

Bericht und Antrag des Regierungsrats  
vom 4. Dezember 2007 an den Landrat  
zum kantonalen Gesundheitsgesetz (GG)

---

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>3</b>
2.1	Gesetzliche Grundlagen Bund	3
2.2	Gesetzliche Grundlagen Kanton	4
<b>3</b>	<b>Ziele des neuen kantonalen Gesundheitsgesetzes</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Vernehmlassung</b>	<b>6</b>
4.1	Ergebnisse der Vernehmlassung	8
4.2	Berücksichtigte Anliegen	9
4.3	Nicht berücksichtigte Anliegen	10
<b>5</b>	<b>Grundzüge des neuen kantonalen Gesundheitsgesetzes</b>	<b>11</b>
5.1	Grundsätzliches	11
5.2	Eigenverantwortung	11
5.3	Organisation und Zuständigkeit	11
5.4	Gesundheitsförderung und Prävention	12
5.5	Berufe im Gesundheitswesen	13
5.6	Patientenrechte und -pflichten	16
5.7	Heilmittel	16
5.8	Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen	17
5.9	Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)	17
<b>6</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>19</b>
6.1	Auswirkungen auf den Kanton	19
6.1.1	Personelle und strukturelle Auswirkungen	19
6.1.2	Finanzielle Auswirkungen	20
6.2	Auswirkungen auf die Gemeinden	21
<b>7</b>	<b>Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Aufhebung von kantonalen Rechtserlassen im Gesundheitswesen</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>Antrag</b>	<b>47</b>

## 1 Zusammenfassung

*Das geltende Gesundheitsgesetz ist mehr als 30 Jahre alt. Seit dem Inkrafttreten im Jahr 1970 hat das Gesundheitswesen in der Schweiz eine starke Dynamik entfaltet und sich teilweise grundlegend geändert. Aus rechtlicher Sicht zu nennen sind etwa das seit längerem in Revision stehende Krankenversicherungsrecht, das Medizinalberufegesetz, die neuen Bestimmungen zu den bilateralen Abkommen mit der EU sowie das Heilmittelgesetz. Das geltende Urner Gesundheitsgesetz entspricht nicht mehr in allen Teilen den heutigen Anforderungen und Bedürfnissen des öffentlichen Gesundheitswesens.*

*Das neue kantonale Gesundheitsgesetz regelt die wichtigen Belange des öffentlichen Gesundheitswesens mit dem Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu schützen, zu fördern und wiederherzustellen. Dabei soll die Eigenverantwortung jedes Einzelnen berücksichtigt werden. Es enthält allgemeine Bestimmungen, die für eine ausgewogene, vernünftige, zeitgemässe und leistungsfähige Gesundheitspolitik notwendig sind. Ziel ist auch, dass die Urner Gesundheitsgesetzgebung soweit wie möglich mit denjenigen der anderen Kantone übereinstimmt und mit den eidgenössischen, europäischen und internationalen Bestimmungen vereinbar ist. Das neue Gesundheitsgesetz bildet einen Rahmenerlass. So können künftige Veränderungen im Gesundheitswesen zeitgerecht und flexibel berücksichtigt werden. Damit soll gewährleistet werden, dass das neue Gesundheitsgesetz den Anforderungen wiederum längerfristig genügt. Zudem fallen überholte Bestimmungen weg.*

*Gesundheitsförderung und Prävention gehören heute zu den wichtigen Stützen eines wirksamen Gesundheitssystems. Daher beschränkt sich das neue Urner Gesundheitsgesetz nicht mehr nur auf die Bekämpfung und Heilung von Krankheiten. Ebenso wichtig sind die Prävention von Krankheiten und Unfällen und die Massnahmen der Gesundheitsförderung. Die Gesundheitsförderung und Prävention erhalten deshalb im neuen Gesundheitsgesetz, gestützt auf die Kantonsverfassung, einen grösseren Stellenwert. Es gilt, die Gesundheit der Bevölkerung während der gesamten Lebensspanne zu erhalten, zu fördern und zu schützen.*

*Im neuen Gesundheitsgesetz werden die Berufe sowie die Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens im Sinne des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung geregelt. Zudem wird eine Melde- und Auskunftspflicht für Berufe der alternativ- und komplementärmedizinischen Heilmethoden eingeführt. Auch die bestehenden Patientenrechte und -pflichten werden umfassender aufgeführt und den heutigen Gegebenheiten angepasst.*

## 2 Ausgangslage

Das geltende Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Uri (GG; RB 30.2111) stammt aus dem Jahr 1970. In den Jahren 1995, 1996 und 2000 wurden einzelne Artikel des Gesetzes ergänzt oder geändert. Es entspricht jedoch heute in wesentlichen Teilen nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten. Aber nicht nur aus gesetzestechnischer Sicht drängt sich eine Totalrevision auf. Auch wegen der weiterhin anhaltenden Entwicklung und Dynamik im öffentlichen Gesundheitswesen und der immer höheren Anforderungen, die an die Aufsichts- und Bewilligungsbehörden gestellt werden, soll mit dem neuen Gesundheitsgesetz ein griffiger und langfristiger Rahmenerlass geschaffen werden.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen lassen sich durch folgende Schwerpunkte umschreiben:

- Der Begriff der Gesundheit wird heute neu definiert: Standen früher die Bekämpfung und Heilung der Krankheit im Vordergrund, wird heute vermehrt auch auf die Gesundheitsförderung und Prävention Wert gelegt.
- Die fortschreitende Kostensteigerung im Gesundheitswesen hat verschiedene bereits eingeleitete oder geplante Massnahmen des Bundesgesetzgebers zur Folge, die einer kantonalen gesetzlichen Grundlage bedürfen.
- In letzter Zeit sind neue Gesundheitsberufe und medizinische Dienstleistungsangebote (z. B. Osteopathinnen und Osteopathen, HMO-Praxen usw.) entstanden.
- Hinzu kommen neue gesetzliche Bestimmungen auf Bundesebene (z. B. Personenfreizügigkeit in Europa, Heilmittelgesetz, Medizinalberufegesetz, Lebensmittelgesetz, Transplantationsgesetz usw.).
- Ausgebaut und etabliert wurden auch durch den Kanton unterstützte Dienstleistungen und Institutionen im Gesundheitsbereich (z. B. Spitex, Sozialpsychiatrischer Dienst usw.).

Die hohe Dynamik im Gesundheitswesen veranlassen zurzeit etliche Kantone, ihre gesetzlichen Grundlagen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens grundlegend zu revidieren. In einzelnen Kantonen ist dieser Revisionsprozess bereits abgeschlossen und neue kantonale gesetzliche Grundlagen sind in Kraft, in anderen Kantonen ist der Revisionsprozess immer noch im Gange.

### 2.1 Gesetzliche Grundlagen Bund

Die Bundesverfassung überträgt die Regelung des Gesundheitswesens und die Gesundheitsversorgung grundsätzlich den Kantonen. Allerdings hat der Bund Gesetzgebungskompetenz in einigen wichtigen Bereichen. Gestützt auf diese Bestimmungen wird das Gesund-

heitswesen auf Bundesebene durch eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen geregelt, die auch mehr oder weniger Einfluss auf die Kantone und ihre kantonale Gesetzgebung haben.

Dabei sind insbesondere folgende Gesetze zu erwähnen:

- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10);
- Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11);
- Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21);
- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121);
- Bundesgesetz vom 21. März 1969 über den Verkehr mit Giften (Giftgesetz; SR 813.0);
- Bundesgesetz vom 21. März 2003 über die Gentechnik im Ausserhumanbereich (Gentechnikgesetz, GTG; SR 814.19);
- Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG; SR 814.9);
- Bundesgesetz vom 9. Oktober 1992 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0);
- Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz; SR 818.101);
- Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose (SR 818.102);
- Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21);
- Bundesgesetz vom 6. Oktober 1995 über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz, BGBM; SR 943.02)
- Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG; SR 810.12).

## 2.2 Gesetzliche Grundlagen Kanton

Die gesetzliche Grundlage für das kantonale Gesundheitsgesetz bildet die Verfassung des Kantons Uri vom 28. Oktober 1984 (RB 1.1101). Darin wird unter dem Abschnitt "Gesundheitswesen" Folgendes festgehalten:

Artikel 45 Grundsatz

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden fördern die Volksgesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Krankenpflege. Sie schaffen die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

<sup>2</sup> Der Kanton und die Gemeinden fördern die Bekämpfung von Suchtgefahren.

#### Artikel 46 Besondere Aufgaben des Kantons

<sup>1</sup> Der Kanton überwacht und koordiniert das Gesundheitswesen. Er ordnet das Medizinalwesen und die Gesundheitspolizei.

<sup>2</sup> Der Kanton gewährleistet den Betrieb des Kantonsspitals. Er kann weitere Kranken- und Pflegeheime unterstützen.

Zudem betreffen noch folgende kantonale Rechtserlasse andere wichtige Bereiche des öffentlichen Gesundheitswesens:

- Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG; RB 20.3221);
- Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die Psychiatrische Klinik Oberwil-Zug (Psychiatriekonkordat; RB 20.3231);
- Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (RB 20.2202);
- Reglement über die Prämienverbilligung für die Krankenpflege-Grundversicherung (RB 20.2213);
- Spitalliste für den Kanton Uri (RB 20.3235);
- Pflegeheimliste für den Kanton Uri (RB 20.2205);
- Reglement über die Ausnahmezulassungen von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungsreglement; RB 20.2204);
- Reglement über die Baubeiträge nach dem Sozialhilfegesetz (BSR; RB 20.3425);
- Kantonale Lebensmittelverordnung (KLMV; RB 30.2311).

Diese Rechtserlasse werden durch die vorliegende Totalrevision des Gesundheitsgesetzes nicht betroffen und bleiben unverändert in Kraft.

### **3 Ziele des neuen kantonalen Gesundheitsgesetzes**

Seit 1970 hat sich das Verständnis über die Aufgaben des Staats im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewandelt. Ein modernes Gesundheitsgesetz kann sich nicht mehr bloss auf rein gesundheitspolizeiliche Massnahmen und Verbote beschränken. Diesem Umstand wurde Rechnung getragen, indem einerseits der Zweck des Gesundheitsgesetzes umfassender formuliert wurde und andererseits die Gesundheitsförderung und Prävention einen hohen Stellenwert erhalten.

Um in der heutigen Zeit der Schnelllebigkeit und Komplexität des Gesundheitswesens flexibel agieren zu können, ist das neue Gesundheitsgesetz ein Rahmenerlass, der nur das Grundsätzliche ordnet. Das Gesetz weist dem Regierungsrat und der zuständigen Direktion die Kompetenz zu, Einzelheiten zu regeln. Damit soll gewährleistet werden, dass der Erlass den Anforderungen wiederum längerfristig genügt. Das neue Gesundheitsgesetz soll zudem in sich konsistent und leicht verständlich sein. Weitere wichtige Zielsetzungen sind:

- Schaffung einer Grundlage, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung weiterhin in quantitativer und qualitativer Hinsicht zu gewährleisten;
- Klare Zuteilung der Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen an die verschiedenen Organe des Kantons und der Gemeinden;
- Betonung der Eigenverantwortung;
- Anpassung an geltende Bundesgesetze (Krankenversicherungsrecht, Heilmittelrecht, Medizinalberuferecht usw.) und an die bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU;
- Einfache und klare Regelung im Bereich der Gesundheitsberufe (Berufsausübungsbe-  
willigungen) und der Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen (Be-  
triebsbewilligungen).

Gleichzeitig soll aber Bewährtes beibehalten werden wie beispielsweise die Beibehaltung der Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte (Selbstdispensation) sowie die Regelung des ärztlichen Notfalldienstes durch die Berufsorganisationen.

#### 4 Vernehmlassung

Der Regierungsrat hat den Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes einer Vernehmlassung unterzogen. Die Vernehmlassungsfrist dauerte vom 2. Februar 2007 bis zum 30. April 2007. Die Vorlage wurde von allen Vernehmlassern unterstützt. Begrüsst wird durchwegs, dass das neue Gesundheitsgesetz ein schlanker und zweckmässiger Rahmenerlass für die Regelung des kantonalen Gesundheitswesens bildet.

Folgende Interessengruppen haben im Rahmen der Vernehmlassung geantwortet:

Interessengruppe	Anzahl	Wer
Einwohnergemeinden	19	Attinghausen, Seelisberg, Wassen, Bauen, Seedorf, Erstfeld, Silenen, Hospental, Gurtnellen, Unterschächen, Spiringen, Andermatt, Realp, Isenthal, Bürglen, Altdorf, Schattdorf, Flüelen, Sisikon
Politische Parteien	6	FDP Uri, Jungfreisinnige Uri, CVP Uri, SP Uri, SVP Uri, Grüne Bewegung Uri
Innerkantonale Organisationen und Verbände	16	Gewerkschaftsbund Uri, Schweizerisches Rotes Kreuz, Kantonsapothekerin, Schule und Eltern-

Interessengruppe	Anzahl	Wer
		haus Uri, Lungenliga Uri, Curaviva Uri, Pro Seneclute Uri, Korporation Uri, Heilpädagogisches Zentrum Uri, Spitex Uri, Gastro Uri, Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention, Verband der Urner Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztesgesellschaft des Kantons Uri, Schwanen-Apotheke, Bahnhofapotheke
Kantonsbehörden	4	Kantonale Datenschutzbeauftragte Uri, Sicherheitsdirektion Uri, Bildungs- und Kulturdirektion Uri, Erziehungsrat Uri
Bundesbehörden	2	Bundesamt für Gesundheit, Swissmedic
Interkantonale Organisationen und Verbände	33	santésuisse Zentralschweiz, Sicherheits- und Gesundheitsdepartement Kanton Obwalden, Kantonale Ethikkommission, Gesundheitsdirektion Kanton Zug, Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Schweiz. Patienten- und Versicherten-Organisation, Swiss Cigarette, Schweiz. Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Schweiz. Vereinigung der Markenspirituosens, Restomat AG, Vereinigung des schweiz. Tabakwarenhandels, Gesellschaft Zentralschweiz. Tierärzte, Schweiz. Hebammenverband, Verband der medizinischen Masseur der Schweiz, Schweiz. Podologen-Verband, Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Schweiz. Verband der Osteopathen, ChiroSuisse, Schweiz. Verband Medizinischer Masseur, Schweiz. Gesellschaft für Lymphologie, Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseur, Kollegium für Hausarztmedizin, Schweiz. Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Schweizer Berufs- und Fachverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege, Verband Klassischer Homöopathin-

Interessengruppe	Anzahl	Wer
		nen und Homöopathen, Schweiz. Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin, Föderation Alternativmedizin Schweiz, Svanah Schweizer Verband der approbierten Naturärztinnen und Naturärzte und Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker, Homöopathie Verband Schweiz, Naturärzte Vereinigung der Schweiz
<b>Total</b>	<b>80</b>	

#### 4.1 Ergebnisse der Vernehmlassung

Aus den Vernehmlassungsantworten haben sich die folgenden hauptsächlichen Kernpunkte herauskristallisiert:

##### a) Gesundheitsförderung und Prävention

Die meisten Vernehmlassungsbemerkungen finden sich im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Von zahlreichen politischen Parteien und Interessengruppen wurde gefordert, dass eine höhere Verbindlichkeit für die Durchführung oder die Unterstützung von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen werde. Der Kanton und die Gemeinden sollen zur Unterstützung und Durchführung von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen verpflichtet werden. Auch bei der geplanten Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention wurde von mehreren Interessengruppen eine verbindliche Formulierung verlangt. So soll der Kanton zur Führung einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention verpflichtet werden.

