

Stellungnahme Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes

Die Stellungnahme wurde am 16. Feb 2026 um 14:09:56 Uhr erfolgreich übermittelt.

Thematik:

Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes

Teilnehmerangaben:

VGGS
Geschäftsleitung
Fronwagplatz 4
c/o kommpass gmbh
8200 Schaffhausen

Kontaktangaben:

Departement des Innern
Mühlentalstrasse 105
8200 Schaffhausen

E-Mail-Adresse: sekretariat.di@sh.ch

Telefon: 052 632 74 61

Teilnehmeridentifikation:

197438

Text-Rückmeldungen

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 5 Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung	Die vorgeschlagenen Formulierungen sind offener als im bisherigen Gesetz. Wir erwarten, dass dazu auf Verordnungsebene begrenzende Vorgaben gemacht werden, welche Missbräuche verhindern.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 9 Bewilligungserteilung	Mit Blick auf die überschaubare Grösse des Kantons Schaffhausen ist es aus unserer wenig sinnvoll, die Möglichkeit von <u>räumlich</u> eingeschränkten Bewilligungen gesetzlich vorzusehen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 10 Bewilligungsentzug	Die Bestimmungen von Art. 8 Abs. 1 lit. g sowie von Art. 9 lt. G des bisherigen Gesundheitsgesetzes werden nicht übernommen (Entzug, wenn nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden können / Erlöschen bei widerrufenen Bewilligungen in anderen Kantonen nach Verstössen gegen Berufspflichten). Ist dies richtig und sinnvoll?	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 12 Im Allgemeinen	Abs. 2 d) und e) müssen redaktionell korrigiert werden: Personen unter fachlicher Aufsicht arbeiten bewilligungsfrei im Namen eines Bewilligungsinhabers auf fremde Rechnung. Werbung und Haftpflichtversicherung sind dem entsprechend Sache des Bewilligungsinhabers.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 18 Bewilligungspflicht	<u>lit. a) und lit. b):</u> Im Sinne unserer allgemeinen Bemerkungen beantragen wir, die Bewilligungspflicht für Spitäler und Heime (und in der Folge auch die Aufsicht) wie bisher in den entsprechenden Spezialgesetzen zu regeln. <u>lit. b):</u> Gemäss alter Gesetzgebung (Art. 4 Abs. 1) gelten Betriebe mit weniger als 5 Betten nicht als Heime. Gemäss neu vorgeschlagener Formulierung ist der bewilligungsfreie Betrieb von kleineren Institutionen unter dem Titel «Heim» denkbar. Ist dies so gewollt? Sind die Konsequenzen für die Finanzierung solcher Einrichtungen geklärt (Beiträge Sozialhilfe, EL u.a.)? <u>lit. d):</u> Die Formulierung «mehr als drei Inhaberinnen und Inhaber» ist verwirrend: Sind Gesundheitszentren, die von anonymen juristischen Personen mit ausserkantonalem Geschäftssitz betrieben werden, damit hinlänglich abgedeckt? <u>lit. m):</u> Im Unterschied zu lit. d schliesst die hier vorgeschlagene Formulierung auch kleine Organisationen mit weniger als vier Mitarbeitenden mit ein. Was sind die Gründe? Ist dies so gewollt?	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 19 Bewilligungserteilung	<u>Abs. 3:</u> Die Bestimmung ermöglicht nicht nur Spitälern und Heimen, sondern auch kommerziell betriebenen Gesundheitszentren und Gruppenpraxen die bewilligungsfreie und unbegrenzte Anstellung von Ärztinnen, Ärzten und anderen Mitarbeitenden. Mit Blick auf die erfahrungsgemäss volatile Führung solcher Betriebe, die Sicherstellung des Notfalldienstes und anderer Verpflichtungen mehr ist dies aus unserer Sicht problematisch. Eine angemessene Beaufsichtigung derartiger Betriebe muss in jedem Falle gewährleistet bleiben.	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 21 Art und Umfang	<u>Abs. 1:</u> Wir schlagen eine schlankere Formulierung wie folgt vor: «Das zuständige Departement kann Inspektionen durchführen. Es trifft die erforderlichen Anordnungen zur Beseitigung eines rechtswidrigen Zustandes» Der Begriff „jederzeit“ ist zu streichen. Die Formulierung ist zu absolut und vermittelt keine ausreichende Verhältnismässigkeit. Inspektionen und Kontrollen müssen zwar auch unangekündigt möglich sein, jedoch im Rahmen des Bedarfs und der gesetzlichen Schranken. Für Situationen, in denen zur Abwehr oder Verhinderung rechtswidriger Zustände ein sofortiges Einschreiten nötig ist, bestehen die erforderlichen Befugnisse ohnehin. <u>Abs. 2:</u> Die Bestimmung, wonach Zugang zu „allen Räumlichkeiten“ zur gewähren sei, ist zu weit gefasst und kann auch private Wohnbereiche (Bewohnerzimmer) umfassen. Eine ausdrückliche Einschränkung ist angezeigt. Wir beantragen die Ergänzung, wonach Zugang und Einsicht nur soweit erforderlich zu gewähren sind und dabei die Privatsphäre der Bewohnenden zu wahren ist. