalten (§ 21). Der Wortlaut der neuen Bestimmung orientiert sich weitgehend an der bisherigen Regelung. Neu wird aber klargestellt, dass die Subventionierung von Ausbildungseinrichtungen Dritter Leistungsaufträge voraussetzt. Von der Festsetzung eines Höchstsubventionssatzes soll neu Abstand genommen werden. Damit wird es inskünftig besser möglich sein, den eigenen finanziellen Möglichkeiten eines Beitragsempfängers Rechnung zu tragen. Mit dem Ziel, den in den Betrieben entstehenden Ausbildungsaufwand gleichmässig auf alle zu verteilen, räumt das Gesundheitsgesetz der Gesundheitsdirektion neu die Möglichkeit ein, die bewilligungspflichtigen Institutionen des Gesundheitswesens dazu anzuhalten, in angemessener Weise Ausbildungsstellen und Praktikumsplätze zur Verfügung zu stellen (§ 22). Im Unterlassungsfall kann die Gesundheitsdirektion die Staatsbeiträge um bis zu 150 Prozent der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen bzw. von Praktikumsplätzen im jeweiligen Beruf kürzen oder Ersatzabgaben erheben. Diese Mittel dienen dazu, zusätzliche Ausbildungsplätze bei Betrieben zu finanzieren, die solche zur Verfügung stellen.

Im Falle von aussergewöhnlichen Ereignissen wie Katastrophen kann die Gesundheitsdirektion neu die Angehörigen sämtlicher Berufe des Gesundheitswesens und zusätzlich auch die Institutionen des Gesundheitswesens einschliesslich ihres medizinisch und nicht medizinisch tätigen Personals so lange zum Einsatz verpflichten, bis die medizinische Versorgung sichergestellt ist (§§ 23 und 43 Abs. 1). Hierbei handelt es sich um eine Konkretisierung und Ausweitung der allgemeinen Beistandspflicht nach § 17. Eine solche Norm ist erforderlich, damit bei Notlagen sofort die notwendigen Anordnungen verbindlich getroffen werden können.

Über den Umfang der Bewilligungspflicht und damit den Umfang der kantonalen Aufsicht und Qualitätskontrolle und der interdisziplinären Einbindung in das schulmedizinische, wissenschaftlich gesicherte Versorgungsangebot ist die Bevölkerung regelmässig aufzuklären (§ 24). Dabei geht es nicht um die Information über Behandlungsansprüche, sondern um Klarstellung, welche Berufstätigkeiten staatlich normiert und kontrolliert sind bzw. welche Tätigkeiten frei ausgeübt werden dürfen und damit weitgehend der Selbstkontrolle der Patientinnen und Patienten überlassen sind. Die Gesundheitsdirektion kann diese Aufgabe selbst übernehmen oder sie an andere Institutionen, wie beispielsweise Patientenschutzorganisationen, delegieren und entsprechende Subventionen gewähren.

Die bewilligungspflichtigen Berufe im Einzelnen (§§ 25–39)

Die Bestimmungen über die bewilligungspflichtigen Berufe mussten bereits im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge auf 1. Juni 2002 geändert werden. Die Revision beschränkte sich allerdings darauf, die Bestimmungen an die zwingenden Vorgaben des Freizügigkeitsabkommens anzupassen. Im neuen Gesundheitsgesetz sind nun noch verschiedene, teilweise redaktionelle, teilweise inhaltliche Anpassungen vorzunehmen. Gegenüber den Ärztinnen und Ärzten (§ 25) musste bereits mit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge gestützt auf Bundesrecht als zusätzliches Erfordernis der Besitz eines anerkannten Weiterbildungstitels vorgeschrieben werden (Abs. 1 lit. b). Bis dahin war für die Zulassung in den universitären Medizinalberufen in fachlicher Hinsicht einzig das eidgenössische Diplom massgebend. Wie bei den Ärztinnen und Ärzten ist es aber auch bei den übrigen universitären Berufen nicht länger gerechtfertigt, für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung lediglich auf den Diplombesitz abzustellen. Auch das KVG schreibt für die Berechtigung zur Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung eine zweijährige praktische Weiterbildung vor. Im neuen Gesundheitsgesetz sind deshalb die Zulassungsvoraussetzungen für all diejenigen Berufe, die nach KVG zur Leistungserbringung zugelassen sind, um das Weiterbildungserfordernis analog den KVG-Bestimmungen zu ergänzen.

Wie bisher sind die Professorinnen und Professoren der medizinischen und der veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Zürich mit Lehraufträgen für klinische Fächer im Rahmen ihrer Anstellung ohne besondere gesundheitsrechtliche Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung zugelassen (Abs. 2 lit. a von §§ 25, 26 und 27). Führen sie ihre Praxen ausserhalb der kantonalen Einrichtungen, ist indessen eine gesundheitsrechtliche Bewilligung erforderlich.

Für die Apothekerinnen und Apotheker enthält das geltende Gesundheitsgesetz verschiedene historisch begründete Sonderregelungen, die heute überholt sind. Die neuen Bestimmungen beschränken sich nun auch hier auf die Umschreibung der fachlichen Anforderungen für die Berufszulassung (§ 29). Die Möglichkeit, eine Apotheke in eigener fachlicher Verantwortung für eine fremde Betriebsinhaberin oder einen fremden Betriebsinhaber zu führen, ist im neuen Gesundheitsgesetz in § 10 allgemein geregelt. Auch in Bezug auf die Infrastruktur und die Öffnungszeiten gelten die allgemeinen Vorschriften (§§ 14 und 17). Wie bei den Apothekerinnen und Apothekern beschränkt sich das neue Gesundheitsgesetz unter den besonderen Bestimmungen auch bei den Drogistinnen und Drogisten auf die

Umschreibung der fachlichen Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung (§ 30).

Die Anerkennung der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als selbstständig tätige Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erfolgte durch Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 21. August 2000, in Kraft seit 1. Januar 2002 (OS 55, 436). Diese Regelung wurde mit wenigen redaktionellen Anpassungen ins neue Recht übergeführt. Die Bewilligung setzt fachlich ein abgeschlossenes Psychologiestudium sowie eine integrale Spezialausbildung und zweijährige Berufserfahrung voraus (§ 32). Unter einer integralen Spezialausbildung versteht das Gesetz eine Theorie, Selbsterfahrung und Supervision umfassende Ausbildung in mindestens einer anerkannten Psychotherapiemethode. Wie bisher ist den nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Verordnung und Abgabe von Medikamenten nicht gestattet.