Ebenso wurde in zahlreichen Vernehmlassungsantworten die Einführung eines generellen Rauchverbots in öffentlich zugänglichen Räumen gefordert.

Hingegen wurde das im Vernehmlassungsentwurf vorgesehene umfassende Werbeverbot für Alkohol- und Tabakwaren als unpraktikabel und unverhältnismässig beurteilt.

Im Vernehmlassungsentwurf war die Einführung einer Altersbeschränkung für die Abgabe von Tabakwaren an Personen unter 16 Jahren sowie ein generelles Verkaufsverbot von Tabakwaren über Automaten vorgesehen. Die Einführung einer Altersbeschränkung für die Abgabe von Tabakwaren wurde von den Vernehmlassern durchwegs begrüsst. Hingegen stiess das vorgesehene generelle Verkaufsverbot von Tabakwaren über Automaten auf Ablehnung.

In zahlreichen Vernehmlassungsantworten wurde zudem gefordert, nicht nur die Altersbeschränkungen bei der Abgabe von Tabakerzeugnissen, sondern auch bei der Abgabe von alkoholischen Getränken im Gesundheitsgesetz zu regeln. Vereinzelt Vernehmlassende forderten zudem eine Erhöhung der Alterslimite.

#### **b) Engagement des Kantons für die Sicherstellung der Pflegefinanzierung**

Mehrere Vernehmlassungsadressaten verlangten, dass der Kanton (in Zusammenarbeit mit Bund und Gemeinden) die Finanzierung der Pflege sicherstellen soll. Diese Forderung entstand wahrscheinlich aufgrund der Unsicherheit über den Ausgang der KVG-Revision im Bereich der Pflegefinanzierung.

#### **c) Bewilligungspflicht für die komplementärmedizinischen Tätigkeiten**

Der Vernehmlassungsentwurf stellte bei der Regelung der Bewilligungspflicht für Berufe im Gesundheitswesen auf das tätigkeitsspezifische Modell ab. Demnach unterstehen nur Tätigkeiten mit einem Gefährdungspotenzial für die Patientinnen und Patienten oder Tätigkeiten nach anerkannten wissenschaftlichen Methoden der Bewilligungspflicht. Damit hätten wie bis anhin alle Personen, die alternativ- und komplementärmedizinische Tätigkeiten anbieten, ohne eine kantonale Berufsausübungsbewilligung tätig sein können. In einigen Vernehmlassungsantworten wurde verlangt, dass auch sämtliche alternativ- und komplementärmedizinischen Berufe der Bewilligungspflicht unterstellt werden sollen. Dies forderten auch alle grossen schweizerischen Berufsverbände im Bereich der komplementärmedizinischen Berufe.

### **4.2 Berücksichtigte Anliegen**

Für die Unterstützung von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie für den Betrieb der kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention wurden verbindlichere Formulierungen aufgenommen (Art. 15 und 16).

Aufgrund der Vernehmlassungsantworten und den zwischenzeitlichen Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigt sich, dass das generelle Verkaufsverbot von Tabakwaren über Automaten unverhältnismässig ist. Zukünftig soll es möglich sein, über speziell ausgerüstete Automaten (Alterskontrolle mit Chipkarten usw.), Tabakwaren zu kaufen. Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe c wurde dementsprechend angepasst.

Das im Vernehmlassungsentwurf vorgesehene generelle Werbeverbot für Alkohol- und Tabakwaren auf allen öffentlichen Plätzen soll gelockert werden. Denn ein generelles Werbeverbot beträfe beispielsweise auch Sonnenschirme (auch private), Menüaushänge, Schaufensterauslagen usw. mit Werbeaufdrucken von alkoholischen Getränken und Tabakwaren. Eine Beschränkung des Werbeverbotes lediglich auf Plakate oder ähnliche Werbeträger ist daher eine vernünftige und praktikable Alternative.

Für die alternativ- und komplementärmedizinischen Berufe enthält das Gesetz neu eine Melde- und Auskunftspflicht. Damit unterstehen künftig sämtliche Personen, die gesundheitliche Störungen bei Menschen beseitigen oder lindern, also sämtliche Naturheilpraktiker, Alternativ- und Komplementärmediziner, der Aufsicht der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion. Aufgrund der Vielzahl der Berufsbezeichnungen, der ständigen Entwicklung neuer alternativ- und komplementärmedizinischer Heilmethoden und der unüberschaubaren, nicht vergleichbaren Ausbildungsangebote wären die Erarbeitung und Überprüfung von einheitlichen Kriterien für eine generelle Bewilligungspflicht sehr schwierig und unverhältnismässig. Dies umso mehr als die heute geltende Personenfreizügigkeit in Europa die gegenseitige Anerkennung von Diplomen, Zeugnissen und sonstigen Befähigungsausweisen verlangt und die Diskriminierung in der Berufszulassung bei Gleichwertigkeit generell ausschliesst.

#### **4.3 Nicht berücksichtigte Anliegen**

Heute sind der Verkauf und die Abgabe von alkoholischen Getränken auf eidgenössischer Ebene in der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV; SR 817.02), im Alkoholgesetz (SR 680) sowie im Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) geregelt. Alkoholische Getränke dürfen nicht an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren und gebrannte Wasser nicht an Jugendliche unter 18 Jahren abgegeben werden. Diese Grundsätze sind unter Artikel 12 auch im Gastwirtschaftsgesetz des Kantons Uri (GWG; RB 70.2111) festgehalten. Eine kantonale Verschärfung dieser bundesrechtlichen Bestimmungen (z. B. ein generelles Alkoholverkaufsverbot an unter 18-Jährige oder ein Alkoholkonsumationsverbot auf öffentlichen Plätzen) ist unverhältnismässig und wurde daher im neuen Gesundheitsgesetz nicht aufgenommen.

Ebenfalls nicht aufgenommen wurde der Vorschlag, die Altersbeschränkung für den Verkauf von Tabakwaren auf 18 Jahre anzuheben. Damit bestünde für den Kanton Uri, verglichen mit den Nachbarkantonen, eine Sonderregelung. Solche verschärften Alters- und Verkaufsbeschränkungen müssten aber sowohl für Alkohol- wie auch für Tabakwaren schweizweit gelten. Kantonsspezifische Regelungen machen in solchen Bereichen keinen Sinn.

Eine Sicherstellung der Pflegefinanzierung durch den Kanton, wie sie von einigen Vernehmlassungsadressaten gefordert wurde, kann im neuen Gesundheitsgesetz nicht integriert werden. Einerseits ist die Sicherstellung der stationären Langzeitpflege eine Aufgabe der Gemeinden als Besitzerinnen oder Trägerinnen der Pflegeheime. Andererseits sind die Konsequenzen aufgrund der zurzeit in Diskussion stehenden Revision des KVG im Bereich Pflegefinanzierung noch unklar. Sobald die Ergebnisse der KVG-Revision bekannt sind, will der Kanton eine Gesamtschau "Organisation und Finanzierung der Langzeitpflege im Kanton Uri" erstellen.

## **5 Grundzüge des neuen kantonalen Gesundheitsgesetzes**

### **5.1 Grundsätzliches**

Das neue Gesundheitsgesetz ist bewusst als Rahmenerlass ausgestaltet, der in verschiedenen Bereichen näheren Ausführungsbestimmungen bedarf. Diese können durch den Regierungsrat erlassen werden. Bestimmte Regelungen im öffentlichen Interesse müssen jedoch im Rahmenerlass selbst enthalten sein. So sind unter anderem die Grundzüge der Patientenrechte, die grundlegenden Bewilligungsvoraussetzungen und die Berufspflichten der bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe im Gesetz aufgenommen worden.

### **5.2 Eigenverantwortung**

Die Eigenverantwortung der Urnerinnen und Urner wird im neuen Gesundheitsgesetz ausdrücklich festgehalten. Damit ist gemeint, dass grundsätzlich jede und jeder selber für die persönliche Gesundheit im Rahmen der eigenen Möglichkeiten verantwortlich ist. Dies heisst einerseits, die Gesundheitsrisiken zu kennen und soweit wie möglich zu vermeiden. Andererseits gehört zur Eigenverantwortung auch eine gesunde Lebensweise, wie beispielsweise sich Zeit nehmen für Entspannung, ausreichende Bewegung und gesunde Ernährung. Bei all diesen Tätigkeiten soll aber weder auf massvollen Genuss noch auf Spass verzichtet werden. Im Gegenteil: Eine positive Lebenseinstellung und eine freudvolle Lebensweise tragen wesentlich dazu bei, körperlich und geistig bis ins hohe Alter gesund und fit zu bleiben.

Im neuen Gesundheitsgesetz kommt die Eigenverantwortung auch so zum Tragen, dass der Staat nicht jedes Detail regeln und kontrollieren soll. Im Mittelpunkt stehen vielmehr die verantwortungsbewussten Einwohnerinnen und Einwohner. Dies zeigt sich insbesondere bei der Reglementierung der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen. Das Gesetz sieht hier eine möglichst offene Zulassung vor, ohne dabei den Gesundheitsschutz zu vernachlässigen. Die Entscheidung, wie weit jemand die vielseitigen Angebote im Gesundheitsbereich nutzen will, wird den Einwohnerinnen und Einwohnern überlassen.

### **5.3 Organisation und Zuständigkeit**

Die Vorlage zeigt in einem eigenen Kapitel, wie die Aufgaben und Zuständigkeiten auf Kanton und Gemeinden verteilt sind. Zudem werden die Organe von Kanton und Gemeinden sowie ihre grundsätzlichen Aufgaben genannt.

Da der Regierungsrat neu über alle Bereiche des öffentlichen Gesundheitswesens die Oberaufsicht hat, müssen in verschiedenen Bereichen (Gesundheitsberufe, übertragbare Krankheiten, Betäubungsmittel) Verordnungen aufgehoben und durch regierungsrätliche Reglemente ersetzt werden. Zum Teil entsprechen diese Verordnungen auch nicht mehr den heutigen Gegebenheiten und müssten ohnehin revidiert werden.

Die Gemeinden werden von diversen Aufgaben entlastet. Zu nennen sind dabei die Spitex, die Mütter- und Väterberatung, die Ortsgesundheitskommission und die Orts- oder Kreisexperten.

#### **5.4 Gesundheitsförderung und Prävention**

Die Kosten des Gesundheitswesens wachsen von Jahr zu Jahr. Ein Ende dieser Entwicklung ist zumindest mittelfristig nicht absehbar. Damit wächst auch die Erkenntnis, dass im Gesundheitswesen ein grundsätzlicher Paradigmenwechsel stattfinden muss: Anstatt ausschliesslich die Heilung von Krankheiten zu unterstützen, soll vermehrt versucht werden, die bestehende Gesundheit zu erhalten und Krankheiten und Unfälle zu verhindern. Dies entspricht auch den Absichten des Bundesgesetzes (Art. 19 KVG<sup>1</sup>), das dem Erhalt der Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung und Prävention wesentlich mehr Gewicht beimisst als bisher.

Im Kanton Uri werden heute im Verhältnis zu den medizinischen Leistungen wenig Mittel für die Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt. So gibt der Kanton pro Kopf der Bevölkerung zur Bekämpfung der Krankheiten jährlich 609 Franken, für die Gesundheitsförderung jedoch lediglich 4 Franken aus.

Gemäss der Stiftung "Gesundheitsförderung Schweiz" ist das Ziel der Gesundheitsförderung, die persönlichen und sozialen Ressourcen für die Gesundheit zu stärken. Die Gesundheitsförderung bezweckt den Erhalt und die Verbesserung des Gesundheitszustands der gesamten Bevölkerung sowie von Einzelpersonen und von verschiedenen Personengruppen. Es sollen Lebensgewohnheiten und -bedingungen gefördert werden, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Das Ziel der Prävention ist es, Risikofaktoren, die Krankheiten begünstigen oder auslösen, zu reduzieren oder abzuschwächen. Gesundheitsförderung als allgemeine Verbesserung der Gesundheit und Prävention als Vermeidung von bestimmten Krankheiten stehen in engem Bezug zueinander und ergänzen sich gegenseitig. Damit gehören Gesundheitsförderung und Prävention zu den wichtigen Stützen eines wirksamen Gesundheitssystems.

Im Sinne der Kantonsverfassung sollen die Gesundheitsförderung und Prävention auch im Kanton Uri einen höheren Stellenwert erhalten. Dies wurde bereits im Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri<sup>2</sup> festgehalten. Auch im Vernehmlassungsentwurf wurde der Gesundheitsförderung und Prävention eine hohe Bedeutung beigemessen. Zahlreiche Vernehmlasser forderten, dass der Kanton und die Gemeinden zu vermehrten Aktivitäten in diesen Bereichen

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

<sup>2</sup> Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri, Dezember 2003, Leitsatz 5 bis 7, Seite 33 (siehe Internet [www.ur.ch](http://www.ur.ch))

verpflichtet werden. Daher sind im Gesundheitsgesetz die Aufgaben von Kanton und Gemeinden im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ausdrücklich erwähnt. Zudem wird festgehalten, dass Kanton und Gemeinden Massnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen müssen. Die Umsetzung und Durchführung solcher Massnahmen bedingen jedoch auch höhere personelle und finanzielle Ressourcen. So soll der Kanton eine kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention betreiben. Der Umfang der kantonalen Tätigkeiten zu Gunsten der Gesundheitsförderung und Prävention hängt jedoch in jedem Fall von den vom Landrat zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln ab.

Im Zusammenhang mit der Prävention spielen Massnahmen gegen die Suchtmittelabhängigkeit eine wesentliche Rolle. Ein zeitgemässes Gesundheitsgesetz hat angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen sowie im Interesse des Schutzes der Bevölkerung Massnahmen über den Verkauf von Tabak und Werbeeinschränkungen für Alkohol und Tabak zu enthalten. Ein bedeutender Schritt zum Schutz der Bevölkerung vor dem Passivrauchen ist die Einführung eines generellen Rauchverbots in allen allgemein zugänglichen Räumen (Gastwirtschaftsbetriebe, Verkaufsgeschäfte usw.). Am 27. September 2007 hat der Landrat die Motion von Landrat Stefan Trüb, Schattdorf, zum Nichtraucher- und Jugendschutz teilweise erheblich erklärt. Vom Rauchverbot in öffentlichen Räumen sind lediglich so genannte Raucherzimmer ausgenommen. Darin darf jedoch eine Bedienung (gastwirtschaftliche Leistungen) erfolgen.