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit soll explizit verankert werden. Im Weiteren ist die letzte Passage von Abs. 2 («und entschädigungslos zu vernichten») zu streichen und zu ersetzen mit dem Hinweis auf übergeordnete Gesetzgebungen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 22 Grundsatz	<u>Abs. 4:</u> Der gezielte Einsatz nichtärztlicher Fachpersonen (z.Bsp. APN, MPA/MPK, Apothekerinnen und Apotheker) entlastet Ärzte und Ärztinnen, verbessert den Zugang zur Grundversorgung und stärkt insbesondere bei chronischen Erkrankungen die Betreuung, Beratung und Kontinuität - bei vergleichbarer Versorgungsqualität. Die Unterstützung durch den Kanton in diesem Bereich wird begrüsst.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 23 Aus-, Weiter- und Fortbildung	Die Zusätze «inklusive Psychiatrieversorgung» in Abs. 1 und 2 sind zu streichen, denn diese gehört zur medizinischen Grundversorgung.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 24 Ausbildungsverpflichtung	<u>Abs. 2 und 3</u> sind so anzupassen, dass die Berufe, die Ausbildungsverpflichtungen und die Höhe der Ersatzabgaben durch den Regierungsrat und nicht durch das Departement festgelegt werden. Zusätzlich ist zu ergänzen, dass die Gemeinden sowie die betroffenen Berufs- und Branchenverbände zwingend angehört werden müssen. Auf die Nennung einer Höhe einer Ersatzabgabe ist zu verzichten.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 28 Palliative Care und spezialisierter Demenz- und Psychiatriekonsiliardienst	Hier stimmen Gesetz und Vernehmlassungsbericht nicht überein: Im Gesetz steht «der Kanton kann»... und im Vernehmlassungsbericht steht: ...gelten als gebunden und unterstehen nicht mehr dem Finanzreferendum.	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 37 Zustimmung zur Behandlung	Abs. 4 entweder bei Abs. 3 direkt anhängen oder ganz weglassen. Die Patientenverfügung ist im ZGB geregelt, was eine zusätzliche Erwähnung erübrigt.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 38 Mitwirkungspflichten	<u>Abs. 1</u> : Muss die Mitwirkung des Patienten in einem Gesetz erwähnt werden?	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 48 Impfungen	<u>Abs. 2</u> ist heikel und äusserst politisch. Das birgt die grosse Gefahr, dass das Gesetz schlussendlich nicht angenommen wird.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 50 Zuständigkeit der Gemeinden	Der vorgeschlagene Artikel beinhaltet neue Zuständigkeiten und Aufwendungen für die Gemeinden. Ohne Darlegung der benötigten personellen und finanziellen Ressourcen, Regelung der Kostenträger, welche für diese neue Zuständigkeit zur Verfügung gestellt werden müssen, können die Gemeinden diesem Artikel nicht zustimmen. Besonders problematisch ist der vorgeschlagene <u>Abs. 3</u> . Die Spezialdienste müssen im Sozialhilfegesetz angepasst werden. Die Gemeinden müssen zukünftig <i>vorgängig</i> zu Erhöhungen und neuen Beiträgen bei den Spezialdiensten angehört werden.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 51 Leistungsangebote	Zur Vermeidung überhöhter Erwartungen soll Abs. 2 redaktionell an die Formulierung von Abs. 1 angepasst werden: Der Kanton «kann Beiträge leisten» statt «Er leistet Beiträge».	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 52 Schutz vor Missbrauch und Abhängigkeit	Abs. 2 ist zu streichen. Falsche Ebene. Nicht der Regierungsrat, sondern der Bund soll allfällige weitergehende Bestimmungen erlassen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 55 Monitoring und Berichterstattung	Der vorgeschlagene Artikel weckt Befürchtungen einer übermässigen Ausweitung der Verwaltungstätigkeiten mit entsprechenden Zusatzbelastungen der Leistungserbringer. Der Artikel ist zu streichen. Eventualiter wäre die Kompetenz zur Auftragserteilung dem Regierungsrat und nicht dem Departement zuzuweisen (Verordnungsstufe).	