Bis anhin war die Zulassung der Hebammen nicht im Gesundheitsgesetz, sondern auf Verordnungsstufe geregelt. Vor dem Hintergrund von Art. 34 Abs. 2 lit. d KVG, der die Hebammen ohne ärztliche Verschreibung unmittelbar zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zulässt, ist die Zulassungsregelung analog der übrigen nach KVG zur direkten Leistungserbringung zugelassenen Berufe neu auf Gesetzesstufe zu regeln (§ 35). Auch hier verlangt das KVG für die versicherungsrechtliche Zulassung eine zweijährige praktische Tätigkeit, die wiederum auch für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung Geltung haben soll. Die neue Formulierung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Ausbildung zur Hebamme neu dem Bundesgesetz über die Berufsbildung (BBG) untersteht.

Die Bestimmungen über die Zahnprothetik, die im Jahre 1960 über eine Volksinitiative Eingang ins Gesundheitsgesetz gefunden haben, waren vergleichsweise umfangreich. Sie sind nun soweit möglich der allgemeinen Systematik anzupassen. Inhaltliche Abweichungen von der bisherigen Regelung bestehen lediglich hinsichtlich der Zuständigkeiten im Zusammenhang mit der kantonalen Zahnprothetikerprüfung: Neu geht die Kompetenz zur Regelung der Zulassungsvoraussetzungen, zum Erlass des Prüfungsreglements und zur Bestellung der Prüfungskommission vom Regierungsrat an die Gesundheitsdirektion über.

Für die nicht im Gesundheitsgesetz geregelten, nach § 3 bewilligungspflichtigen Berufe ist weiterhin der Regierungsrat zum Erlass der erforderlichen Bestimmungen zuständig (§ 39). Dazu zählen heute die Physiotherapie, Ergotherapie, Krankenpflege, Logopädie, Ernährungsberatung, Podologie, Augenoptik, medizinische Laborleitung und die Dentalhygiene. Die Liste dieser Berufe kann durch Verord-

nungsänderung jederzeit erweitert werden, wenn beispielsweise auf Grund bundesrechtlicher Normen entsprechender Bedarf bestehen sollte.

Spitäler, Pflegeheime und andere Institutionen des Gesundheitswesens (§§ 40–68)

1. Allgemeine Bestimmungen (§§ 40–44)

Dieser Abschnitt regelt die Bewilligungspflicht, die Aufsicht, die Beistands- und Aufnahmepflicht sowie die Patientendokumentation. Die Bewilligungspflicht war bisher nur als allgemeiner Grundsatz festgehalten. Im neuen Gesetz werden nun die bewilligungspflichtigen Institutionen definiert und die Voraussetzungen systematisiert. Eine Betriebsbewilligung ist erforderlich, wenn medizinische Verrichtungen nicht im Rahmen einer Privatpraxis vorgenommen oder wenn Spitalbetten oder mehr als drei Pflege- und Altersheimbetten betrieben werden. Damit das Gesundheitswesen für die Patientinnen und Patienten überschaubar bleibt, werden in § 40 Abs. 2 die möglichen Zulassungsformen abschliessend aufgezählt. Gegenüber der geltenden gesetzlichen Regelung ist die Liste erweitert worden um die Spitex, die gemeinnützigen ambulanten ärztlichen Institutionen, die Polikliniken der öffentlichen Hand, die Krankentransport- und Rettungsdienste sowie die tierärztlichen Gesundheitsdienste. Mit der Neuzulassung dieser Institutionen trägt der Gesetzesentwurf einerseits den geänderten tatsächlichen Versorgungsbedürfnissen Rechnung und andererseits den durch das KVG eröffneten neuen Möglichkeiten. Insbesondere wird mit den gemeinnützigen ambulanten ärztlichen Institutionen für die vom KVG geschaffene Versicherungsform der so genannten Health Maintenance Organisation (HMO) die formalrechtliche Bewilligungsvoraussetzung auf Gesetzesstufe geschaffen. Unter Polikliniken der öffentlichen Hand sind wie bisher die der Bevölkerung offen stehenden ärztlichen Ambulatorien von Kanton und Gemeinden zu verstehen, sowie weitere von der öffentlichen Hand geführte ambulante Institutionen wie Schulzahnkliniken. Wie bisher beruht das medizinische Versorgungskonzept des Gesundheitsgesetzes auf zwei Säulen: Der ambulanten ärztlichen Versorgung durch ein breit gestreutes Netz von Privatpraxen sowie der stationären Versorgung durch die Spitäler, Alters- und Pflegeheime und die weiteren Institutionen gemäss § 40. Um das ambulante Versorgungsnetz durch die ärztlichen Privatpraxen möglichst flächendeckend zu erhalten, schränkt das Gesundheitsgesetz die neue Leistungsbringungsform der ambulanten ärztlichen

Institutionen ein, indem einerseits nur gemeinnützige Betriebe zugelassen werden und andererseits die Möglichkeit der Festsetzung von Höchstzahlen zur Beschäftigung von Mitarbeitenden geschaffen wird. Die Bewilligung von tierärztlichen Gesundheitsdiensten sodann entspricht einem Bedürfnis insbesondere der Lebensmittelgrossverteiler, welche die ihnen angeschlossenen landwirtschaftlichen Betriebe über eigene, angestellte Tierärztinnen und -ärzte veterinärmedizinisch überwachen und betreuen. Die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung und den Bewilligungsentzug (§ 41) entsprechen im Wesentlichen denjenigen für Bewilligungen für die Berufsausübung in eigenem Namen und auf eigene Rechnung. Entsprechend der bisherigen Praxis wird im Gesetz neu ausdrücklich festgehalten, dass die Institutionen ihren Angeboten entsprechend eingerichtet, über das notwendige Personal verfügen und eine gesamtverantwortliche fachliche Leitung einsetzen und bezeichnen müssen, aus deren Kreis der Gesundheitsdirektion eine Person zu bezeichnen ist, die für die Einhaltung der gesundheitsrechtlichen Vorschriften verantwortlich ist. Diese Person muss über eine Bewilligung gemäss § 3 verfügen, die das Leistungsangebot der Institution fachlich abdeckt. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Institutionen obliegt wie bisher der Gesundheitsdirektion (§ 42), soweit das Gesetz nicht die Gemeinden oder den Bezirksrat für zuständig erklärt. Wie bisher sind die Institutionen des Gesundheitswesens verpflichtet, in dringenden Fällen Beistand zu leisten (§ 43 Abs. 1). Neu wird zudem entsprechend der Regelung von § 23 ausdrücklich festgehalten, dass sie bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen zur Einsatzleistung verpflichtet werden können. Die Spitäler haben im Rahmen ihres Leistungsauftrags behandlungsbedürftige Personen aufzunehmen (§ 43 Abs. 2). Im Rahmen einer stationären Behandlung haben die Patientinnen und Patienten grundsätzlich Anspruch auf eine umfassende medizinische Versorgung, solange sie den KVG-Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht. Für andere Leistungen besteht keine Beitragspflicht der obligatorischen Grundversicherung. Soweit ein Spital Nichtpflichtleistungen anbietet, sind die Kosten solcher Eingriffe somit durch die Patientinnen und Patienten persönlich bzw. durch eine allfällige Zusatzversicherung zu tragen (vgl. §§ 50 und 51). Daraus folgt umgekehrt, dass solche Leistungen grundsätzlich verweigert werden dürfen, wenn ihre Finanzierung nicht sichergestellt ist. Eine solche Leistungsverweigerung ist mit Hinblick auf die Beistandspflicht solange problemlos, als keine unmittelbare Lebensgefahr besteht. Besteht eine solche, sind die Spitäler so lange zur Hilfeleistung verpflichtet, als es ihnen nach den Umständen zumutbar ist. Bisher wurden Patientinnen und Patienten in entsprechenden Situationen in Zürcher Spitälern Nichtpflichtleistungen auch dann ge-