Nicht mehr im Gesundheitsgesetz sind die Bestimmungen über den schulärztlichen und zahnärztlichen Dienst. Sie befinden sich in Artikel 38 des Schulgesetzes (RB 10.1111) und in den dazu gehörenden Verordnungen und Reglementen.

## **5.5 Berufe im Gesundheitswesen**

Die medizinische Versorgung durch die verschiedenen Gesundheitsberufe hat sich zusehends zu einem differenzierten und spezialisierten Dienstleistungsangebot entwickelt. Diese Tendenz wird weiterhin anhalten. Es ist daher notwendig, dass eine Regelung geschaffen wird, auf Grund derer innert angemessener Frist entschieden werden kann, ob ein bestimmtes neues Angebot, neue Tätigkeiten oder ein neuer Gesundheitsberuf der Bewilligungspflicht unterstellt werden müssen. Diesem Aspekt wird im neuen Gesundheitsgesetz Rechnung getragen. Denn es erfolgt keine namentliche Aufzählung der bewilligungspflichtigen Berufe, damit die notwendige Flexibilität gewährleistet ist. Die wichtigen Grundsätze wie zum Beispiel die allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen sowie die Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung werden jedoch weiterhin im Gesundheitsgesetz geregelt.

Der Regierungsrat wird in einem Reglement die bewilligungspflichtigen Berufe aufzählen und die entsprechenden berufsspezifischen Voraussetzungen zur Bewilligungserteilung festlegen. In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sollen folgende Berufsgruppen beziehungsweise Fachpersonen nur mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung selbstständig tätig sein können (alphabetisch sortiert):

- Akupunkteurinnen und Akupunkteure (neu)
- Apothekerinnen und Apotheker
- Ärztinnen und Ärzte
- Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren
- Drogistinnen und Drogisten
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater
- Hebammen und Entbindungspfleger
- Leiterinnen und Leiter von medizinischen Laboratorien (neu)
- Logopädinnen und Logopäden
- medizinische Masseurinnen und Masseur
- Osteopathinnen und Osteopathen (neu)
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- Podologinnen und Podologen
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ab Inkrafttreten des eidgenössischen Psychologieberufegesetzes)
- Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (neu)
- Tierärztinnen und Tierärzte
- Zahnärztinnen und Zahnärzte

Gegenüber der heutigen Regelung sollen neu die selbstständig tätigen Akupunkteurinnen und Akupunkteure, Leiterinnen und Leiter von medizinischen Laboratorien, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie die Osteopathinnen und Osteopathen der Bewilligungspflicht unterstellt werden. Zudem benötigen künftig auch fachlich selbstständig tätige Spitalärztinnen und Spitalärzte (Chef-, Co-Chef- und leitende Arztpersonen) eine Berufsausübungsbewilligung. Hingegen gilt für die selbstständige Berufsausübung der Zahntechnikerinnen und Zahntechniker keine Bewilligungspflicht mehr.

Für Tätigkeiten, bei denen keine der Voraussetzungen gemäss Artikel 19 gegeben ist und die deshalb nicht durch den Regierungsrat geregelt werden, besteht keine Bewilligungspflicht. Personen aus solchen Berufsgruppen dürfen demnach ihre Tätigkeit ohne Bewilli-

gung ausüben. Somit sind sämtliche alternativ- und komplementärmedizinischen Berufe wie bis anhin nicht bewilligungspflichtig. Die Freigabe dieser Tätigkeiten entspricht den Forderungen eines liberalen Rechtsstaats und hat zudem den Vorteil, dass sie die vom Binnenmarktgesetz<sup>3</sup> verlangte Freizügigkeit gewährleistet. Im Falle einer Gesundheitsgefährdung können jedoch bestimmte Tätigkeiten den bewilligungspflichtigen Berufen vorbehalten werden (Art. 19 Abs. 3). Aufgrund der Vernehmlassungsantworten und um einen möglichst umfassenden Gesundheitsschutz der Bevölkerung sicherzustellen, werden alle alternativ- und komplementärmedizinischen Berufe neu der Aufsicht der zuständigen Direktion unterstellt. Sie sind zudem verpflichtet, ihre Tätigkeit zu melden und den Behörden Auskunft zu erteilen (Art. 26).

Nach der heutigen Regelung der kantonalen Hebammenverordnung<sup>4</sup> erhalten die Hebammen eine Bereitschaftsdienstentschädigung von 200 Franken pro Hausgeburt und pro Wochenbettbetreuung. Zudem beziehen Hebammen mit einer Berufsausübungsbewilligung nach altem Recht ein Ruhegehalt von 1'500 Franken pro Jahr. Von dieser auslaufenden Bestimmung profitieren heute noch fünf Hebammen im Kanton Uri. Der Kanton und die Gemeinden tragen die Kosten der Bereitschaftsdienstentschädigung und der Ruhegehälter je zur Hälfte. Die Gesamtkosten für Kanton und Gemeinden betragen pro Jahr zirka 8'000 Franken (Bereitschaftsdienst und Ruhegehalt). Grundsätzlich soll die Berufsausübung der Hebammen zukünftig gleich den anderen medizinischen Fachpersonen geregelt werden. Die bisherigen Entschädigungen sind aus Sicht des Kantons nicht mehr zeitgemäss und könnten ein Präjudiz für andere Berufsgruppen schaffen. Sie sollen daher vollständig entfallen und die kantonale Hebammenverordnung soll gänzlich aufgehoben werden. Hingegen soll die Ruhegehaltsordnung, die heute übergangsrechtlich gesichert ist, weiterhin bestehen bleiben.

Die positiven Erfahrungen mit dem geltenden Gesundheitsgesetz zeigen, dass für die Gesundheitsfachpersonen mit einer Berufsausübungsbewilligung keine zusätzlichen kantonalen Werbebeschränkungen erforderlich sind. Deshalb wird auch künftig auf unnötige kantonale Verbote oder Einschränkungen für die Ankündigung oder Werbung für einen Gesundheitsberuf verzichtet. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass irreführende oder falsche Werbung zulässig wäre. Denn für den notwendigen Schutz der Öffentlichkeit sorgt das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG; SR 241). Namentlich sind in Artikel 3 dieses Rechtserlasses die unlauteren Werbe- und Verkaufsmethoden genannt, die in gleicher Weise auch für die Tätigkeiten im Gesundheitswesen gelten. Zudem wird in der Verordnung über Diplome, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen<sup>5</sup> die Be-

---

<sup>3</sup> Bundesgesetz vom 6. Oktober 1995 über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz, BGBM; SR 943.02)

<sup>4</sup> Verordnung über das Hebammenwesen vom 21. April 1999 (Hebammenverordnung; RB 30.2135)

<sup>5</sup> Verordnung über Diplome, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (SR 811.112.0)

rufsbezeichnungen geregelt. Diese Verordnung ist zusammen mit dem Medizinalberufegesetz per 1. September 2007 in Kraft getreten. Darüber hinaus steht es den Berufsstandesorganisationen weiterhin frei, für ihre Mitglieder allfällige spezielle Werbebeschränkungen festzulegen.

## 5.6 Patientenrechte und -pflichten

Im neuen Gesundheitsgesetz werden auch die grundlegenden Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten aufgeführt. Namentlich werden die Behandlungsgrundsätze, die Zwangsmassnahmen sowie die Transplantation und Obduktion geregelt. Insbesondere werden im Gegensatz zum heutigen Gesundheitsgesetz auch die Pflichten der Patientinnen und Patienten erwähnt. Allfällige weiterführende Patientenrechte und -pflichten kann der Regierungsrat in einem Reglement erlassen.

## 5.7 Heilmittel

Das eidgenössische Heilmittelgesetz (HMG)<sup>6</sup> ist seit dem 1. Januar 2002 in Kraft. Damit werden beispielsweise die Zulassung für die Inverkehrsetzung von Arzneimitteln oder Medizinalprodukten, die Herstellung, der Versandhandel, Werbebeschränkungen und andere wichtige Bereiche auf Bundesebene geregelt.

Den Kantonen obliegen im Bereich der Heilmittel die folgenden wesentlichen Aufgaben:

- Regelung der Selbstdispensation für Ärztinnen und Ärzte;
- Erteilung von Bewilligungen für den Detailhandel mit Arzneimitteln, einschliesslich Versandhandel;
- Kontrolle von Detailhandel und Abgabestellen von Medizinprodukten sowie von handwerklichen Herstellungen von Sonderanfertigungen, Systemen und Behandlungseinheiten gemäss der Medizinprodukteverordnung<sup>7</sup>;
- Betriebskontrollen bei kantonalen Bewilligungsinhabern;
- Erteilung von Bewilligungen für die Lagerung von Blutprodukten;
- Ernennung einer Ethikkommission;
- Marktüberwachung;
- Inspektionstätigkeiten, die vom Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) den Kantonen übertragen werden.

Bei der Selbstdispensation (Führen einer Privatapotheke) hält das Gesundheitsgesetz an der bisherigen Regelung fest. Es ermöglicht weiterhin sämtlichen Ärztinnen und Ärzten mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung uneingeschränkt die Abgabe von Arzneimitteln für

<sup>6</sup> Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)

<sup>7</sup> Medizinprodukteverordnung vom 17. Oktober 2001 (MepV; SR 812.213)

den eigenen Praxisbedarf. Damit soll die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln sowohl durch öffentliche Apotheken als auch durch Privatapotheken (Ärztinnen und Ärzte) gewährleistet bleiben.

Das Gesundheitsgesetz sieht vor, dass alternativ- und komplementärmedizinische Fachpersonen auch ohne eine Berufsausübungsbewilligung nicht verschreibungspflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel anwenden dürfen (z. B. Homöopathinnen und Homöopathen). Die Abgabe bzw. der Verkauf sämtlicher Arzneimittel (auch komplementärmedizinischer) ist für alternativ- und komplementärmedizinische Berufe jedoch untersagt.

Da im Heilmittelgesetz und in den dazu gehörenden eidgenössischen Verordnungen alle Kriterien und Aufgaben abschliessend geregelt sind (ausser die Selbstdispensation), erübrigen sich im kantonalen Recht weitergehende Vollzugsbestimmungen. Die zuständige Direktion kann die notwendigen Inspektionen (z. B. Arzneimitteldetailabgabestellen) durchführen und die entsprechenden Bewilligungen erteilen. Falls sich durch eidgenössische Bestimmungen im Heilmittelbereich künftig Änderungen ergeben, hat der Regierungsrat die Kompetenz, auf kantonaler Ebene ein vollziehendes Reglement zu erlassen.

## **5.8 Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen**

Bisher benötigten lediglich die Organisationen für Ergotherapie und die Rettungsdienste eine kantonale Betriebsbewilligung. Neu bedürfen sämtliche in Artikel 39 aufgezählten Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens eine kantonale Betriebsbewilligung. Da es sich bei der vorgesehenen Betriebsbewilligung um eine gesundheitspolizeiliche Massnahme handelt, fallen nicht nur die öffentlichen, sondern auch private Betriebe (wie z. B. ein privates Spital, ein privates Pflegeheim, eine private Spitex-Organisation usw.) unter diese Bewilligungspflicht. Die Bewilligungspflicht gilt auch unabhängig davon, ob die Betriebe Leistungen zu Lasten des KVG abrechnen oder nicht. Der Regierungsrat wird in einem Reglement die entsprechenden betriebspezifischen Voraussetzungen zur Bewilligungserteilung festlegen.

Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, wie zum Beispiel HMO-Praxen, brauchen keine spezielle Betriebsbewilligung. Es genügt, wenn die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise die weiteren in einer solchen Praxis selbstständig tätigen Fachpersonen eine kantonale Berufsausübungsbewilligung besitzen.

## **5.9 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)**

Die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) ist ein Bereich, der direkt von der Umsetzung der NFA<sup>8</sup> betroffen ist. Somit ist die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) auch ein Teil der inner-

---

<sup>8</sup> Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen

kantonale NFA-Umsetzung. Aufgrund der neuen Finanzierung der Spitex ist eine Anpassung des geltenden kantonalen Gesundheitsgesetzes notwendig. Diese Gesetzesanpassung ist im kantonalen NFA-Mantelerlass<sup>9</sup> integriert und wird im entsprechenden Bericht kommentiert. Die durch die neue Finanzierungsregelung anfallenden finanziellen Konsequenzen bei den Gemeinden und dem Kanton sind in der aktuellen Globalbilanz berücksichtigt. Die bisherige Spitex-Verordnung (RB 30.2116) kann mit Inkrafttreten der NFA-Gesetzgebung aufgehoben werden.

Das Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes (voraussichtlich 1. September 2008) erfolgt später als das Inkrafttreten der NFA (1. Januar 2008). Der Gesetzestext zur Spitex im vorliegenden neuen Gesundheitsgesetz ist jedoch identisch mit der im Zuge der NFA vorgenommenen Gesetzestextanpassung des noch geltenden Gesundheitsgesetzes. Daher wird nachstehend auch der identische Berichtstext wie im Bericht zum NFA-Mantelerlass verwendet:

a) Bisherige Lösung

Der Bund subventioniert bisher im Rahmen der Förderung der offenen Altershilfe (AHV-Gesetz Art. 101bis) die Spitex Uri sowie das Tagesheim und den Mahlzeitendienst der Pro Senectute Uri. Gemäss der kantonalen Spitex-Verordnung (RB 30.2116) leisten der Kanton und die Gemeinden zusätzliche Subventionsbeiträge von je 20 Prozent der anrechenbaren AHV-Lohnsumme der Spitex Uri. Das Tagesheim der Pro Senectute wird vom Kanton als Übergangslösung für die Jahre 2006 und 2007 mit je 50'000 Franken unterstützt bzw. mitfinanziert. Der Mahlzeitendienst der Pro Senectute wird durch den Kanton bisher nicht zusätzlich subventioniert.

b) Neue Lösung

Im Bereich der Altershilfe subventioniert der Bund zukünftig nur noch die privaten Organisationen für deren gesamtschweizerische Tätigkeiten. Der Kanton hat gemäss der NFA-Gesetzgebung die Verpflichtung, für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause zu sorgen. Mit der neuen Lösung tritt der Kanton als alleiniger Subventionierungsträger auf. Das heisst die Gemeinden werden in diesem Bereich vollständig entlastet.

Folgende Leistungen sollen zukünftig unter dem Begriff "Leistungen Spitex Uri" durch den Kanton subventioniert werden:

- Krankenpflege zu Hause (Erwachsene und Kinder)
- Haushilfe
- Familienhilfe

---

<sup>9</sup> Gesetz über die Umsetzung der NFA im Kanton Uri

- Tagesheim
- Mahlzeitendienst
- Mütter- und Väterberatung
- Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Administration, Koordination, Statistik, Ausbildung, Prävention usw.)