Allgemeine Rückmeldung	Allgemeine Rückmeldung	Sehr geehrter Herr Regierungsrat Montanari Vielen Dank, dass wir als VGGS die Möglichkeit erhalten, uns zur Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes äussern zu dürfen. Das schätzen wir sehr und nehmen gerne nachfolgend Stellung dazu. Allgemeine Anmerkungen Wir anerkennen, dass sich seit dem Erlass des aktuellen Gesundheitsgesetzes in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens erhebliche Veränderungen	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		ergeben haben, welche Anpassungen der kantonalrechtlichen Vorgaben nötig machen. Der Ansatz, dies im Rahmen einer Totalrevision des Gesundheitsgesetzes zu realisieren, ist aus unserer Sicht nicht zwingend, aber vertretbar. Der Aufbau des vorgelegten Gesetzesentwurfes ist konsistent und sachdienlich. Trotzdem wäre es wünschenswert gewesen, eine synoptische Darstellung des alten neben dem anzupassenden Gesetz zu haben, um die Veränderungen nachvollziehen und vertiefter diskutieren zu können. Aus der Sicht der Gemeinden erkennen wir problematische Aspekte des Entwurfes vor allem in den folgenden Bereichen: a) <i>Aufsicht über die Heime und Spitäler</i> Gemäss bisheriger Gesetzgebung wurden die Bewilligungsvoraussetzungen und die Aufsicht für stationäre Einrichtungen (Spitäler und Heime) in drei Spezialgesetzen geregelt: das Spitalgesetz, das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG) sowie das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEG); das Gesundheitsgesetz blieb diesbezüglich auf die ambulanten Leistungsanbieter fokussiert. Neu sollen die Bewilligungsvoraussetzungen für Spitäler und Pflegeheime sowie für ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens einheitlich im Gesundheitsgesetz geregelt werden. Dies ist aus unserer Sicht problematisch: - Bei Spitälern handelt es sich naturgemäss um grosse, personalintensive und stark hierarchisch gegliederte Betriebe, für die nach bundesrechtlichen Regeln des Krankenversicherungsgesetzes besonders hohe Anforderungen gelten. Der Vorschlag, die Bewilligungs-Voraussetzungen und die Aufsicht für Spitäler in einem Zug mit allen anderen stationären und ambulanten Einrichtungen zu regeln, kann nicht überzeugen. - Die vorgeschlagene formelle Gleichschaltung von Spitälern, Heimen und ambulanten Einrichtungen wird auch den Anforderungen bei ambulanten Gesundheitszentren nicht gerecht. Die Regelung, einen erheblichen Teil der Ärztinnen und Ärzte wie auch des übrigen Fachpersonals bewilligungsfrei anzustellen, ist für gut organisierte Spitäler angebracht. Bei Gesundheitszentren, die zunehmend in der wirtschaftlichen Verantwortung auswärtiger Unternehmungen betrieben werden und oft grösste Mühe haben, ihr örtliches Führungspersonal stabil zu halten, könnte dies zu kaum kontrollierbaren Verhältnissen und Missständen führen. - Bei den Heimen ist zu unterscheiden zwischen Heimen der Alterspflege, die nach den Vorgaben des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes mit Leistungsaufträgen der Gemeinden geführt werden, Heimen mit spezialgesetzlichen Leistungsaufträgen des Kantons und weiteren Heimen ohne geregelte öffentliche Leistungsaufträge. Auch hier bestehen grundlegend andere Voraussetzungen und Anforderungen gegenüber ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens. Deshalb macht es auch hier Sinn, die Bewilligungsvoraussetzungen und Aufsichtsregeln differenziert und gesondert von den ambulanten Einrichtungen zu regeln. - Die Neubeurteilung der Regelungen für Heime könnte zudem als Anlass dienen, die Schnittstellen zwischen Pflegeheimen gemäss AbPG und den Wohnheimen gemäss SHEG zu klären. Zwischen beiden Heim-Typen gibt es namhafte Aufgaben-Überlappungen: In Heimen der Alterspflege werden häufig	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		auch jüngere Menschen mit Behinderungen, psychischen Einschränkungen und / oder sozialen Problemen betreut, und auf der anderen Seite leben in den Einrichtungen gemäss SHEG immer häufiger auch Menschen im AHV-Alter. Die Anforderungen bezüglich Qualitätssicherung und Aufsicht sind zudem bei beiden Heimtypen über weite Strecken vergleichbar. Es ist deshalb erklärungsbedürftig, weshalb die nach SHEG bewilligten Heime aus den Überlegungen zur aktuellen Gesetzesrevision vollständig ausgeklammert geblieben sind. Für die Gemeinden sind insbesondere die Heime der Alterspflege von Bedeutung. Gemäss bisheriger Gesetzgebung lag die Aufsicht hier grundsätzlich bei den Gemeinden; der Kanton nahm lediglich die Oberaufsicht wahr. Diese zweistufige Regelung hat sich über lange Jahre bestens bewährt. Der Skandal in einem privaten