währt, wenn sie, wie beispielsweise im Falle von Leberlebertransplantationen, mit sehr hohen Kosten verbunden waren, von den Patientinnen und Patienten nicht bezahlt wurden und somit der öffentlichen Hand anfielen. Angesichts des rasanten Fortschritts gerade in der Spitzenmedizin ist damit zu rechnen, dass sich das Problem teurer lebensrettender Eingriffe ohne Kostenbeteiligung der Krankenkassen laufend verschärfen wird. Nachdem die strafrechtliche Hilfeleistungspflicht nur solange besteht, als es nach den Umständen zumutbar ist, ist im neuen Gesundheitsgesetz eine Delegationsnorm zu schaffen, die den Regierungsrat ermächtigt, den kantonalen Spitälern die Vornahme von solchen Nichtpflichtleistungen zu untersagen, deren Kosten die durchschnittlichen Untersuchungs-, Diagnose-, Therapie- und Pflegekosten in einem für das Gemeinwesen untragbaren Ausmass übersteigt. Die Beschlussfassung erfolgt nach Anhörung der Spitäler der hochspezialisierten Versorgung sowie der Universität auf Antrag der Direktion und ist dem Kantonsrat zur Genehmigung vorzulegen (§ 80 lit. d). Über die Anhörung sollen insbesondere auch die berechtigten Interessen von Lehre und Forschung an der Entwicklung neuer Eingriffs- und Therapiemöglichkeiten geltend gemacht werden können. Bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern wird eine entsprechende Beschränkung über die Regeln der Staatsbeitragsgewährung umgesetzt werden müssen.

Auch in den Institutionen des Gesundheitswesens müssen Patientendokumentationen gemäss § 13 geführt werden. Für Institutionen, die in den Geltungsbereich des Patientinnen- und Patientengesetzes fallen, gelten die Vorschriften jenes Gesetzes (§ 44). Die Bestimmungen des Patientinnen- und Patientengesetzes unterscheiden sich von den vorliegenden insbesondere hinsichtlich der Frage des Eigentums an der Patientendokumentation. Während in den Privatpraxen das Eigentum an der Patientendokumentation der Patientin bzw. dem Patienten zugesprochen wird, ist gemäss § 18 Patientinnen- und Patientengesetz die Institution für mindestens zehn Jahre Eigentümerin. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist kann aber auch hier von den Patientinnen und Patienten die Vernichtung oder die Herausgabe verlangt werden, soweit das öffentliche Interesse nicht dagegen spricht.

2. Spital- und Pflegeheimversorgung (§§ 45–63)

2.1. Allgemeine Bestimmungen (§§ 45–48)

Bis zum Erlass des KVG waren die Kantone frei, wie sie die stationäre medizinische Versorgung für ihre Bevölkerung regeln wollten. Im

Gesundheitsgesetz aus dem Jahre 1962 wurde der Staat für den Betrieb zentraler Kantonsspitäler sowie für psychiatrische Kliniken und andere Spezialkrankenhäuser mit Einzugsgebiet über den ganzen Kanton zuständig erklärt. Die Errichtung und die Führung von Regionalspitälern und Krankenheimen war Sache der Gemeinden. Mit dem Erlass des KVG wurden die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu planen und eine entsprechende Spitalliste mit in Kategorien gegliederten Leistungsaufträgen zu erlassen. Gestützt auf diese bundesrechtlichen Vorgaben verabschiedete der Regierungsrat die Zürcher Spitalliste 1998. Sie unterscheidet entsprechend der Aufgabenteilung nach dem Gesundheitsgesetz zwischen Spitälern der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin mit kantonalem Einzugsgebiet und Regionalspitälern der Gemeinden für die Grundversorgung. Inzwischen wurde die Spitalliste zweimal revidiert, wobei die Grundsätze unverändert beibehalten wurden. Für die Psychiatrie ebenso wie für die Pflegeheimversorgung wurden vom Regierungsrat separate Listen erlassen. Im neuen Gesundheitsgesetz sind nun unter dem Titel der allgemeinen Bestimmungen die Zuständigkeiten und Abläufe bei der Spitalplanung und dem Erlass der Spital- und Pflegeheimlisten festgeschrieben worden (§ 45). Der Regierungsrat erstellt als Grundlage für die von ihm zu erlassenden Spital- und Pflegeheimlisten eine bedarfsgerechte Planung. Diese muss den Anforderungen des KVG genügen und umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken einschliesslich medizinische Prävention, Rehabilitation und Palliation. Die Direktion kann die Leistungsaufträge der Spital- und Pflegeheimlisten in Vereinbarungen mit den Leistungserbringern weiter ausführen. Kommt keine Einigung zu Stande, setzt die Gesundheitsdirektion die Leistungsaufträge hoheitlich fest. Den Spital- und Pflegeheimlisten und Leistungsaufträgen liegt der Gedanke zu Grunde, dass die Leistungserbringung koordiniert erfolgen muss. Wer sich nicht an die Leistungsaufträge hält, stört das Versorgungskonzept sowie das wirtschaftlich optimale Zusammenwirken der Leistungserbringer. Das Gesundheitsgesetz sieht deshalb als Sanktion die Kürzung der Staatsbeitragsleistungen vor (§ 45 Abs. 3). Die staatlichen Planungsaufgaben und die Bemessung der staatlichen Beitragsleistungen setzen voraus, dass die Spitäler die notwendigen Daten zur Verfügung stellen. § 46 schafft die für die Datenerhebung erforderlichen Grundlagen. Ebenso wird die Gesundheitsdirektion zuständig erklärt, die notwendigen Vorschriften über Rechnungslegung, Leistungserfassung sowie betreffend Dokumentation von Massnahmen der Qualitätssicherung zu erlassen (§ 47).

Nach § 9 des Staatsbeitragsgesetzes ist bei der Ausrichtung der Subventionen auf die eigenen finanziellen Möglichkeiten des Beitragsempfängers abzustellen. Damit dieser Grundsatz auch tatsächlich um-

gesetzt werden kann, soll nicht nur auf die finanziellen Verhältnisse des Leistungserbringers selbst abgestellt, sondern es sollen auch Mittel von rechtlich unabhängigen Dritten berücksichtigt werden können, die ganz oder vorwiegend seiner Unterstützung dienen (§ 48). Diese Klarstellung wird es beispielsweise möglich machen, Sammlungen für eine gemeinnützige Institution auf ein von dieser rechtlich unabhängiges Sammelkonto bei der Berechnung des Staatsbeitrages zu berücksichtigen.