Für diese Leistungen schliesst der Kanton einen Leistungsvertrag beziehungsweise eine Programmvereinbarung mit einem einzigen Leistungserbringer ab. Es soll eine leistungsbezogene Finanzierung und nicht eine Defizitdeckung zur Anwendung kommen.

Die Mütter- und Väterberatung ist eigentlich keine von der NFA betroffene Leistung. Sinnvollerweise wird aber die bisher ausschliesslich von den Gemeinden subventionierte Mütter- und Väterberatung auch als Kantonsaufgabe definiert und zusammen mit den Spitex-Leistungen subventioniert.

#### c) Begründung der neuen Lösung

Für die neue Lösung sprechen hauptsächlich folgende Gründe:

- Bereits heute existiert im Kanton Uri - im Gegensatz zu den meisten anderen Kantonen - eine einzige Spitex-Organisation für das ganze Kantonsgebiet. Das Gleiche gilt für das Tagesheim und den Mahlzeitendienst der Pro Senectute sowie die Mütter- und Väterberatung.
- Es wird weiterhin eine einheitliche Leistungserbringung über das ganze Kantonsgebiet gewährleistet.
- Mit dem Kanton als alleiniger Subventionierungsträger wird eine Einheit von Verantwortung, Aufgabe und Kompetenz erreicht.
- Durch diese Einheit von Verantwortung, Aufgabe und Kompetenz ergeben sich kürzere und schnellere Entscheidungswege.
- Die Gemeinden bleiben weiterhin (als Mitglieder des Spitex-Vorstands) in die Bereiche der Spitex eingebunden.

## **6 Auswirkungen**

### **6.1 Auswirkungen auf den Kanton**

#### **6.1.1 Personelle und strukturelle Auswirkungen**

Mit dem neuen Gesundheitsgesetz erwachsen dem Kanton auf den ersten Blick eine Fülle von Mehraufgaben. Es zeigt sich jedoch, dass die Aufgaben vor allem im letzten Jahrzehnt

aufgrund revidierter oder neuer Bundesgesetze erheblich gestiegen sind. Die meisten Aufgaben mussten daher schon bisher wahrgenommen werden.

Entlastet wird mit dem neuen Gesundheitsgesetz der Regierungsrat, da er nicht mehr über die einzelnen Berufsausübungsbewilligung entscheiden muss. Dies wird Aufgabe der zuständigen Direktion (Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion) und des zuständigen Amtes (Amt für Gesundheit). Dies führt hier indes nicht zu einer direkten Mehrbelastung, da die Gesuche bisher schon von der Direktion beziehungsweise vom Amt bearbeitet und für den Regierungsrat vorbereitet wurden. Die Direktion oder das Amt übernimmt aber mehr Verantwortung. Verschiedene Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitsbereich (Spitex, Pflegeheime usw.) benötigen neu eine Betriebsbewilligung der Direktion. Dies ist mit einem gewissen Mehraufwand verbunden.

Mit Inkrafttreten des eidgenössischen Heilmittelgesetzes (HMG) sind zwar einige Aufgaben des Kantons entfallen. Die bei den Kantonen verbleibenden Aufgaben sind jedoch komplexer und aufwändiger geworden. Dies hat bereits im Jahr 2006 zu einem Anstieg der Aufwendungen und entsprechend auch der leistungsbezogenen Entschädigung der Kantonsapothekerin geführt.

Neu wird die nebenamtliche Funktion einer Kantonszahnärztin oder eines Kantonszahnarztes geschaffen. Die Aufgaben einer Kantonszahnärztin oder eines Kantonszahnarztes sind ähnlich wie jene des Kantonsarztes oder der Kantonsapothekerin - aber in einem bedeutend geringeren quantitativen Umfang. Es geht vorwiegend darum, die Behörden in fachlichen Bereichen zu beraten und allfällige gesundheitspolizeiliche Massnahmen durchzuführen.

### **6.1.2 Finanzielle Auswirkungen**

Indem der Kanton im Zusammenhang mit der Einführung der NFA die alleinige Subventionierung der Spitex übernimmt, ergeben sich für den Kanton gegenüber heute finanzielle Mehraufwendungen von rund 1,3<sup>10</sup> Mio. Franken pro Jahr. Diese Mehrausgaben des Kantons und die entsprechende finanzielle Entlastung der Gemeinden sind aber bereits im innerkantonalen Finanzausgleich beziehungsweise in der innerkantonalen NFA-Globalbilanz berücksichtigt.

Die Entschädigung der mit dem neuen Gesundheitsgesetz vorgesehenen Stelle der Kantonszahnärztin oder des Kantonszahnarztes richtet sich nach der kantonalen Nebenamtsverordnung (RB 2.2251).

---

<sup>10</sup> Prognose für das Jahr 2008

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention fallen beim Kanton Mehrausgaben an. Zum einen fallen die Mehrkosten durch die finanzielle Unterstützung von Projekten und Massnahmen und zum anderen durch die Einrichtung einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention an. Ein Teil dieser Kosten wird durch Beiträge aus dem Fonds gegen Suchtkrankheiten (Alkoholzehntel) gedeckt. Die Restkosten von rund 200'000 Franken werden im jährlichen Budget eingestellt und unterstehen der Genehmigung des Landrats. Dass diese Mehrkosten gerechtfertigt und erwünscht sind, zeigen die vielen Vernehmlassungsantworten, die eine verbindlichere Unterstützung der Gesundheitsförderung und Prävention verlangen.

## **6.2 Auswirkungen auf die Gemeinden**

Aufgrund der neuen Gesundheitsgesetzgebung entstehen den Gemeinden keine zusätzlichen Aufgaben. Zum Teil werden ihre bisherigen Aufgaben aber konkreter umschrieben (zum Beispiel Mitwirkung in der Gesundheitsförderung und Prävention, Aufsicht über die Orts- und Wohnhygiene, Sicherstellung der stationären Langzeitpflege usw.). Die Gemeinden werden aber auch von einzelnen Aufgaben (Spitex, Mütter- und Väterberatung, Ortsgesundheitskommission, Orts- oder Kreisexperten) entlastet.

In finanzieller Hinsicht entstehen den Gemeinden aufgrund des neuen Gesundheitsgesetzes allenfalls durch die Unterstützung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten bescheidene Mehrkosten. Durch die alleinige Subventionierung der Spitex durch den Kanton werden die Gemeinden hingegen um rund 430'000 Franken pro Jahr finanziell entlastet. Diese Entlastung wurde vollumfänglich in der NFA-Globalbilanz berücksichtigt.

## **7 Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes**

### *Artikel 1 Geltungsbereich*

Das Gesundheitsgesetz regelt nur das öffentliche Gesundheitswesen und geht von der Eigenverantwortung jedes Einzelnen für seine Gesundheit aus. Öffentlich ist das Gesundheitswesen dann, wenn an einer Regelung ein allgemeines öffentliches Interesse besteht. Nicht dazu gehört, wie sich jemand privat verhält, sofern nicht Polizeigüter wie öffentliche Sicherheit oder Gesundheit tangiert werden.

### *Artikel 2 Zweck*

Nach Artikel 45 der Kantonsverfassung (KV; RB 1.1101) ist es Sache des Kantons und der Gemeinden, die Volksgesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Krankenpflege zu fördern. Sie schaffen die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Artikel 2 des neuen Gesundheitsgesetzes nimmt diesen Auftrag auf und verdeutlicht, dass

die Eigenverantwortung der Bevölkerung und die Wirtschaftlichkeit der Massnahmen vorausgesetzt werden.

#### *Artikel 3 Zusammenarbeit*

Die im Gesundheitsbereich tätigen Vollzugsstellen sind angehalten, bei ihrer Aufgabenerfüllung zusammenzuarbeiten.

#### *Artikel 4 Übertragung von Aufgaben*

All die vielfältigen Aufgaben im Gesundheitswesen können nicht mehr durch den Staat selbst erfüllt werden. Besonders ein kleiner Kanton mit einer bescheidenen Verwaltung hat in vielen Bereichen genau die gleichen Aufgaben zu erfüllen wie grosse Kantone. Er ist daher darauf angewiesen, Aufgaben nicht-hoheitlicher Natur nicht in jedem Fall selbst auszuführen, sondern Dienstleistungen bei geeigneten Privatpersonen oder Organisationen "einkaufen" zu können. Aus diesem Grund ist es notwendig, die im Artikel 4 formulierte Delegationsnorm aufzunehmen. Die Übertragung von Aufgaben ist gestützt auf Artikel 4 im ganzen Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens nach diesem Gesetz zulässig. Diese Möglichkeit wird deshalb in den einzelnen Sachbereichen nicht mehr wiederholt. Die gleiche Delegationskompetenz hat selbstverständlich auch der Gemeinderat.

Ohne dass es im Gesundheitsgesetz ausdrücklich erwähnt wird, ist es auch zulässig, dass sich das Gemeinwesen an öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Unternehmen beteiligt, die Aufgaben im Gesundheitswesen erfüllen. So können sich z. B. Gemeinden oder der Kanton an einer bestehenden Aktiengesellschaft beteiligen oder selbst eine gründen.

#### *Artikel 5 Aufgaben des Kantons*

Unter diesem Artikel werden die Aufgaben des Kantons aufgezählt. Ausser der alleinigen Sicherstellung der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) aufgrund der NFA-Umsetzung erwachsen dem Kanton mit dem neuen Gesundheitsgesetz gegenüber der heutigen Situation keine zusätzlichen Aufgabenbereiche.

Unter dem Begriff "medizinische Versorgung" gemäss Buchstabe a ist auch die pharmazeutische Versorgung sowie die Pandemievorsorge enthalten.

#### *Artikel 6 Aufgaben der Gemeinden*

Hier werden die hauptsächlichen Aufgaben der Gemeinden im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufgezählt. Es ergeben sich gegenüber der heutigen Regelung keine wesentlichen Änderungen. Wie bisher sind die Gemeinden für die stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime) sowie für die Orts- und Wohnhygiene verantwortlich. Die stationäre Langzeitpflege (Pflege-

heime) ist mit der kantonalen Bedarfsplanung (Pflegeheimplanung) zu koordinieren, um allenfalls kantonale Baubeiträge<sup>11</sup> zu erhalten. Das Bestattungswesen, das auch zu den Aufgaben der Gemeinden gehört, muss im Gesundheitsgesetz nicht explizit erwähnt werden.

#### *Artikel 7 Gemeinsame Aufgaben*

In Übereinstimmung mit der Verfassung sind Gesundheitsförderung und Prävention Aufgaben, die die Gemeinden und der Kanton gemeinsam erfüllen müssen. Das heisst wenn immer möglich und sinnvoll sollen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte gemeinsam zwischen den Gemeinden und kantonalen Stellen umgesetzt werden.

Sowohl im Gesundheitsleitbild<sup>12</sup> wie auch im Altersleitbild<sup>13</sup> wird der Verbleib in der gewohnten Umgebung als hauptsächliche Wohnform im Alter definiert. Pflegende Angehörige können unter Umständen Heimeintritte verzögern oder verhindern und sind damit wichtig, um den Verbleib in den eigenen vier Wänden zu verlängern. Kanton und Gemeinden sollen daher Entlastungsangebote für pflegende Angehörige fördern und unterstützen. Obwohl die stationäre Langzeitpflege grundsätzlich eine Aufgabe der Gemeinden ist und damit die Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen hauptsächlich den Gemeinden zu Gute kommen, wird diese Aufgabe doch als gemeinsame Aufgabe definiert. Der Kanton unterstützt die Entlastung von pflegenden Angehörigen hauptsächlich durch die Subventionierung der Spitex, des Tagesheims und des Mahlzeitendienstes. Die Spitex als bisherige Gemeinschaftsaufgabe von Kanton und Gemeinden fällt mit Einführung der NFA vollständig in den Aufgabenbereich des Kantons (siehe Ausführungen in Ziffer 5.9).

#### *Artikel 8 Regierungsrat a) Oberaufsicht*

Der Regierungsrat als kantonale Exekutive übt die Oberaufsicht über das gesamte öffentliche Gesundheitswesen im Kanton aus. Diese nimmt er einerseits in seiner Funktion als Beschwerdeinstanz gegenüber den mit Gesundheitsfragen befassten Behörden und Amtsstellen wahr. Andererseits stehen ihm gemäss Artikel 56 in diesem Bereich generell ein Weisungsrecht sowie die Kompetenz zu, Richtlinien zu erlassen. Er ist auch zuständig, den Vollzug aller Bundeserlasse auf Stufe Kanton (z. B. Epidemien-, Betäubungsmittel-, Heilmittelgesetz usw.) zu regeln, sofern es keiner Gesetzgebung durch den Landrat bedarf. Dem Charakter als Rahmenerlass entsprechend wird das Gesundheitsgesetz in einzelnen Bereichen (Berufe, Organisationen und Institutionen im Gesundheitswesen) noch durch regierungsrätliche Reglemente ergänzt.

<sup>11</sup> Baubeiträge nach Artikel 40 des Sozialhilfegesetzes (RB 20.3421) bzw. nach dem Baubeitragsreglement (BSR; RB 20.3425)

<sup>12</sup> Leitsatz 4 im Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri vom Dezember 2003 (siehe Internet [www.ur.ch](http://www.ur.ch))

<sup>13</sup> Leitsatz Nr. 6 im Altersleitbild Uri vom März 2005

### *Artikel 9 Regierungsrat b) Abschluss von Verträgen*

Der Regierungsrat hat - wie bisher unter Artikel 7a des geltenden Gesundheitsgesetzes - die Kompetenz, notwendige Verträge im Gesundheitswesen abzuschliessen und die damit verbundenen Ausgaben zu beschliessen. So kann der Regierungsrat z. B. Verträge über die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung oder über die Versorgung im Bereich der stationären Spezialversorgung mit diversen ausserkantonalen Kliniken für die Behandlung<sup>14</sup> von Urner Patientinnen und Patienten abschliessen. Auch hat der Regierungsrat die Kompetenz, Verträge im Bereich des koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) abzuschliessen.

Die Aufgabenübertragung erfolgt in der Regel mit Leistungsaufträgen. In diesen müssen mindestens die zu erbringenden Leistungen und die Entschädigung geregelt sein. Um im heutigen Gesundheitswesen rasch auf neue Bedürfnisse und Angebote reagieren zu können, ist es wichtig, dass der Regierungsrat diese Kompetenz hat. Nach wie vor bleibt der Landrat für den Abschluss von rechtssetzenden Verträgen (z. B. Konkordaten usw.) zuständig.

Im Sinne der Einheit von Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung bleibt der Regierungsrat wie bis anhin auch zuständig, die mit den Verträgen anfallenden Kosten zu beschliessen.