Heim, der den politischen Ruf nach einer verstärkten Aufsicht des Kantons ausgelöst hat, betraf kein Heim mit kommunalem Leistungsauftrag. Für Heime ohne kommunale Leistungsaufträge und Kontrolle war und ist ein Ausbau der kantonalen Aufsicht sinnvoll. Dies darf aber nicht dazu führen, die kommunal verankerten Heime im gleichen Sinne mit unverhältnismässigen Aufsichts- und Kontroll-Anforderungen zu überlasten. Bei kommunal verankerten Heimen werden Mängel durch Rückmeldungen von Heimbewohnenden, Angehörigen und sozialem Umfeld rasch bemerkt. Die gemeindenahen Heimkommissionen und die politischen Behörden können bedarfsgerecht und zeitnah intervenieren. Probleme, die gelegentlich auftreten können, sind grossmehrheitlich auf individuelle Unzulänglichkeiten und persönliche Konflikte zurückzuführen, die mit einer formalisierten Aufsicht, die primär auf Kennzahlen und Aspekte der Strukturqualität ausgerichtet ist, kaum erkannt und beseitigt werden. Zum aktuellen Zeitpunkt von Fachkräftemangel, steigenden Gesundheitskosten etc. führt flächendeckender Ausbau der Aufsichts-Aktivitäten für kleine Heime zu einer zusätzlichen grossen Belastung, zu höheren Kosten und administrativem Mehraufwand. Die Pflegenden können weniger Zeit am Patientenbett arbeiten und sind mit unnötigen Büroarbeiten beschäftigt, was zudem nicht zur Attraktivierung des Pflegeberufes beiträgt. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, regen wir an, dass die Aufsicht über die Heime, welche eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde haben, weiterhin in erster Linie in der Verantwortung der Gemeinden bleibt. Noch immer liegen die Alterspflege und die Heime in der Zuständigkeit der Gemeinden und das bleibt auch so. Diese «Heimaufsichten» sind bestehend und haben bis jetzt gute Arbeit geleistet. Für solche Heime müssen unbedingt differenzierte, adäquate Aufsichtsvorgaben gemacht werden. Wie bis anhin sollen weiterhin zwei Aufsichtsebenen existieren, nämlich die Aufsicht durch die zuständigen Gemeinden und die Oberaufsicht durch den Kanton. <i>b) Ausbildungsverpflichtung von Spitälern, Heimen und Spitex-Organisationen</i> Wir unterstützen im Grundsatz die vorgeschlagenen Regelungen zur Ausbildungsverpflichtung von Spitälern, Heimen und Spitex-Organisationen. Die daraus resultierende Belastung der Organisationen mit kommunalen Leistungsaufträgen sind für die Gemeinden allerdings mit erheblichen Kostenfolgen verbunden. Dem entsprechend sind wir darauf angewiesen, dass	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		die diesbezüglichen Vollzugsregelungen mit grösster Sorgfalt und Umsicht vorbereitet und beschlossen werden. Mit Blick auf die Bedeutung dieser Thematik verlangen wir, dass die wichtigsten Eckwerte (namentlich Bezeichnung der Berufe, die der Ausbildungsverpflichtung unterstehen), sowie die Grundsätze, nach denen die Pflichten der einzelnen Betriebe sowie die finanziellen Beiträge säumiger Betriebe festgelegt werden, durch Verordnung des Regierungsrates festgelegt werden. Die Aufgaben des zuständigen Departementes sind auf den engeren Vollzug zu begrenzen. Vor Erlass der Verordnung sind die Gemeinden sowie die betroffenen Berufs- und Branchenverbände zwingend anzuhören. c) <i>Gesundheitsförderung und Prävention</i> Ein Schwerpunkt der vorgeschlagenen Neuregelungen liegt im Themenbereich Gesundheitsförderung und Prävention. Aus der Sicht der Gemeinden ist dabei zu beachten, dass die Relation zwischen Aufwand und nachweisbarem Nutzen bei vielen Aspekten der Gesundheitsförderung sehr fraglich ist. Verschiedene Detail-Bestimmungen der Gesetzesvorlage sind darauf angelegt, hohe Erwartungen zu wecken und staatliche Leistungen tendenziell auszubauen. Dies ist finanzpolitisch heikel. Der Vorstand des VGGSH legt grossen Wert darauf, dass mit dem Gesetz keine Grundlagen für neue «gebundene Ausgaben» geschaffen werden dürfen. Die Kompetenz des Kantonsrates, über die für die Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzten Ressourcen im Rahmen des Budgets frei zu entscheiden, muss umfassend gewahrt bleiben. Es ist sicherzustellen, dass die Gemeinden nicht ohne ihr aktives und verbindliches Mitspracherecht zur Mitfinanzierung von Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention beigezogen werden können. Dies gilt namentlich auch für allfällige Zusatzaufträge für Spezialdienste gemäss Sozialhilfegesetzgebung.	