2.2. Spitalversorgung (§§ 49–60)

Das KVG verpflichtet die Kantone, für ihre Bevölkerung eine umfassende Versorgung in allen drei Versorgungsstufen (Grundversorgung, spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung) sicherzustellen, wobei das Leistungsangebot in der obligatorischen Versicherung auf Basisstandards beschränkt ist. Diese Verpflichtungen sind im Gesundheitsgesetz als Leitsatz festzuschreiben (§ 49). Mit der Beschränkung auf Pflichtleistungen nach der obligatorischen Krankenversicherung bleibt eine umfassende Krankenversorgung in der allgemeinen Abteilung sichergestellt. Die Verweisung erlaubt es aber, unwirksame, unzweckmässige und unwirtschaftliche Anwendungen auszuschliessen. Wie in den allgemeinen Bestimmungen im Grundsatz ausgeführt, hat der Kanton wie bisher die stationäre Versorgung in spezialisierten und hochspezialisierten Akutspitälern sowie in der Psychiatrie und in der Rehabilitation sicherzustellen. Dazu gehören insbesondere das Universitätsspital Zürich, das Universitätskinderspital, die orthopädische Universitätsklinik Balgrist, die Psychiatrische Universitätsklinik sowie das Kantonsspital Winterthur, das Stadtpital Triemli und weitere spezialisierte und hochspezialisierte akutmedizinische und psychiatrische Krankenhäuser. Die stationäre Grundversorgung obliegt weiterhin den Gemeinden, wobei unter Grundversorgung die Diagnose und Behandlung häufiger Krankheiten und Unfälle, die in der Regel ohne den Einsatz besonders aufwendiger personeller und technischer Mittel auskommt, verstanden wird. Im Rahmen ihrer operativen Freiheiten können die Spitäler wie bisher auch Nichtpflichtleistungen und Leistungen für Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz im Kanton Zürich anbieten sowie im ambulanten Bereich tätig sein und Mehrleistungen gegenüber den Basisstandards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen. Solche Angebote sind grundsätzlich kostendeckend zu erbringen. Zur Klarstellung dieses Grundsatzes wird ausdrücklich festgeschrieben, dass für solche Angebote kein Anspruch auf finanzielle Beiträge von Kanton und Gemeinden besteht.

Eine finanzielle Beteiligung soll aber nach § 50 weiterhin möglich sein, solange es sich um sinnvolle Angebote, wie den Betrieb von Halbprivat- und Privatabteilungen handelt. Erlös- und Kostenüberschüsse aus den subventionierten Leistungen sind zu Gunsten der beteiligten Gemeinden und des Kantons an die Betriebskosten gemäss § 53 bzw. § 56 anzurechnen. Wird ein solches Beteiligungsverhältnis aufgelöst, richtet sich der Rückforderungsanspruch für die vom Kanton geleisteten Investitionsbeiträge wie bisher nach der Staatsbeitragsgesetzgebung. Die Leistungen der kantonalen und der von den Gemeinden betriebenen öffentlichrechtlichen Spitäler sind gebührenpflichtig (§ 51). Gegenüber grundversicherten Patientinnen und Patienten werden sie, soweit es sich um Pflichtleistungen handelt, zu höchstens 50 Prozent der Betriebskosten von den Versicherern übernommen und fallen im Restbetrag den Subventionsgebern an. Über die Pflichtleistungen hinausgehende Leistungen sind von den Patientinnen und Patienten geschuldet. Bei Patientinnen und Patienten der privaten und halbprivaten Abteilung oder mit Beanspruchung anderer Zusatzleistungen können von den Spitälern über den Vollkosten liegende Taxen sowie ein ärztliches Zusatzhonorar verrechnet werden. Die Taxen für Mehrleistungen sowie die ärztlichen Zusatzhonorare werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt. Damit soll dem im Zusatzversicherungssegment herrschenden Wettbewerb und dem durch die Mehrleistungen verursachten Mehraufwand Rechnung getragen werden. Neben den Patientinnen und Patienten besteht eine zusätzliche Haftung der Ehegatten und der in registrierter Partnerschaft lebenden Personen unter sich sowie bei Kindern der Inhaber der elterlichen Sorge. Vorbehalten bleibt darüber hinaus die Haftung von Taxgaranten wie beispielsweise Zusatzversicherern. Bisher waren diese Kostentragungspflichten lediglich auf Verordnungsstufe geregelt. Indem sie neu auf Gesetzesstufe festgeschrieben werden, wird einem Auftrag des Verwaltungsgerichts entsprochen.

Nach geltendem Gesundheitsgesetz sind Kanton und Gemeinden zur Führung eigener Spitäler verpflichtet. Diese Verpflichtung hat sich in der Praxis nie ganz durchgesetzt. So werden die Grundversorgungsspitäler Sanitas, Zimmerberg und Zollikerberg in der Form von Stiftungen betrieben. Eine feste Verpflichtung zur Führung kantonaler Krankenhäuser sowie von Gemeinde- und Zweckverbandsspitälern ohne eigene Rechtspersönlichkeit ist rechtlich nicht notwendig und politisch umstritten. Das neue Gesetz sieht deshalb vor, dass Kanton und Gemeinden zum Betrieb eigener Spitäler weiterhin berechtigt, nicht aber verpflichtet sind (§§ 52 und 55). Versorgungsaufträge sollen wie nach bisheriger Praxis auch an private Leistungserbringer erteilt werden können. Kanton und Gemeinden sollen sich sodann zur Sicherung der benötigten Versorgungskapazitäten auch an Trägerschaften

von anderen Spitälern beteiligen können. Mit dieser Liberalisierung wird die für ein wettbewerbsorientiertes Spitalangebot erforderliche Flexibilität geschaffen. Damit das von den Gemeinden in der Vernehmlassung geforderte regionale Versorgungsnetz erhalten bleibt, müssen die Einzugsbereiche der zur Grundversorgung zugelassenen Spitäler durch die Gesundheitsdirektion ausgewogen nach geografischer Lage, den Verkehrswegen sowie nach Einwohnerzahl und Finanzkraft festgelegt werden (§ 55 Abs. 2 und 3). Die Gemeinden werden dadurch insoweit eingeschränkt, als sie nur solche Leistungserbringer in den Versorgungsauftrag einbinden dürfen, zu deren Einzugsgebiet sie gehören. Diese Einschränkung betrifft aber nur die Gemeinde als Betreiberin eines Grundversorgungsspitals oder Leistungsauftragsgeberin, nicht aber die Patientinnen und Patienten deren Spitalwahlfreiheit gewährleistet bleibt (§ 55 Abs. 4).