### *Artikel 10 Regierungsrat c) Fachkommissionen*

Fachkommissionen haben hauptsächlich die Aufgabe, den Regierungsrat und die Behörden fachlich zu beraten und zu unterstützen. Im geltenden Recht wird die kantonale Gesundheitskommission ausdrücklich erwähnt. Demgegenüber werden im neuen Gesundheitsgesetz grundsätzlich keine Kommissionen mehr namentlich genannt. Der Regierungsrat hat jedoch die Möglichkeit, je nach Bedarf Kommissionen einzusetzen.

Im Einvernehmen der heutigen Kommissionsmitglieder soll die bestehende Gesundheitskommission aufgelöst werden. Denn sie ist sachlich nicht mehr notwendig, da die fachliche Begutachtung und Beratung durch die Amts-Medizinalpersonen (Kantonsärztin/Kantonsarzt, Kantonsapothekerin/Kantonsapotheker, Kantonszahnärztin/Kantonszahnarzt, Kantonstierärztin/Kantonstierarzt) wahrgenommen werden. Für die wichtige Kontaktpflege mit den verschiedenen Berufsgruppen werden andere Instrumente angewendet. Die Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention soll jedoch weiterhin bestehen bleiben. Bezüglich der im Heilmittelgesetz (HMG) vorgeschriebenen Ethikkommission hat der Regierungsrat bereits seit längerer Zeit eine Vereinbarung mit dem Kanton Luzern abgeschlossen.

---

<sup>14</sup> Medizinisch indizierte ausserkantonale Behandlungen gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG

### *Artikel 11 Zuständige Direktion*

Während der Regierungsrat nach Artikel 8 die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen ausübt, ist es Aufgabe der zuständigen Direktion, das Gesundheitswesen unmittelbar zu beaufsichtigen. Der zuständigen Direktion (Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion [GSUD]) kommt daher mit dem neuen Gesundheitsgesetz eine zentrale Bedeutung zu. Sie bekommt damit Aufsichtskompetenzen im Gesundheitsbereich und ist grundsätzlich für den Vollzug der Gesundheitsgesetzgebung verantwortlich. Insbesondere werden künftig die Berufsausübungsbewilligungen durch den Vorsteher oder die Vorsteherin der GSUD beziehungsweise durch das Amt für Gesundheit erteilt.

Der Gesundheitsbereich enthält etwelche Bestimmungen (auch auf Bundesebene), die auf Kantonsstufe vollzogen sein müssen. Um hier keine Lücke entstehen zu lassen und gleichzeitig das Gesetz zu entlasten, bestimmt Artikel 11 Absatz 2, dass die zuständige Direktion die Gesetzgebung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens vollzieht, sofern die Aufgabe nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen ist. Diese so genannte Auffangklausel entspricht der bewährten Gesetzgebungstechnik im Kanton Uri. Damit ist es auch möglich, bei neuen Anforderungen flexibel und zeitgerecht zu agieren. Dies ist gerade in einem sich rasch wandelnden Umfeld wie dem Gesundheitswesen unbedingt erforderlich.

Gemäss Absatz 3 kann der Regierungsrat Vollzugsaufgaben im Gesundheitswesen auch dem zuständigen Amt (Amt für Gesundheit) übertragen.

### *Artikel 12 Weitere Organe*

Im geltenden Gesundheitsgesetz wird unter Artikel 5 lediglich der Kantonsarzt, der jeweils durch den Landrat gewählt wird, aufgeführt. Die Kantonsapothekerin wurde aufgrund von Artikel 97 Buchstabe e der Kantonsverfassung durch den Regierungsrat gewählt. Die Aufgaben des Kantonstierarztes werden gemäss dem Konkordat betreffend das Laboratorium der Urkantone (RB 30.2315) vom Veterinäramt des Laboratoriums der Urkantone (LdU) wahrgenommen.

Neu werden sämtliche notwendigen Amts-Medizinalpersonen im Gesundheitsgesetz erwähnt. Die Amtsinhaberinnen und Amtsinhaber werden zukünftig ausschliesslich durch den Regierungsrat gewählt. Zusätzlich zu den heute bestehenden Amts-Medizinalpersonen wird die Kantonszahnärztin oder der Kantonszahnarzt im Gesundheitsgesetz aufgeführt. Sämtliche Amts-Medizinalpersonen sind in einem Teilzeitpensum angestellt und werden über die Nebenamtsverordnung (RB 2.2251) entschädigt. Davon ausgenommen sind die Kantonsapothekerin oder der Kantonsapotheker und das Veterinäramt beim Laboratorium der Urkantone (LdU). Für die Leistungen der Kantonsapothekerin oder des Kantonsapothekers hat der

Kanton Uri seit längerer Zeit zusammen mit Ob- und Nidwalden eine Vereinbarung mit dem Kanton Schwyz abgeschlossen. Die Aufgaben des Veterinäramts werden nach dem entsprechenden Konkordat (RB 30.2315) geregelt und auch entschädigt.

#### *Artikel 13 Gemeinderat*

Der Gemeinderat ist die örtliche Gesundheitsbehörde und übt innerhalb des Gemeindegebiets die Aufsicht über das Gesundheitswesen aus. Das bisherige Gesundheitsgesetz erwähnte unter Artikel 6 eine Ortsgesundheitskommission. Eine solche Kommission ist nicht mehr notwendig.

#### *Artikel 14 Gesundheitsförderung und Prävention: Zweck*

Im geltenden Gesetz ist Teil V mit "Gesundheitliche Vor- und Fürsorge" umschrieben. Dies entspricht nicht mehr der gebräuchlichen Terminologie. Die Überschrift ist daher in "Gesundheitsförderung und Prävention" umzuändern. Die im geltenden Gesundheitsgesetz unter Artikel 44 genannte Mütter- und Väterberatung sowie die unter Artikel 47a aufgeführte Spitex werden neu im Kapitel 5 "Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen" eingeordnet. Der definierte Zweck der Gesundheitsförderung und Prävention entspricht den allgemein anerkannten Grundsätzen in der Schweiz.

Zum Grundsatz und zum Zweck der Gesundheitsförderung und Prävention wurden schon unter Ziffer 5.4 umfassende Ausführungen gemacht.

#### *Artikel 15 Unterstützung*

Gemeinden und Kanton sind wie bis anhin gemeinsam in die Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden; sie sind daher angehalten, eigene Massnahmen zu ergreifen (Art. 7) oder Massnahmen Dritter zu unterstützen (finanziell oder z. B. durch das Zurverfügungstellen von Räumen, Geräten usw.). Gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf wurde eine verbindlichere Formulierung gewählt.

#### *Artikel 16 Fachstelle*

Zahlreiche Projekte und Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention können im Kanton Uri gegenwärtig nicht umgesetzt werden, weil die erforderlichen Ressourcen nicht zur Verfügung stehen. Dies betrifft hauptsächlich die Umsetzung von langfristigen und komplexen sowie von nationalen oder interkantonalen Projekten. Das bedeutet, dass, solche Projekte im Kanton Uri nicht umgesetzt werden können. Dadurch kann auch keine finanzielle Unterstützung des Bundes oder von Dritten ausgelöst werden. Zudem fehlt eine zentrale koordinierende Institution, die eine effiziente Vernetzung und regelmässige Information unter den verschiedenen kantonalen Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention sicherstellt.

Eine wirkungsvolle und nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri können nur erreicht werden, wenn die nötigen Ressourcen bereitgestellt werden. Dies ist auch von der kantonalen Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention erkannt worden. Sie empfiehlt daher in den von ihr erarbeiteten Themenschwerpunkten<sup>15</sup> als übergeordnetes Ziel, eine kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen. Dieser käme in erster Linie die Aufgabe zu, neue gesundheitsfördernde Projekte, Aktionen, Programme und Massnahmen im Kanton Uri zu initiieren und durchzuführen oder bestehende Projekte zu fördern und zu unterstützen. Zudem unterstützt sie den Kanton und die Gemeinden bei der Umsetzung von Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei arbeitet sie eng mit den bereits bestehenden Akteuren im Kanton Uri zusammen (z. B. Schulen, Spitex usw.). Die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention ist für alle Altersstufen zuständig. Im Bereich der Volksschule und der Jugend muss sie ihre Aktivitäten mit der Bildungs- und Kulturdirektion (BKD) abstimmen. Die Federführung für die Gesundheitsförderung und Prävention hat die GSUD.

Mit Artikel 16 des neuen Gesundheitsgesetzes erhält der Kanton den Auftrag, eine solche Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention zu betreiben. Da bereits vor dem Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes nationale Projekte auch im Kanton Uri umgesetzt werden sollen (z. B. Aktionsprogramm gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen), hat der Regierungsrat im Oktober 2007 beschlossen, dem Verein Sozialberatungs-Zentrum Uri für das Jahr 2008 einen Leistungsauftrag für den Betrieb einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention zu erteilen. Dieser Leistungsauftrag ist vorerst im Rahmen eines Pilotprojektes auf ein Jahr befristet.

### *Artikel 17 Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs*

#### Allgemein

Die Schweiz zählt nahezu zwei Millionen Raucher, das heisst 33 Prozent der Bevölkerung ab dem 15. Altersjahr rauchen regelmässig. Im Jahr 2002 wurden in der Schweiz etwa 14,2 Milliarden Zigaretten verkauft, das entspricht ungefähr 710 Millionen Zigarettenpackungen beziehungsweise 360 Packungen pro Raucherin und Raucher und Jahr. Das ist mehr als in irgendeinem anderen westeuropäischen Land ausser Spanien. Die Folgen der Tabakkonsums sind verheerend<sup>16</sup>: In der Schweiz sterben jedes Jahr mehr als 8'000 Personen vorzeitig an den Folgen des Rauchens. 45 Prozent dieser Todesfälle werden durch tabakbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht, 25 Prozent durch Lungenkrebs, 18 Prozent durch Atemwegserkrankungen und 12 Prozent durch andere Krebsarten. Die jährlichen Kosten für

---

<sup>15</sup> Themenschwerpunkte 2005 bis 2008 vom August 2005 (siehe Internet [www.ur.ch](http://www.ur.ch))

<sup>16</sup> Bundesamt für Gesundheit, nationales Programm zur Tabakprävention 2001 bis 2005, BAG Juni 2001

die medizinische Behandlung werden auf rund 1,2 Milliarden Franken geschätzt. Hinzu kommen die Erwerbsausfallkosten in der Höhe von 3,8 Milliarden Franken.

Alkohol ist nicht nur ein Genussmittel und alltägliches Konsumgut vieler Menschen. Alkohol ist auch ein Rauschmittel und die Ursache vieler gesundheitlicher Probleme. Trinkt zudem jemand über einen langen Zeitraum Alkohol in grossen Mengen, kann dies zu einer Vielzahl von sozialen Folgen führen, die sich indirekt auf die psychische und physische Gesundheit auswirken, z. B. Arbeitsplatzverlust, Scheidung, sozialer Abstieg und damit geringeres verfügbares Einkommen. Insgesamt ist der Konsum alkoholischer Getränke zwar seit mehreren Jahren rückläufig, doch hat er bei den Jugendlichen besorgniserregend zugenommen, insbesondere was den Konsum von Alcopops betrifft<sup>17</sup>. Die durch übermässigen Alkoholkonsum von Jugendlichen auftretenden Probleme sind offensichtlich. Auch der Kanton Uri ist davon betroffen.

Aufgrund dieser Tatsachen sind im neuen Gesundheitsgesetz folgende Massnahmen vorgesehen:

#### a) Werbeverbot für Alkohol und Tabak

Der Zusammenhang zwischen Werbung und Konsumverhalten (insbesondere der Jugendlichen) ist durch mehrere Untersuchungen zweifelsfrei belegt. Werbung beeinflusst dabei nicht nur die Markenwahl, sondern erhöht auch die Gesamtnachfrage beziehungsweise den Konsum. Dies gilt nicht nur für die direkte Werbung für das Produkt, sondern auch die indirekte Werbung für Markenartikel und das Sponsoring. Gerade Kinder und Jugendliche sind für Werbung viel stärker empfänglich als Erwachsene. Aus präventiver Sicht ist es sinnvoll, nicht nur für Tabakwaren Werbebeschränkungen zu erlassen, sondern auch für alkoholische Getränke.

Aufgrund der Bundesgesetzgebung<sup>18</sup> ist die Werbung für Tabakprodukte und alkoholische Getränke in Radio und Fernsehen verboten, ebenso jegliche Werbung, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren richtet. Trotz dieser Bestimmungen bestehen noch viele Möglichkeiten für Tabak- und Alkoholwerbung: Plakate, Kinos (Spots nach 19 Uhr erlaubt), Zeitungen, Sponsoring von Kultur- und Sportveranstaltungen, direkte Promotion über Stände und Wettbewerbe. Es sind daher weitergehende gezielte Werbeeinschränkungen notwendig.

---

<sup>17</sup> Alle vier Jahre erfolgt eine repräsentative Befragung (SMASH-Studie) durch die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)

<sup>18</sup> Bundesgesetz vom 21. Juni 1991 über Radio und Fernsehen (SR 784.40), Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (SR 680)

Die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen von Werbeeinschränkungen für Alkohol- und Tabakprodukte sind geringfügig. Die Warnungen vor negativen Auswirkungen auf die Arbeitsplätze in der Tabak- und Werbeindustrie erweisen sich aufgrund internationaler Erfahrungen als übertrieben. Wenn der Alkohol- und Tabakkonsum sinkt, wird das freigewordene Geld für andere Konsumgüter ausgegeben. Die Reduktion des Alkohol- und Tabakkonsums bedeutet angesichts der gravierenden gesundheitlichen Folgen volkswirtschaftlich ohnehin einen Gewinn. Die Auswirkungen auf die Werbebranche sind zudem als gering einzuschätzen, beträgt doch der Werbeanteil der Tabakindustrie nur 1,5 Prozent des Gesamtvolumens.

Der Kanton Genf erliess im Jahr 2000 ein Verbot für Tabak- und Alkoholwerbung. Dagegen wurde beim Bundesgericht eine staatsrechtliche Beschwerde eingereicht. Das Urteil des Bundesgerichts vom März 2002 bestätigt, dass die Kantone zum Erlass eines Werbeverbotes zuständig sind, solange die Ziele des Bundesgesetzgebers damit nicht gefährdet werden. Das kantonale Verbot verletzte im konkreten Fall auch nicht die Grundrechte der Meinungsäusserungsfreiheit, der Wirtschaftsfreiheit und der Eigentumsfreiheit.

Das neue Gesundheitsgesetz sieht ein Werbeverbot für alkoholische Getränke und Tabakwaren auf Plakaten und ähnlichen Werbeträgern vor. Davon ausgenommen sind Wirtshaus-schilder. Da sich die Bestimmung nur auf Plakate und plakatähnliche Werbeträger bezieht, fallen auch Sonnenstoren, Sonnenschirme usw. nicht unter das kantonale Werbeverbot.

#### b) Verkaufsverbot für Tabakwaren an Personen unter 16 Jahren

Der Verkauf und die Abgabe von alkoholischen Getränken sind in der eidgenössischen Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV; SR 817.02), im Alkoholgesetz (SR 680) sowie im Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) geregelt. Alkoholische Getränke dürfen nicht an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren abgegeben werden. Gebrannte Wasser nicht an Jugendliche unter 18 Jahren. Dieser Grundsatz wird auch im Gastwirtschaftsgesetz des Kantons Uri (GWG; RB 70.2111) festgehalten. Für den Verkauf und die Abgabe von Tabakwaren an Jugendliche und Kinder fehlt aber jegliche Regelung - sowohl auf Bundes- wie auch auf Kantonsebene. Damit sind Zigaretten eines der Konsumgüter mit der höchsten Verfügbarkeit. Gleich wie in zahlreichen anderen Kantonen wird daher auch im Kanton Uri ein Verkaufs- und Abgabeverbot von Tabakprodukten für Personen unter 16 Jahren eingeführt. Die Einführung einer Altersgrenze für den Verkauf von Tabakwaren wurde in den Vernehmlassungsantworten durchwegs begrüsst. Zudem fordert auch die Motion Stefan Trüb, Schattendorf, "Nichtraucher und Jugendschutz" vom 7. Februar 2007 ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren. Am 27. September 2007 hat der Landrat diesen Teil der Motion erheblich erklärt.

Die Einschränkung der Verfügbarkeit eines Suchtmittels ist erwiesenermassen ein äusserst wirksamer Präventionsansatz. Diese Massnahme hat zudem eine sehr gute Kosten-Nutzen-Effektivität. Auch Swiss Cigarette<sup>19</sup> und die Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels unterstützen Verkaufsbeschränkungen.

Der Anteil der rauchenden Schülerinnen und Schüler ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen und beträgt heute rund ein Viertel. Fast die Hälfte der jugendlichen Raucherinnen und Raucher möchte gerne mit dem Rauchen aufhören, bei den erwachsenen Raucherinnen und Rauchern sind es sogar 61 Prozent. Insbesondere der Tabakkonsum von Minderjährigen stellt daher eine gesundheitspolitische Herausforderung dar. Es ist bekannt, dass Personen, je früher sie mit dem Rauchen begonnen haben, umso länger und stärker rauchen und entsprechend gravierender ihre gesundheitlichen Probleme sind.

#### c) Verkauf von Tabakprodukten über Automaten

Um das Verkaufsverbot konsequent umsetzen zu können, muss auch der Verkauf über Zigarettenautomaten an Jugendliche unter 16 Jahren verhindert werden. In der Schweiz wird heute durch 18'000 Automaten der Kauf von Tabakprodukten ermöglicht. Auch Personen unter 16 Jahren haben hier meist unkontrollierten Zugang. Ein Abgabeverbot an Jugendliche unter 16 Jahren bei den Verkaufsstellen von Tabakprodukten (zirka 12'000 in der Schweiz) ist deshalb nur sinnvoll, wenn gleichzeitig der Zugang zu Zigarettenautomaten geregelt wird. So können Automaten weiterhin in Betrieb bleiben, wenn diese so ausgerüstet sind, dass der Verkauf an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren verhindert wird (z. B. mittels Chip- oder Bancomatkarten). Eine solche Regelung ist in mehreren europäischen Ländern (Österreich, Deutschland) und auch in anderen Kantonen (z. B. Kanton Zug, Kanton Luzern usw.) bereits in Kraft oder in Planung.

#### *Artikel 18 Schutz vor Passivrauchen*

Am 27. September 2007 hat der Landrat eine Motion von Landrat Stefan Trüb, Schattdorf, "Nichtraucher- und Jugendschutz" teilweise erheblich erklärt. Damit hat der Landrat einem generellen Rauchverbot in allen allgemein zugänglichen Räumen zugestimmt. Von diesem Rauchverbot sind lediglich so genannte Raucherzimmer ausgenommen. In diesen Raucherzimmern darf jedoch bedient werden. Mit einem Rauchverbot in öffentlichen Räumen steht der Kanton Uri nicht alleine da. In letzter Zeit haben einzelne Kantone (TI, SO, GR, AR, SG) in ihren jeweiligen Gesundheitsgesetzen dem Schutz vor Passivrauchen höchsten Stellenwert eingeräumt. Sie haben ein generelles Rauchverbot in allen öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Räumen erlassen. Andere Kantone (z. B. LU, ZG) bereiten gleich lautende Bestimmungen in den kantonalen Gesetzgebungen vor.

---

<sup>19</sup> Non-Profit Organisation von Schweizer Zigaretten-Fabrikanten

Kurz nach der Behandlung der Motion im Landrat hat der Nationalrat den Entwurf zu einem Bundesgesetz zum Schutz vor dem Passivrauchen<sup>20</sup> genehmigt. Der Entwurf dieses Bundesgesetzes ist fast identisch mit der Urner Regelung. Im Bundesrecht ist jedoch vorgesehen, dass Gastrobetriebe die Möglichkeit haben sollen, eine Bewilligung als "Raucherbetriebe" zu beantragen. Im Frühling 2008 wird der Entwurf dieses Bundesgesetzes im Ständerat behandelt. Es ist damit zu rechnen, dass das Gesetz in beiden Räten noch kontrovers diskutiert und allenfalls noch abgeändert wird. Zudem kann das Referendum für eine Volksabstimmung ergriffen wird. Damit kann es noch einige Zeit dauern, bis eine schweizweite Regelung in Kraft tritt. Je nachdem, welche Regelung in der Schweiz zukünftig gelten wird, ist vorgesehen, dass der Kanton Uri diese schweizweite Regelung übernehmen und das Gesundheitsgesetz dementsprechend anpassen wird.

#### *Artikel 19 Berufe im Gesundheitswesen: Bewilligungspflicht*

Eine kantonale Berufsausübungsbewilligung benötigt jedermann, der sich unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig nach den Regeln der wissenschaftlichen Medizin betätigt. Unabhängig von der zur Anwendung gelangenden Behandlungsmethode bedarf zudem einer Bewilligung, wer sich gegen Entgelt oder berufsmässig (gewerbsmässig) in einem vom KVG anerkannten Beruf betätigt, gefährliche Krankheiten behandelt oder Tätigkeiten mit Gefährdungspotential ausübt. Auch wer Arzneimittel nach dem Heilmittelgesetz (HMG) anwendet, herstellt oder abgibt, braucht eine kantonale Berufsausübungsbewilligung.

Anders als das geltende Recht unterstellt das neue Gesundheitsgesetz damit nicht bestimmte Berufe einer Bewilligungspflicht, sondern stellt auf die unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig ausgeübten Tätigkeiten ab (tätigkeitsspezifisches Modell). Diese Systematik entspricht der Empfehlung der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). In den neuen Gesundheitsgesetzen der Kantone Luzern, Schwyz, Nidwalden, Zug und Zürich ist dementsprechend das tätigkeitsspezifische Modell übernommen worden. Auch bietet die in Artikel 19 umschriebene Bewilligungspflicht Gewähr, dass neu auftretende Berufe daran gemessen werden können. Die einzelnen bewilligungspflichtigen Berufe werden nicht im Gesundheitsgesetz aufgezählt, sondern in einem Reglement aufgeführt (siehe dazu Ziffer 5.5). Unter Buchstabe a bis e werden die Tätigkeiten aufgeführt, die ausschliesslich den bewilligungspflichtigen Berufen vorenthalten sind. Um die Richtung zu weisen, die mit den beschriebenen Tätigkeiten gemeint ist, nennt Absatz 2 die hauptsächliche Berufsgruppe, die (nach wie vor) der Bewilligungspflicht unterworfen ist. Es handelt sich dabei um jene Berufe, die das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) regelt. Um auf neue Entwicklungen zeitgerecht agieren und einen umfas-

---

<sup>20</sup>Geschäftsnummer 04.476 - Parlamentarische Initiative "Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen"

senden Gesundheitsschutz der Bevölkerung gewährleisten zu können, erhält der Regierungsrat mit Absatz 3 die Kompetenz, weitere Tätigkeiten den bewilligungspflichtigen Berufen vorzubehalten oder für ungefährliche Tätigkeiten die Bewilligungspflicht aufzuheben.

Damit zum Beispiel Homöopathinnen und Homöopathen auch weiterhin nicht verschreibungspflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel ohne kantonale Berufsausübungsbewilligung anwenden können, ist in Buchstabe e eine entsprechende Ausnahmeregelung vorgesehen. Sie entspricht den Bestimmungen des Heilmittelgesetzes (HMG).

#### *Artikel 20 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht*

Diese Bestimmung erlaubt Fachpersonen aus anderen Kantonen, in bestimmten Fällen im Kanton Uri ihren Beruf auszuüben, ohne dass sie dazu eine zusätzliche Bewilligung benötigen. Voraussetzung ist, dass diese Fachpersonen bereits eine kantonale Berufsausübungsbewilligung besitzen. So ist zum Beispiel keine zusätzliche kantonale Berufsausübungsbewilligung notwendig, wenn eine Arztperson im Kanton Uri Kolleginnen und Kollegen (Spezialistinnen und Spezialisten) aus einem anderen Kanton im Einzelfall zuzieht oder wenn eine ausserkantonale Ärztin oder Arzt die berufliche Tätigkeit besuchsweise im Kanton Uri ausüben will. Die Ausnahmeregelung der Besuchstätigkeit bezieht sich aber ausschliesslich auf einzelne Hausbesuche. Nicht darunter fällt z. B. die Geburtsbegleitung durch eine Hebamme bei einer Hausgeburt. In einem solchen Fall ist eine Urner Berufsausübungsbewilligung notwendig. Dabei kommen jedoch die erleichterten Bestimmungen des Binnenmarktgesetzes zur Anwendung (einfaches, rasches und kostenloses Verfahren). Mit diesem Artikel wird nicht die Anerkennung ausserkantonalen oder internationaler Fachausweise geregelt, wie sie im Staatsvertrags- beziehungsweise im Bundesrecht (Binnenmarktgesetz) festgelegt ist.

#### *Artikel 21 Bewilligungsvoraussetzungen*

Die meisten der unter Buchstabe a bis c aufgeführten Kriterien stellen zumindest für die universitären Medizinalpersonen bereits mit dem geltenden Recht eine Voraussetzung zur Bewilligungserteilung dar. Bei der Prüfung eines Gesuchs um eine Berufsausübungsbewilligung wird in erster Linie auf die in der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen abgestellt. Unter Gesetzgebung sind Gesetze, Verordnungen und Reglemente zu verstehen. Für die universitären Medizinalberufe bedeutet dies, dass die fachlichen Anforderungen des Medizinalberufegesetzes erfüllt sein müssen. Für die anderen Berufe im Gesundheitswesen werden die fachlichen Anforderungen auf Reglementsstufe umschrieben. Dabei kann auch auf die Anforderungen der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVV; SR 832.102) oder der Berufsverbände abgestellt werden.

Namentlich die Anerkennung internationaler und ausserkantonaler Fachausweise hat in den letzten Jahren einen erheblichen Wandel erlebt. Nach den bilateralen sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU haben sich die Vertragsparteien zur gegenseitigen Anerkennung von Diplomen, Zeugnissen und sonstigen Fähigkeitsausweisen verpflichtet (siehe dazu Tomas Poledna/Brigitte Berger, Öffentliches Gesundheitsrecht, Bern 2002, S. 39). Um künftig eine Gleichstellung mit Fachpersonen anderer Staaten herzustellen, hat die Bundesversammlung am 16. Dezember 2005 das Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM; SR 943.02) geändert. Für die nicht interkantonal geregelte Anerkennung gelten somit im Aussenverhältnis zur EU wie im Innenverhältnis, d. h. unter den Kantonen, dieselben Regeln (BBl 2004 S. 482). Vor diesem Hintergrund verlangt Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe a des entworfenen Gesundheitsgesetzes, dass die Bewilligung einen Fähigkeitsausweis voraussetzt, der von der Gesetzgebung verlangt wird. Damit ist also einerseits das kantonale Recht, andererseits aber auch das Staatsvertragsrecht angesprochen. Bewerber oder Bewerberinnen, die diese Voraussetzungen erfüllen, können sich darauf berufen. Konkret heisst das, dass Personen mit einer Bewilligung aus einem anderen Kanton auch in Uri eine Bewilligung bekommen, und zwar im vereinfachten Verfahren und ohne Gebühren. Die übrigen Bewilligungsvoraussetzungen (Bst. b und c) müssen in jedem Fall erfüllt sein, und zwar sowohl für Bewerberinnen und Bewerber aus dem Kanton Uri wie auch für solche aus anderen Kantonen oder Staaten.

Die Handlungsfähigkeit richtet sich nach den Kriterien des ZGB<sup>21</sup>. Die Überprüfung der beruflichen Vertrauenswürdigkeit wird vor allem dadurch vorgenommen, dass das Vorlegen eines aktuellen Auszugs aus dem Zentralstrafregister verlangt werden kann. Somit kann sichergestellt werden, dass keine die Berufsausübung betreffende strafbare Handlung begangen worden ist. Für die universitären Medizinalberufe kann für die Prüfung der beruflichen Vertrauenswürdigkeit auch das neu geschaffene schweizerische Register gemäss Artikel 51 MedBG herangezogen werden.

Die Fachpersonen in Gesundheitsberufen müssen physisch und psychisch in der Lage sein, ihre Aufgabe im Interesse der Patientinnen und Patienten wahrzunehmen. Dieses Kriterium spielt insbesondere eine zentrale Rolle bei der Prüfung eines allfälligen Entzugs. Die Prüfung erfolgt aufgrund der Akten und in Einzelfällen aufgrund von Gesprächen. Zusätzlich könnte in begründeten Ausnahmefällen ein Gutachten eingeholt werden.

#### *Artikel 22 Bewilligungsentzug*

Die Bewilligungsbehörde hat bei einem Entzug die verfahrensspezifischen Grundrechte zu berücksichtigen. Namentlich ist das rechtliche Gehör zu gewähren und die Verhältnismäs-

---

<sup>21</sup> Vorhandensein der Urteilsfähigkeit und Mündigkeit gemäss Artikel 13 ZGB (SR 210)

sigkeit zu berücksichtigen. Um dem Gebot der Verhältnismässigkeit nachzukommen, kann es angezeigt sein, allenfalls nur einen Teil der Berufstätigkeit zu verbieten und den Entzug nur auf bestimmte Zeit vorzunehmen. Bei den universitären Medizinalberufen gelten vollumfänglich die Bestimmungen des neuen Bundesgesetzes (MedBG) und damit auch dieses Verfahren (Art. 43 ff).

Ein Bewilligungsentzug kann auch präventiv auferlegt werden, sobald nach objektiven Gesichtspunkten eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder der Rechte von Patienten vorliegt.