Ebenfalls der bisherigen Regelung entspricht es, dass der Kanton bis zu 100 Prozent der von den Versicherern nicht gedeckten Betriebs- und Investitionskosten in der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung übernimmt, wobei die Beiträge auf Leistungen beschränkt sind, welche zur wirksamen, wirtschaftlichen und sparsamen Erfüllung der Leistungsaufträge notwendig sind (§§ 53 und 54). Die gleiche Regelung war in dem in die Vernehmlassung geschickten ursprünglichen Gesetzesentwurf für die Grundversorgungsspitäler der Gemeinden vorgesehen, was von diesen aber grossmehrheitlich abgelehnt wurde. Damit bleibt es bei der gemeinsamen Finanzierung der von den Versicherern nicht gedeckten Betriebskosten in den Grundversorgungsspitalern durch Kanton und Gemeinden, wobei die primäre Verpflichtung dem Versorgungsauftrag entsprechend bei den Gemeinden liegt, während sich der Kanton an der Finanzierung abgestuft nach der Finanzkraft der Gemeinden mit Staatsbeitragsleistungen zwischen 29 und 73 Prozent der ungedeckten Kosten beteiligt (§ 56). Dieser Rahmen entspricht dem seit 1. Januar 2004 geltenden, vom Kantonsrat genehmigten Beteiligungsschlüssel. Die Abgeltung erfolgt auf der Grundlage betriebswirtschaftlich kalkulierter und im Benchmarking verifizierter Pauschalen. Das finanzielle Risiko für die Spitäler und ihre Trägerchaften soll aber begrenzt bleiben. Der Regierungsrat plant, das bisherige System der Korrektur von für das Spital nicht beeinflussbaren Faktoren mit nachteiligen Auswirkungen auf das Betriebsergebnis in eine Verordnung überzuführen. Auch bei den Investitionsausgaben bleibt die bisherige Mitfinanzierung des Staates im heute geltenden Rahmen von 37 bis 81 Prozent erhalten. Obwohl die akutmedizinische Grundversorgung Sache der Gemeinden ist, erbringt der Kanton insbesondere am Universitätsspital Zürich traditionellerweise Leistungen der Grundversorgung, wodurch vor allem die Stadt Zürich in ihrem Versorgungsauftrag wesentlich entlastet wird. Umgekehrt leistet

die Stadt Zürich mit dem Stadtspital Triemli einen erheblichen Beitrag an die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin, was wiederum den Kanton entlastet. Mit § 57 wurde für solche Tatbestände eine Rechtsnorm geschaffen, welche einen Verzicht auf komplizierte gegenseitige Verrechnungen zulässt. § 58 sodann verpflichtet die Gemeinden und Zweckverbände, für ihre Spitäler eine besondere Betriebsrechnung zu führen, wenn gestützt auf § 47 erlassene Rechnungslegungsvorschriften dies erforderlich machen. Diese Regelung ist vor dem Hintergrund von § 125 des Gemeindegesetzes (LS 131.1) zu sehen, der die Gemeinden grundsätzlich dazu verpflichtet, die Rechnung über den gesamten Haushalt als Einheit zu führen; Abweichungen von diesem Grundsatz sind gemäss § 126 zulässig, soweit übergeordnetes Recht wie beispielsweise das Gesundheitsgesetz die Gemeinde dazu verpflichtet. Eine weitere Besonderheit ist die vom Bundesrecht vorgeschriebene Mitfinanzierung der Spitalrechnungen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten. Danach ist der Staat verpflichtet, bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten der halbprivaten und privaten Abteilungen dieselben Leistungen zu erbringen, wie wenn sie in der allgemeinen Abteilung behandelt würden, wobei diese Beitragspflicht vorderhand noch durch ein dringliches Bundesgesetz (SR 832.14) auf die Höhe der Kassenleistungen beschränkt ist. Nach den allgemeinen Finanzierungsregeln des Gesundheitsgesetzes würden diese Mehrkosten jeweils den behandelnden Spitälern anfallen und wären bei den Grundversorgungsspitälern von Kanton und Gemeinden nach den für diese geltenden Finanzierungsschlüsseln gemeinsam zu tragen bzw. bei den spezialisierten und hochspezialisierten Kliniken vom Kanton allein zu übernehmen. Diese Lösung ist nicht sachgerecht, nachdem die zusatzversicherten Patientinnen und Patienten sich erfahrungsgemäss häufiger ausserhalb ihrer Spitalregion behandeln lassen und damit häufiger als nur grundversicherte Patientinnen und Patienten ausserhalb ihrer Versorgungsregionen Kosten generieren. Um diese unerwünschte Wirkung auszugleichen, sind bei den zusatzversicherten Patientinnen und Patienten die Grundversorgungsbeiträge von den Wohnsitzgemeinden zu tragen, wobei sich der Kanton an den entsprechenden Kosten unabhängig von der Versorgungsstufe nach dem für die jeweilige Wohnsitzgemeinde anwendbaren Staatsbeitragsatz für Spitäler der Grundversorgung beteiligt (§ 59).

Für ausserordentliche Verhältnisse sieht das Gesetz neu vor, dass Kanton und Gemeinden zur Sicherung der Versorgung in ihrem Bestand gefährdete, gemeinnützige Spitäler mit ausserordentlichen Massnahmen unterstützen können (§ 60). Diese Massnahmen können z. B. in Darlehen bestehen, die zu marktüblichen Zinsen, zu herabgesetzten Zinsen oder sogar zinsfrei gewährt werden. Diese Bestimmung

ist notwendig geworden, nachdem der Kanton mit der Spitalliste 1998 die Spitalkapazitäten abgebaut und für einen verstärkten Wettbewerb unter den Spitälern gesorgt hat.

2.3. Pflegeheimversorgung (§§ 61–63)

Als Pflegeheime gelten Krankenhäuser, Krankenheimabteilungen an Spitälern und Altersheime mit Pflegebetten. Die bedarfsgerechte Pflegeheimversorgung der Bevölkerung obliegt auch nach dem neuen Gesetz den Gemeinden (§ 61). Wie bei der Grundversorgung durch Spitäler können die Gemeinden eigene Pflegeheime führen oder sich an den Trägerschaften von Pflegeheimen mit eigener Rechtspersönlichkeit beteiligen oder auch Dritte vertraglich verpflichten. Sie sollen von den Patientinnen und Patienten Gebühren erheben, die bei Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilungen auch über den Vollkosten liegen dürfen (§ 63 Abs. 1 und 2). Der Kanton beteiligt sich an der Finanzierung. Die Kostenanteile werden abgestuft nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden und betragen zwischen 3 und 50 Prozent der ungedeckten anrechenbaren Betriebskosten und zwischen 10 und 40 Prozent der ungedeckten anrechenbaren Investitionsausgaben (§ 62). Der Satz von 10 bis 40 Prozent entspricht dem Satz, wie er heute nach dem Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide (LS 855.1) für Altersheime mit Pflegeabteilungen gesprochen wird, während bei den ausschliesslich mit Pflegebetten betriebenen Heimen nach der Staatsbeitragsverordnung heute Investitionsbeiträge des Kantons zwischen 3 bis 50 Prozent vorgesehen sind. Bei Gelegenheit dieser Gesetzesrevision sind die unterschiedlichen Subventionssätze zu vereinheitlichen. Dabei ist der Beitragssatz von 10 bis 40 Prozent zu wählen, da in den letzten Jahren die Beiträge mehrheitlich nach diesem Satz gesprochen wurden. Investitionsausgaben, die durch Kostenanteile des Kantons finanziert worden sind, dürfen bei der Berechnung der von den Patientinnen und Patienten zu zahlenden Pflegeheimtaxen nicht berücksichtigt werden (§ 63 Abs. 3).

3. Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege (§§ 64–67)

Die Gemeinden bleiben wie bei den Pflegeheimen für die Sicherstellung der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex) zuständig (§ 64). Gegenüber der bisherigen Regelung wird neu die Gesundheitsdirektion ausdrücklich ermächtigt, das beitragsberechtigte

Leistungsspektrum der Spitex-Institutionen festzusetzen (§ 64 Abs. 2). Dieses umfasst wie bisher neben der Krankenpflege auch Haushaltleistungen. Ein Teil der Kosten ist nach wie vor von den Patientinnen und Patienten zu tragen. Im Interesse der Gleichbehandlung der Bevölkerung wird die Gesundheitsdirektion ermächtigt, einen Rahmentarif festzulegen, der nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten abgestuft ist (§ 66). Die nach Abzug der Leistungen der Krankenversicherer und anderer Taxgaranten nicht gedeckten Kosten verbleiben den Gemeinden, wobei sich der Kanton nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Wohnsitzgemeinden der Patientinnen und Patienten wie bisher mit Beiträgen in der Höhe von 13 bis 40 Prozent der ungedeckten Kosten beteiligt (§ 65).

Nach der in der Volksabstimmung vom 28. November 2004 beschlossenen Verfassungsrevision zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) werden die bisherigen Beitragsleistungen des Bundes an gemeinnützige private Spitex-Institutionen aufgehoben und die Sorge für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten den Kantonen übertragen. Für die Umsetzung der neuen Verfassungsbestimmungen sind zahlreiche Bundesgesetze anzupassen. Die entsprechende Ausführungsgesetzgebung des Bundes steht bis Mitte Februar 2005 bei den Kantonsregierungen in der Vernehmlassung. Nach Abschluss der laufenden Gesetzgebungsarbeiten auf Bundesstufe werden die Kantone bis zum 1. Januar 2008, dem voraussichtlichen Inkrafttretenszeitpunkt des NFA, die kantonalen Gesetzgebungen anpassen müssen. Dabei wird insbesondere zu prüfen sein, wie die wegfallenden Bundesbeiträge gegebenenfalls kompensiert werden sollen.

4. Krankentransport- und Rettungswesen (§ 68)

Bereits das geltende Gesundheitsgesetz wie auch das KVG unterscheiden Krankentransport- und Rettungswesen. Die Krankentransportunternehmen dienen dem Transport von Patientinnen und Patienten, deren Gesundheitszustand die Überführung in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt; die Rettungsunternehmen besorgen die Bergung und die Sicherstellung der präklinischen Versorgung im Notfall. Nachdem die Spitalgrundversorgung Gemeindeaufgabe ist, soll auch das Krankentransport- wie das Rettungswesen weiterhin den Gemeinden obliegen. Sie können diese Aufgabe durch eigene Organisationen oder durch Beauftragung Dritter erfüllen (Abs. 1). Bisher gesetzlich nicht geregelt war die Koordination der Rettungsdienste und die Vermittlung der Kranken-

transportdienste. Diese zentralen Aufgaben sind kantonale durch die Gesundheitsdirektion zu erfüllen (Abs. 3). Zudem beschafft und unterhält sie die für Grossereignisse wie Flugzeugabstürze und Massenkollisionen notwendige Ausrüstung. Der Gesundheitsdirektion ist es freigestellt, diese Aufgabe selbst zu erfüllen oder geeigneten Institutionen Leistungsaufträge zu erteilen. Der Alarmzentrale ist ein Weisungsrecht gegenüber den Rettungsdiensten zuzusprechen. Die Gesundheitsdirektion kann Organisations- und Qualitätsvorschriften sowie Einsatzrichtlinien erlassen oder bestehende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären (Abs. 2).

Heilmittel, Lebensmittel, Gifte, Substanzen und Stoffe (§ 69)

Mit dem am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte haben die Kantone ihre Kompetenzen zur eigenständigen Gesetzgebung in diesem Bereich verloren. Es sind ihnen im Wesentlichen Vollzugskompetenzen verblieben, wie dies bereits bei den Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen, den Giften und anderen gefährlichen Substanzen und Stoffen der Fall ist. Die Berechtigung der verschiedenen Berufe des Gesundheitswesens zur Abgabe von Arzneimitteln in der Praxis und bei Hausbesuchen ist durch Verordnung zu regeln.

Gesundheitsförderung und Prävention (§§ 70–77)

Kanton und Gemeinden sind traditionellerweise gemeinsam in die Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden; sie können eigene Massnahmen ergreifen oder Massnahmen Dritter subventionieren (§ 70). Um die Übersicht und Koordination zu verbessern, wird die Gesundheitsdirektion neu verpflichtet, die gesundheitlichen Parameter periodisch und systematisch zu erfassen und regelmässig Bericht zu erstatten; sie kann bei Personen und Institutionen, die ihrer Aufsicht unterstehen, sowie in öffentlichen und privaten Schulen die erforderlichen Daten erheben und diese Aufgabe entweder selbst erfüllen oder Dritte damit beauftragen (§ 71); bisher hat die Gesundheitsdirektion mit der Datenerfassung und Berichterstattung das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPMZ) beauftragt. Neu wird der Kanton weiter ausdrücklich zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs verpflichtet (§ 72 Abs. 1). Insbesondere wird in Anlehnung an ein vom Bundesgericht gutgeheissenes Tabakwerbeverbot des Kantons Genf und im Sinne der Tabakkonvention der WHO Werbung

für Tabak und auch für Alkohol und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial auf öffentlichem Grund sowie auf privatem Grund, der von öffentlichem Grund eingesehen werden kann, verboten (Abs. 2). Zum Schutze von Kindern und Jugendlichen wird neu in Anlehnung an die bundesrechtlichen Bestimmungen über die Alkoholabgabe ein Verkaufsverbot von Tabak und Tabakerzeugnissen gegenüber Personen unter 18 Jahren eingeführt und der Verkauf ab allgemein zugänglichen Automaten verboten (Abs. 3). Der Kanton sorgt weiter zusammen mit den Gemeinden für ein Netz von Suchtpräventionsstellen und unterstützt Therapieangebote sowie Massnahmen Dritter zur Früherkennung, Früherfassung und Schadensminderung (Abs. 4). Kanton und Gemeinden sorgen dafür, dass in der Volksschule und in den Mittel- und Berufsfachschulen die Schülerinnen und Schüler dazu angeleitet werden, ihre Gesundheit zu pflegen und zu fördern (§ 73). Der konkrete Unterrichtsinhalt wird neu nicht mehr auf Gesetzesstufe festgeschrieben, sondern soll im Lehrplan geregelt werden. In Abstimmung mit der Volksschulgesetzgebung sind die Gemeinden weiterhin verpflichtet, die Vorbeugung und die ärztliche Überwachung der Schülerinnen und Schüler sicherzustellen (§ 74) und einen schulärztlichen Dienst einzurichten, der die Bildungseinrichtungen in den Präventionsmassnahmen und der Gesundheitsförderung unterstützt. 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. Weiterhin sorgen die Gemeinden sodann für eine regelmässige zahnärztliche Untersuchung und Behandlung der in der Gemeinde wohnhaften Kinder im Volksschulalter; sie können die Massnahmen auf vor- und nachschulpflichtige Kinder ausdehnen (§ 75); die Untersuchung, deren Kosten weiterhin von den Gemeinden zu tragen sind, ist obligatorisch; die Behandlung dagegen freiwillig. Nicht mehr ausdrücklich erwähnt wird die Pflicht der Gemeinden, Eltern und Schüler über die Gesunderhaltung der Zähne und die Ursachen des Zahnzerfalls aufzuklären, da dies Teil des Gesundheitsunterrichts und somit durch § 73 abgedeckt ist. Die Regelung der Erwachsenen Zahnpflege wird den veränderten Bedürfnissen angepasst. Das bisherige Gesundheitsgesetz verpflichtete den Kanton und die Gemeinden allgemein zur Förderung der Volkszahnpflege. Das neue Gesetz legt demgegenüber die Kompetenzen von Gesundheitsdirektion und Gemeinden enger fest, aber auch zeitgemässer und konkreter: Kanton und Gemeinden können gemeinnützigen Institutionen Beiträge leisten, die schwer behandelbare Patientinnen und Patienten zahnmedizinisch versorgen (§ 76). Zu denken ist insbeson-

dere an die zahnmedizinische Versorgung behinderter Patientinnen und Patienten oder solcher, die an einer schweren, übertragbaren Krankheit leiden, wie beispielsweise HIV-Positive und AIDS-Kranke. Schliesslich werden die Gemeinden dazu verpflichtet, bei hilfsbedürftigen, in Heimen oder anderen Institutionen stationär untergebrachten Erwachsenen die Gesunderhaltung der Zähne zu überwachen (§ 76 Abs. 2). Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten schliesslich richtet sich nach der Bundesgesetzgebung. Neu wird klargestellt, dass die Gesundheitsdirektion über den Einbezug der Gemeinden, der Ärztinnen und Ärzte sowie der gemeinnützigen Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen, entscheidet und dass neben den Gemeinden und Organisationen auch die Ärztinnen und Ärzte für entsprechenden Aufwand entschädigt werden können, soweit dieser nicht zu Lasten der Krankenversicherer abgerechnet werden kann (§ 77).

Bestattungswesen (§§ 78 und 79)

Die Bestimmungen des bisherigen Gesundheitsgesetzes über das Bestattungswesen haben sich bewährt, weshalb daran festgehalten wird. Der einzige Unterschied zur alten Regelung besteht darin, dass neu die Erd- und die Feuerbestattung einander rechtlich gleichgestellt werden.

Schlussbestimmungen (§§ 80–86)

1. Vollzug (§§ 80–82)

Die nach bisherigem Recht bestehenden Genehmigungsfunktionen des Kantonsrates im Bereiche der Staatsbeiträge und der Tarifordnungen der Spitäler sind beizubehalten (§ 83). Gleiches gilt für den erst im Jahre 2001 ins bisherige Gesundheitsgesetz eingefügten Genehmigungsvorbehalt zur Verordnung über die nicht ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Der Genehmigungspflicht sind auch Beschlüsse des Regierungsrates im Sinne der neuen Regelungen betreffend Nichtpflichtleistungen gemäss § 43 Abs. 3 zu unterstellen.

Wie bisher obliegt der Vollzug dieses Gesetzes abgesehen von Zuständigkeiten der Bildungsdirektion in den Bereichen Berufsbildung und Gesundheitspflege in den Schulen der Gesundheitsdirektion. Sie

ist befugt, bei Personen und Institutionen, die eine Heiltätigkeit ausüben oder ausüben, jederzeit unangemeldet Kontrollen und Inspektionen durchzuführen und verwaltungsrechtliche Sanktionen zu ergreifen (§ 81). Nachdem § 27 des neuen Organisationsgesetzes des Regierungsrates (Vorlage 4147) eine allgemeine Grundlage für die Bestellung von Fachkommissionen schafft, kann auf die entsprechende Regelung im bisherigen § 3 des Gesundheitsgesetzes ersatzlos verzichtet werden. Die Regelung der amtsärztlichen Dienste (§ 82) lehnt sich an den bisherigen § 4 an. Neu ist indessen für die Wahl der Bezirksärztinnen und Bezirksärzte die Direktion zuständig. Die Bestimmung gilt auch für die Bezirkszahnärztinnen und -zahnärzte sowie für die Bezirkstierärztinnen und -tierärzte.

2. Strafbestimmungen (§ 83)

Die Strafbestimmung enthielt bisher neben wenigen konkreten Tatbeständen eine Generalklausel, die allgemein die Übertretung des Gesetzes und der gestützt darauf erlassenen Verordnungen für strafbar erklärte. Diese Generalklausel genügt dem heutigen Verständnis des Legalitätsprinzips nicht mehr und ist deshalb durch eine abschliessende Aufzählung der strafbaren Verhaltensweisen zu ersetzen. Strafbar macht sich, wer für sich selbst und seine bewilligungspflichtigen Angestellten keine Bewilligungen einholt und im Falle der befristeten selbstständigen Tätigkeit im Sinne der bilateralen Verträge die erforderliche Anzeige unterlässt oder die Tätigkeit aufnimmt, bevor die Gesundheitsdirektion bestätigt hat, dass die Voraussetzungen erfüllt sind, sowie wer es unterlässt, für eine Institution die erforderliche Betriebsbewilligung einzuholen. Weiter macht sich strafbar, wer seine Befugnisse überschreitet oder seinen Angestellten Aufgaben überträgt, für die sie nicht ausreichend ausgebildet sind. Ebenfalls strafbar macht sich zudem, wer die Ausübung einer bewilligungspflichtigen oder bewilligungsfreien medizinischen Tätigkeit aufdringlich oder täuschend bekannt macht oder wer eine bewilligungspflichtige Tätigkeit auskündet, ohne über eine Berufsausübungsbewilligung zu verfügen. Schliesslich werden neu auch die Übertretungen des Werbeverbots für Suchtmittel und die Abgabe von Tabak und Tabakerzeugnissen an Personen unter 18 Jahren sowie der Verkauf ab allgemein zugänglichen Automaten mit Strafe bedroht. Bei vorsätzlichem Handeln wird neu der obere Bussenrahmen bei Fr. 50 000, bei gewerbsmässigem oder gewinnsüchtigem Handeln bei Fr. 500 000 und bei Fahrlässigkeit bei Fr. 5000 festgesetzt. In besonders leichten Fällen kann auf Bestrafung verzichtet werden. Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft sind strafbar.