#### *Artikel 23 Erlöschen der Bewilligung*

In der Schweiz existiert die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV). Personen mit einer selbstständigen Berufstätigkeit können im Prinzip ihren Beruf ohne Altersbeschränkung ausüben, doch ist es im Interesse des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung angezeigt, eine Altersgrenze (70 Jahre) festzulegen. Bei Erreichen dieser Altersgrenze kann die Bewilligung auf Gesuch hin jeweils um zwei Jahre verlängert werden. Diese Regelung lehnt sich an entsprechende Lösungen in anderen Kantonen an. Die Altersgrenze in Luzern und Schwyz liegt bei 65 Jahren, während die Kantone Nidwalden, Zug, Basel-Landschaft und Graubünden 70 Jahre vorsehen. Bei Erreichen der Altersgrenze ohne Bewilligungsverlängerung oder nach fünf Jahren vorübergehender Aufgabe der Berufstätigkeit erlischt die Bewilligung ohne weiteres, d. h. ohne eine Feststellungsverfügung. Damit die zuständige Direktion einen aktuellen Überblick über die Fachpersonen mit einer Bewilligung hat und insbesondere auch damit sie den gemäss Bundesrecht vorgeschriebenen Zulassungsstopp der Leistungserbringer<sup>22</sup> vollziehen kann, ist ihr auch das vorübergehende Einstellen der Tätigkeit mitzuteilen.

#### *Artikel 24 Veröffentlichung*

Diese Bestimmung ist neu. Im Interesse der Rechtssicherheit sowie zum Schutz der Bevölkerung (Transparenz und Information) sind alle rechtskräftig erteilten Bewilligungen, Entzüge oder Einschränkungen durch die zuständige Direktion im Amtsblatt zu publizieren. Der Entzug einer Bewilligung von universitären Medizinalpersonen ist zusätzlich dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zu melden. Es ist von Bundesseite her geplant, ein umfassendes elektronisches Register aller universitären Medizinalpersonen zu führen. Den Kantonen soll der Zugriff auf dieses Register gewährt werden. Damit kann beispielsweise verhindert werden, dass eine Bewilligung für Arztpersonen erteilt wird, die in anderen Kantonen ein Berufsverbot haben.

---

<sup>22</sup>Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern (SR 832.103)

### *Artikel 25 Befreiung vom Berufsgeheimnis*

Nach Artikel 321 des schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0) haben namentlich Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen sowie ihre Hilfspersonen Berufsgeheimnisse zu wahren. Nach Ziffer 2 dieser Bestimmung ist der Täter oder die Täterin nicht strafbar, wenn er oder sie das Geheimnis mit schriftlicher Bewilligung der vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde offenbart hat. Das Strafgesetzbuch nennt keine Kriterien, die die zuständige Behörde dabei zu beachten hat. Naturgemäss kann nur ein schutzwürdiges Interesse massgebend sein, das gewichtiger erscheint als das entgegengesetzte Bedürfnis nach Geheimhaltung. Das entspricht der ständigen Lehre und Rechtsprechung (Jörg Rehberg, Kommentar zum Schweizerischen Strafgesetzbuch, Zürich 1999, S. 481 mit Hinweisen). Das neue Gesundheitsgesetz bezeichnet die zuständige Direktion als Bewilligungsinstanz.

Absatz 2 enthält eine gesetzliche Befreiung vom Berufsgeheimnis, wenn es darum geht, strittige Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis durchzusetzen. Es ist klar, dass es dem Sinn des Berufsgeheimnisses widerspräche, wenn Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis nicht durchgesetzt werden könnten, weil der Beweislage das Berufsgeheimnis entgegensteht. Für diesen Fall also entbindet Artikel 25 Absatz 2 die Fachperson generell vom Berufsgeheimnis. Inkassostellen können Anwältinnen und Anwälte oder Inkassobüros sein. Zuständige Behörden im Sinn dieser Bestimmung sind Friedensrichterämter und Gerichte. Damit werden allfällige Geheimnisse weit gehend nur gegenüber Amtspersonen preisgegeben, die ihrerseits wiederum dem Amtsgeheimnis nach Artikel 320 StGB unterstehen. Zu den Forderungen im Sinn dieser Bestimmung gehören nicht nur Honorarforderungen aus der Behandlung, sondern auch Forderungen aus dem Verkauf von Medikamenten im Rahmen der Selbstdispensation (Art. 38).

### *Artikel 26 Bewilligungsfreie Tätigkeiten*

Nach geltendem Recht sind sämtliche alternativ- und komplementärmedizinischen Berufe weder bewilligungs- noch meldepflichtig. Diese Regelung wurde auch im Vernehmlassungsentwurf weitergeführt. Die Vernehmlassung hat nun aber gezeigt, dass ein Bedürfnis nach verstärkter staatlicher Kontrolle im Bereich der alternativ- und komplementärmedizinischen Heilmethoden besteht. Diesem Bedürfnis kann mit der neuen Melde- und Auskunftspflicht gemäss Artikel 26 entsprochen werden. Neu müssen sich alle Personen, die alternativ- und komplementärmedizinische Heilmethoden anwenden oder anpreisen, bei der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion melden. Als alternativ- und komplementärmedizinische Heilmethoden gelten Anwendungen, die gesundheitliche Störungen bei Menschen beseitigen oder lindern oder den Gesundheitszustand bei Menschen verbessern, ohne damit eine bewilligungspflichtige Tätigkeit gemäss Artikel 19 auszuüben. Mit der Formulierung gemäss Artikel 26 wird auch eine Abgrenzung zu den Tätigkeiten, die der Erhaltung der Gesundheit dienen

(z. B. Wellness-Angebote, sportliche Tätigkeiten, besondere Ernährungsangebote usw.) vorgenommen. Solche Tätigkeiten unterstehen nämlich nicht der Melde- und Auskunftspflicht.

#### *Artikel 27 Persönliche Berufsausübung*

Wer eine kantonale Berufsausübungsbewilligung besitzt, hat seinen Beruf persönlich auszuüben. Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber sind damit auch vollumfänglich für ihre Handlungen verantwortlich. Mit Absatz 1 soll hingegen nicht verboten werden, Praxen in Form von juristischen Personen zu betreiben. Ein solches Verbot wäre mit der Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) nicht vereinbar. Der Betrieb von Praxen in Form von juristischen Personen ist so lange erlaubt, als damit die fachliche Unabhängigkeit der dort tätigen Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen gewahrt bleibt. Zu ergänzen ist, dass auch das Krankenversicherungsrecht entsprechende Institute kennt (Art. 36a KVG: Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen).

Fachpersonen mit Berufsausübungsbewilligungen können aber gemäss Absatz 2 einzelne Verrichtungen oder Tätigkeiten an andere Fachpersonen delegieren, wenn diese dafür hinreichend qualifiziert sind und die erforderlichen Fähigkeitsausweise besitzen. Eine Delegation der Verantwortung ist jedoch mit Ausnahme der Stellvertretung nach Artikel 29 in keinem Fall möglich. Damit ist grundsätzlich allen Fachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung die Anstellung von unselbstständig tätigen Fachpersonen (z. B. Assistentinnen und Assistenten) erlaubt. Die Fachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung tragen jedoch die umfassende Verantwortung und müssen für die Tätigkeiten der unselbstständig Tätigen gerade stehen. Die Ausübung einer unselbstständigen Tätigkeit unter Aufsicht bedeutet, dass die vorgesetzte verantwortliche Person anwesend beziehungsweise verfügbar ist.

#### *Artikel 28 Unselbstständige Tätigkeit*

Sämtliche Fachpersonen, die Tätigkeiten gemäss Artikel 19 ausüben, aber unselbstständig gemäss Artikel 27 Absatz 2 arbeiten (zum Beispiel Praxis-Assistenzärztinnen und -Assistenzärzte, angestellte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten usw.), müssen der zuständigen Direktion schriftlich gemeldet werden. Dabei hat die Meldung vorgängig durch die verantwortliche Fachperson zu erfolgen und die Fähigkeitsausweise der unselbstständig Tätigen sind beizulegen. Die zuständige Direktion kann einer verantwortlichen Fachperson die Beschäftigung von unselbstständig Tätigen verbieten oder einschränken, wenn dies der Gesundheitsschutz der behandelnden Personen rechtfertigt.

#### *Artikel 29 Stellvertretung*

Grundsätzlich gilt, dass sich eine Fachperson mit Berufsausübungsbewilligung nur durch eine andere Fachperson mit der entsprechenden Bewilligung (kantonale Berufsausübungsbewilligung) der gleichen Tätigkeit vertreten lassen darf. Denn eine Stellvertreterin oder ein

Stellvertreter arbeitet fachlich selbstständig. Nach Artikel 19 ist die fachlich selbstständige Berufsausübung bewilligungspflichtig. Es ist jedoch nicht - wie in anderen Kantonen - eine zusätzliche spezielle Stellvertreterbewilligung notwendig. Die Stellvertretung ist lediglich vorgängig zu melden und eine Kopie der Bewilligung der Stellvertreterin oder des Stellvertreters beizulegen. In Ausnahmefällen sind auch Stellvertretungen zulässig, bei denen die Stellvertreterin oder der Stellvertreter keine kantonale Berufsausübungsbewilligung besitzt. Diese Situation kann auch bei einer Praxisassistenz im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung auftreten. In solchen Fällen ist jedoch eine Bewilligung der zuständigen Direktion notwendig. Die Möglichkeit einer solchen Ausnahmeregelung entspricht der Empfehlung der GDK vom Oktober 2007.

#### *Artikel 30 Zweigpraxis*

Sämtliche Fachpersonen mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung sollen neu eine oder mehrere Zweigpraxen führen können. Nach geltendem Recht dürfen nur Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Zweigpraxis führen. Es gibt aber keine stichhaltigen Gründe, diese Möglichkeit nicht allen Fachpersonen zuzugestehen. Auch eine Beschränkung der Anzahl Zweigpraxen pro Fachperson oder das Kriterium eines Bedürfnisnachweises ist nicht gerechtfertigt. Wichtigstes Kriterium ist die im zweiten Satz von Artikel 30 genannte Verpflichtung, die Zweigpraxis persönlich zu führen. Denn dies beinhaltet auch die Anwesenheitspflicht. Das heisst der Bewilligungsinhaber muss persönlich anwesend sein bzw. es kann gleichzeitig nur eine einzige Praxis - entweder die Haupt- oder die Zweigpraxis - geführt werden.

#### *Artikel 31 Berufshaftpflichtversicherung und Infrastruktur*

Inskünftig haben die Bewilligungsinhaber auf den Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme nachzuweisen, dass geeignete Räume und Einrichtungen vorhanden sind. An die Praxisräume und die betrieblichen Einrichtungs- und Ausrüstungsgegenstände sind dabei je nach Tätigkeitsgebiet unterschiedliche Anforderungen zu stellen. Zudem ist im Interesse der Patientinnen und Patienten auch der Nachweis einer angemessenen Berufshaftpflichtversicherung zu erbringen.

#### *Artikel 32 Allgemeine Sorgfaltspflicht*

An Fachpersonen mit einer Bewilligung in einem Gesundheitsberuf werden hohe Anforderungen gestellt. Im Interesse des Schutzes der Bevölkerung dürfen eine unsorgfältige Ausübung der beruflichen Tätigkeiten und Überschreiten von Kompetenzen nicht geduldet werden. Mit dieser Regelung soll die Sorgfaltspflicht als eine allgemeine Berufspflicht deklariert werden.

Andere Kantone haben in der Gesetzgebung noch besondere Bestimmungen über die Werbung von Fachpersonen im Gesundheitsbereich aufgenommen. Dies ist jedoch nicht notwendig, da das Bundesgesetz über den unlauteren Wettbewerb (UWG; SR 241) bereits umfassende und abschliessende Bestimmungen enthält.

#### *Artikel 33 Wahrung der Patientenrechte*

Die Fachpersonen haben die Patientenrechte zu wahren. Zu berücksichtigen sind also auch so genannte Patientenverfügungen. Sie im Gesundheitsgesetz zu regeln, erübrigt sich, nachdem der Bund beabsichtigt, im schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210) mit Artikel 370 ff. einen besonderen Abschnitt über die Patientenverfügung einzugliedern. Das Thema der Patientenverfügung wird damit bundesrechtlich geregelt werden, doch ist zu bemerken, dass diese Willenserklärung der Patientinnen und Patienten Teil des Selbstbestimmungsrechts nach Artikel 33 des neuen Gesundheitsgesetzes ist.

#### *Artikel 34 Beistandspflicht*

Nach dem geltenden Gesundheitsgesetz sind ausschliesslich die universitären Medizinalpersonen zu einem Beistand in dringenden Fällen verpflichtet. Aus heutiger Sicht ist diese Einschränkung aber nicht sinnvoll. Daher wird die Beistandspflicht auf alle bewilligungspflichtigen Berufe ausgedehnt. Unter die Beistandspflicht fällt neben der Hilfeleistung bei dringenden Notfällen auch die Unterstützung bei schweren Unglücksfällen, Katastrophen und Epidemien (Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen). Neben dieser allgemeinen Beistandspflicht besteht jedoch für die Fachpersonen mit Bewilligung keine Verpflichtung, Patientinnen oder Patienten aufzunehmen beziehungsweise zu behandeln.

#### *Artikel 35 Aufzeichnungspflicht, Patienteninformation und Aktenherausgabe*

Die Aufzeichnungspflicht ist eine notwendige und unerlässliche Pflicht. Die Aufzeichnung kann auch in elektronischer Form erfolgen. Es ist jedoch in jedem Fall sicherzustellen, dass die Aufzeichnungen mindestens zehn Jahre lang nach dem letzten Eintrag aufbewahrt und eingesehen werden können. Längere Aufbewahrungszeiten gemäss Bundesrecht (z. B. Transplantationsgesetz) bleiben vorbehalten.

#### *Artikel 36 Anzeigepflicht und Meldeberechtigung*

Die Formulierung von Artikel 36 wurde gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf präzisiert. Inhaltlich wurde lediglich die Meldepflicht gemäss Absatz 1 Buchstabe c neu aufgenommen. Alle Fachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung haben ungewöhnliche Todesfälle, insbesondere in Folge von einem Unfall, einem Delikt oder Fehlbehandlung einschliesslich ihrer Spätfolgen und bei einer Selbsttötung, unverzüglich der Strafverfolgungsbehörde zu melden. In diesem Fall wird das Berufsgeheimnis durch eine gesetzliche Anzeigepflicht aufgehoben.

Es sind auch Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit schliessen lassen. Es geht dabei insbesondere um die Aufklärung und Verhinderung von vorsätzlicher Verbreitung gefährlicher übertragbarer Krankheiten. Die anzeigepflichtigen Tatbestände wurden gegenüber der Vernehmlassungsversion auch auf Fälle ausgedehnt, bei denen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren Opfer von Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben sowie gegen die sexuelle Integrität (nach Art. 197 ff. StGB) wurden. Diese Personengruppe verdient einen besonderen Schutz, umso mehr als hier Abhängigkeitsverhältnisse zu den Tätern bestehen können und die betroffenen Kinder und Jugendliche bei Unterbleiben einer Anzeige durchaus auch Wiederholungsgefahren ausgesetzt sind. Obwohl nicht alle Berufsgruppen im gleichen Mass von aussergewöhnlichen Todesfällen betroffen sind, sollen doch wie in anderen Kantonen alle bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen zur Anzeige verpflichtet sein.