3. Übergangsbestimmungen (§§ 84 und 85)

Bewilligungen, die gestützt auf bisheriges Recht erteilt wurden, bleiben in Kraft. Ihr Inhalt richtet sich nach der neuen Gesetzgebung (§ 84). Der in § 4 Abs. 3 enthaltene und auf Verordnungsstufe noch zu konkretisierende Grundsatz der befristeten Bewilligungserteilung ist innert fünf Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes auch auf bestehende Bewilligungen anzuwenden.

Tabakautomaten, die der Regelung von § 72 Abs. 3 widersprechen, sind innert Jahresfrist nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ausser Betrieb zu setzen (§ 85).

4. Änderung bisherigen Rechts (§ 86)

Die Subventionierung der Investitionen von Altersheimen mit oder ohne Pflegeabteilungen ist heute im Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide geregelt. Neu werden die Investitionsbeiträge für Altersheime mit Pflegeabteilung im Gesundheitsgesetz geregelt. Altersheime ohne Pflegeabteilung kommen heute nur noch vereinzelt vor. Sie sollen keine Investitionsbeiträge mehr erhalten. Folglich sind die Bestimmungen betreffend Altersheime und Pflegeabteilungen von Altersheimen im Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide zu streichen.

E. Behandlung parlamentarischer Vorstösse

1. Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 22. April 1996 folgende von Kantonsrat Martin Ott, Bäretswil, am 29. Mai 1995 eingereichte Motion zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen (KR-Nr. 128/1995):

Die einschlägigen Gesetze und Verordnungen sind der sich entwickelnden Erfahrungsmedizin sowie dem wachsenden Wissen und der Verantwortung der Bürger anzupassen und grosszügig zu liberalisieren.

Am 22. März 2000 hat der Regierungsrat dem Kantonsrat Bericht und Antrag zu dieser Motion erstattet (Vorlage 3767). Darin wurde ausgeführt, dass der Regierungsrat beabsichtige, das Anliegen der Motion im Rahmen der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes zu erfül-

len. Gestützt darauf erklärte der Kantonsrat mit Beschluss vom 5. Februar 2001 die Motion für erheblich. Die Frist zur Erfüllung der Motion wurde durch den Kantonsrat am 19. April 2004 um ein Jahr bis 5. Februar 2005 erstreckt. Im neuen Gesundheitsgesetz wird nun lediglich noch die Berufsausübung nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften sowie die Betätigung in einem in der Krankenversicherungsgesetzgebung als Leistungserbringer vorgesehenen Beruf und in Bereichen mit besonderem Gefährdungspotenzial für bewilligungspflichtig erklärt. Damit werden anderweitige Heiltätigkeiten und insbesondere auch die unter dem Begriff Naturheilkunde laufenden ungefährlichen Verfahren freigegeben. Auch bei den Arzneimitteln und Medizinprodukten schafft das neue Gesundheitsgesetz grösstmögliche Liberalisierung, indem lediglich die bundesrechtlichen Bewilligungsvorgaben übernommen werden. Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion als erledigt abzuschreiben.

2. Am 29. September 2003 hat der Kantonsrat dem Regierungsrat folgendes von Kantonsrätin Susanne Rihs-Lanz, Glattfelden, und Kantonsrat Hanspeter Amstutz, Fehraltorf, am 6. Mai 2002 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen (KR-Nr. 140/2002):

Der Regierungsrat wird ersucht, Massnahmen zu ergreifen, damit Jugendliche unter 16 Jahren keinen freien Zugang zu Zigarettenautomaten mehr haben. Ein System, bei welchem die Benutzung von Zigarettenautomaten nur noch durch Chips, die ausschliesslich an Personen über 16 Jahren abgegeben werden, sei zu prüfen.

Das neue Gesundheitsgesetz untersagt im § 72 Verkauf und Abgabe von Tabak und Tabakprodukten an Personen unter 18 Jahren und verbietet allgemein den Verkauf an allgemein zugänglichen Automaten. Die Evaluation geeigneter Vorkehrungen ist Sache der Betreibergesellschaften und bedarf keiner staatlichen Normierung. Mit der neuen Bestimmung wird das Postulat erfüllt. Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat daher, das Postulat als erledigt abzuschreiben.

3. Kantonsrat Hanspeter Amstutz, Fehraltorf, Kantonsrätin Susanne Rihs-Lanz, Glattfelden, und Kantonsrat Hans Fahrni, Winterthur, haben am 17. Mai 2004 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird ersucht, rasch möglichst gesetzliche Bestimmungen zu schaffen, damit keine Tabakwaren mehr an Jugendliche unter 16 Jahren verkauft werden dürfen (KR-Nr. 189/2004).

Der Vorstoss ist vom Kantonsrat noch nicht behandelt worden.

Auch dieses Anliegen wird durch die neue Bestimmung von § 72 Gesundheitsgesetz umgesetzt. Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

4. Kantonsrat Yves de Mestral, Zürich, und Kantonsrätin Erika Ziltener, Zürich, haben am 23. August 2004 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird eingeladen, die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, welche die im Kanton Zürich praktizierenden Ärztinnen und Ärzte dazu verpflichtet, eine berufliche Haftpflichtversicherung abzuschliessen (KR-Nr. 312/2004).

Der Vorstoss wurde vom Kantonsrat noch nicht behandelt.

§ 12 des neuen Gesundheitsgesetzes verpflichtet die selbstständig Tätigen zum Abschluss einer Art und Umfang des Risikos entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung. Das Anliegen der Motion wird somit im neuen Gesundheitsgesetz umgesetzt. Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

F. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, der Gesetzesvorlage zuzustimmen und die Motion KR-Nr. 128/1995 und das Postulat KR-Nr. 140/2002 als erledigt abzuschreiben, die Motion KR-Nr. 189/2004 und die Motion KR-Nr. 312/2004 nicht zu überweisen.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Jeker	Husi