Die Meldepflicht von übertragbaren Krankheiten ist im Epidemiengesetz (SR 818.101), in der Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Melde-Verordnung; SR 818.141.1) sowie in der Verordnung des EDI (SR 818.141.11) festgelegt und muss im kantonalen Recht nicht zusätzlich erwähnt werden. Bei Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben von Personen über 18 Jahren, oder gegen deren sexuelle Integrität schliessen lassen, sind die Fachpersonen zwar nicht zur Anzeige verpflichtet, aber ohne Entbindung vom Berufsgeheimnis zur Meldung an die Strafverfolgungsbehörde, die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt berechtigt. Die Verpflichtung zur Meldung sämtlicher Verbrechen und Vergehen gegen Leib und Leben ginge zu weit und wäre für die Inhaberinnen und Inhaber von Bewilligungen sehr schwierig zu vollziehen. Es bestehen unter Umständen auch berechtigte Interessen von Patientinnen und Patienten, dass nicht jedes Vergehen zur strafrechtlichen Anzeige gebracht werden muss.

#### *Artikel 37 Notfalldienst*

Zu einer funktionierenden medizinischen Grundversorgung gehört ein Notfalldienst. Nach geltender Gesetzgebung sind sämtliche Medizinalpersonen zur zweckmässigen Organisation eines Notfalldienstes verpflichtet. Bisher wurden der hausärztliche Notfalldienst durch den Verband der Urner Ärztinnen und Ärzte und der zahnärztliche Notfalldienst durch die Zahnärztesgesellschaft des Kantons Uri organisiert. Zudem besteht ein Notfalldienst der Urner Tierärztinnen und Tierärzte. Diese Praxis hat sich bewährt. Grundsätzlich wird daher mit Artikel 37 die heutige Regelung übernommen. Hingegen wird die Verpflichtung des Notfalldienstes auf die berufstätigen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte, die eine Berufsausübungsbewilligung besitzen, beschränkt. Ein Notfalldienst für Apothekerinnen und Apotheker ist aufgrund der Selbstdispensation für Ärztinnen und Ärzte nicht notwendig. Die Formulierung von Artikel 37 lässt offen, ob der Notfall-

dienst persönlich durch die Fachpersonen oder durch Dritte im Auftrag der Fachpersonen geleistet wird. Neu ist auch, dass der Kanton Beiträge an die Weiterbildungskosten des ärztlichen Notfalldienstes leisten kann (z. B. Notfallkurs für Grundversorger). Der Regierungsrat kann bei Bedarf Weisungen zum Notfalldienst erlassen

#### *Artikel 38 Selbstdispensation*

Hier wird an der geltenden Regelung festgehalten, wonach Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte eine Privatapotheke führen und damit verschreibungspflichtige Heil- und Arzneimittel (Art. 24 HMG) anwenden und abgeben können. Dies betrifft die Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen ihrer Berufstätigkeit beziehungsweise für den eigenen Praxisbedarf. Der Handverkauf und die Belieferung von Wiederverkäuferinnen und -verkäufern sind verboten. Neu ist, dass den Tierärztinnen und Tierärzten mit einer Berufsausübungsbewilligung der Handverkauf von nicht verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln explizit erlaubt ist. Eine solche Ausnahmeregelung ist aufgrund der Verhältnisse im Kanton Uri sinnvoll.

Die Beibehaltung der ärztlichen Selbstdispensation im Kanton Uri berücksichtigt insbesondere die Zugangsmöglichkeit der Patienten zu einer Apotheke (Art. 37 Abs. 3 KVG). Die heutige Regelung der Selbstdispensation hat sich bewährt. Sie soll als Dienstleistungsangebot zu Gunsten der Patientinnen und Patienten aufrechterhalten bleiben. Eine ähnliche Lösung kennen auch die Kantone Solothurn, Thurgau, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, St. Gallen, Schwyz, Nidwalden, Obwalden, Zug, Glarus und Luzern.

Weiterhin können nach Artikel 27a der Arzneimittelverordnung (VAM; SR 812.212.21) diplomierte Hebammen, Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Rettungsanitäterinnen und Rettungsanitäter verschreibungspflichtige Arzneimittel anwenden, sofern sie eine Bewilligung der zuständigen Direktion haben. Eine explizite Erwähnung dieser Kompetenz im kantonalen Gesundheitsgesetz ist nicht notwendig.

#### *Artikel 39 Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen: a) Begriff*

Zukünftig sollen alle im Gesundheitswesen relevanten Organisationen und Einrichtungen (Betriebe) eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung benötigen. Dies gilt unabhängig von der Rechtsform oder davon, ob sie Leistungen zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen. Nach geltendem Recht sind lediglich die Organisationen der Ergotherapie und die Rettungsdienste bewilligungspflichtig.

Geburtshäuser werden im Zusammenhang mit der laufenden KVG-Revision beziehungsweise der neuen Spitalfinanzierung voraussichtlich als stationäre Leistungserbringer im Sinne

des KVG bezeichnet. Daher sind die Geburtshäuser bei der Aufzählung der bewilligungspflichtigen Organisationen und Einrichtungen bereits enthalten.

#### *Artikel 40 b) Betriebsbewilligung*

Alle Organisationen und Einrichtungen gemäss Artikel 39 dürfen nur tätig sein, wenn sie eine gesundheitspolizeiliche kantonale Betriebsbewilligung haben. Die Betriebsbewilligung wird analog den Berufsausübungsbewilligungen durch die zuständige Direktion erteilt. Bei den Apotheken und Drogerien wird die Detailhandelsbewilligung für Arzneimittel gemäss Artikel 30 HMG in der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung miteingeschlossen. Die in Absatz 2 genannten Bewilligungsvoraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen. Sie sind zum Teil deckungsgleich mit den in der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) genannten Zulassungskriterien. Bei Institutionen der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) werden künftig die in den "Kantonalen Qualitätsrichtlinien für Institutionen der stationären Langzeitpflege vom 22. März 2005" genannten Kriterien für die Bewilligungserteilung massgebend sein. Die Einzelheiten wird der Regierungsrat in einem entsprechenden Reglement bestimmen.

#### *Artikel 41 Verweis auf andere Bestimmungen*

Wie es der Gesetzestext schon sagt, gelten für die Institutionen und Organisationen mit einer Betriebsbewilligung im Bereich des Bewilligungsentzugs, der Publikation (Veröffentlichung) sowie der Beistandspflicht die gleichen Bestimmungen wie für die bewilligungspflichtigen Berufe.

#### *Artikel 42 Kantonsspital*

Für das Kantonsspital Uri (KSU) gilt insbesondere das Gesetz über das Kantonsspital (KSG; RB 20.3221). Aufgrund des neuen Gesundheitsgesetzes wird das Kantonsspital auch eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung benötigen. Die fachlich eigenverantwortlich tätigen Spitalärztinnen und Spitalärzte gemäss Artikel 19 (Chef, Co-Chef und leitende Arztpersonen) werden zudem auch eine Berufsausübungsbewilligung benötigen.

#### *Artikel 43 Rettungsdienste*

Der Kanton sorgt dafür, dass ein zweckmässiger Notfalldienst (Sanitätsnotruf 144) Rettungsdienst (Ambulanz) gewährleistet sind. Für die Sicherstellung des Sanitätsnotrufs 144 hat der Kanton Uri im Oktober 2007 eine Vereinbarung mit der Sanitätsnotrufzentrale Luzern abgeschlossen. Die Sicherstellung des medizinischen Rettungsdienstes (Ambulanzen) ist gemäss KSG im Leistungsauftrag an das Kantonsspital Uri enthalten. Die übrigen Rettungsdienste sind andernorts geregelt. So überträgt Artikel 6 der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Binnenschifffahrt (RB 50.2111) den Ufergemeinden, den Seeret-

tungsdienst zu besorgen. Und was die Bergrettung betrifft, hat der Kanton Uri mit dem Schweizerischen Alpen-Club (SAC) eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, die den Rettungsdienst in den Bergen sicherstellt. Im Übrigen wird auf Artikel 37 des neuen Gesundheitsgesetzes verwiesen, wonach die berufstätige Ärzteschaft verpflichtet ist, für einen zweckmässigen Notfalldienst zu sorgen.

#### *Artikel 44 und 45 Hilfe und Pflege zu Hause*

Wie bereits unter Ziffer 5.9 erwähnt, ist die vorliegende Formulierung identisch mit dem Gesetzestext gemäss dem NFA-Mantelerlass. Artikel 44 legt die Zuständigkeit des Kantons und die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause fest. Artikel 45 bestimmt, dass der Regierungsrat nur mit einer einzigen Organisation eine Programmvereinbarung abschliesst.

Der Begriff "Programmvereinbarung" ist der neue Ausdruck für die Leistungsvereinbarung, die mit der NFA eingeführt worden ist. Im Wesentlichen ändert sich damit nichts. Nach wie vor soll der Regierungsrat mit einer Organisation eine Programmvereinbarung abschliessen, um den Auftrag zu erfüllen, nämlich die Hilfe und Pflege zu Hause sicherzustellen. Anders als heute aber ist zu unterscheiden zwischen der gesundheitspolizeilichen Anerkennung gemäss Artikel 39 einerseits und dem Abschluss einer Programmvereinbarung andererseits. Denn heute wird nur eine einzige gemeinnützige privatrechtliche Organisation als Spitex-Koordinationsstelle anerkannt. Demgegenüber erlaubt das neue Gesundheitsgesetz, mehreren Organisationen eine Betriebsbewilligung zu erteilen, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Hingegen wird der Kanton nach wie vor nur mit einer Organisation eine Programmvereinbarung abschliessen.

#### *Artikel 46 Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen*

Der Kanton hat die medizinische und psychologische Versorgung der Bevölkerung auch in einer ausserordentlichen Lage so gut wie möglich sicherzustellen. Damit sind Situationen gemeint, die mit den ordentlichen sanitätsdienstlichen Mitteln des Kantons nicht mehr bewältigt werden können. Hierzu zählen namentlich Katastrophen, Notlagen, schwere Unfälle auf der Strasse oder Schiene und dergleichen. In solchen Situationen stossen die vorhandenen professionellen Rettungskräfte an ihre Kapazitätsgrenzen, weshalb sie so rasch wie möglich Unterstützung brauchen. Dies bedarf jedoch entsprechender Vorbereitungen, damit die im Kanton Uri vorhandenen eigenen Möglichkeiten optimal ausgeschöpft und rechtzeitig eingesetzt werden können, bevor die Hilfe der Nachbarkantone angefordert werden muss.

Konkreter Handlungsbedarf besteht zurzeit im Aufbau einer angemessenen mobilen Sanitätshilfsstelle mit dem entsprechenden Fachpersonal sowie in der Bildung einer sanitätsdienstlichen Ersteinsatzgruppe im Kanton Uri. Trotz dieser geplanten Massnahmen bleibt die

enge Zusammenarbeit mit den Partnern des Gesundheitswesens und mit den Nachbarkantonen von grosser Bedeutung. Insbesondere für den Einsatz, für die Aus- und Weiterbildung sowie für die Ausrüstungsbeschaffung wird eine verstärkte Kooperation mit den Nachbarkantonen angestrebt. Damit sollen gegenseitig wertvolle Synergien optimal genutzt werden.

Gemäss Artikel 9 hat der Regierungsrat auch in diesem Bereich die Kompetenz, die entsprechenden Verträge abzuschliessen und die damit verbundenen Ausgaben zu beschliessen. Gestützt auf Artikel 11 Absatz 2 kann die zuständige Direktion (GSUD) auch Auflagen bezüglich des Sanitätsdienstes bei Grossanlässen machen.

#### *Artikel 47 Patientenrechte und -pflichten*

Im geltenden Gesundheitsgesetz werden nur einige Patientenrechte, aber nicht die – pflichten, aufgeführt. Neu werden die grundsätzlichen Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten geregelt. Die Patientenrechte und -pflichten haben überall dort Geltung, wo Patientinnen und Patienten die Dienstleistungen von bewilligungspflichtigen Institutionen oder Fachpersonen in Anspruch nehmen.

Jede Patientin und jeder Patient hat - unabhängig von Alter, Geschlecht, Religion usw. - Anspruch auf eine ihrem oder seinem Krankheitszustand entsprechende Behandlung, wobei die persönliche Freiheit und Würde zu respektieren sind. Dieser Grundsatz steht an der Spitze der Patientenrechte. Alle medizinischen und pflegerischen Massnahmen bedürfen der Zustimmung der Patientin oder des Patienten (Abs. 2).

Patientinnen und Patienten haben gemäss Absatz 3 Anspruch auf geeignete und verständliche Informationen über den Gesundheitszustand sowie Risiken und Kostenfolgen entsprechender Behandlungsmöglichkeiten. Auf Grund der gesetzlichen Regeln über das Auftragsverhältnis gemäss Artikeln 394 ff. des Obligationenrechts (OR; SR 220) hat der Leistungserbringer (Fachperson) die vertragliche Pflicht, seine Patientinnen und Patienten sorgfältig und umfassend aufzuklären. Dazu gehört gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 114 Ia 350) nicht nur die Information über die Art und Risiken der beabsichtigten Behandlung, sondern vom Arzt oder von der Ärztin darf auch erwartet werden, dass er oder sie über die finanziellen Aspekte der Heiltätigkeit informiert. Elemente der gebotenen Information sind Zweck, Diagnose, Prognose mit und ohne Behandlung, Chancen und Risiken des Eingriffs, Alternativen, Dauer des Eingriffs sowie Aussagen über die Kosten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Gemäss richterlicher Praxis liegt die Beweislast über die Aufklärung beim Leistungserbringer.

Unheilbar kranke oder sterbende Patientinnen und Patienten sind Menschen, deren Lebensende absehbar ist. "Angepasste Betreuung" bedeutet deshalb nicht, lebensverlängernde

Massnahmen um jeden Preis, sondern sie verfolgt das Ziel, die letzte Lebensphase so erträglich als möglich zu gestalten.

Nachdem die Patientinnen und Patienten bedeutende Rechte haben, muss von ihnen erwartet werden, dass sie auch den Pflichten nachkommen (Abs. 5). So ist eine erfolgreiche Behandlung nur unter partnerschaftlicher Mitwirkung der Patientinnen und Patienten möglich. Die Patientinnen und Patienten haben daher in zumutbarer Weise zum guten Verlauf der Behandlung beizutragen und Auskunft über ihren persönlichen Gesundheitszustand zu geben.

#### *Artikel 48 Zwangsmassnahmen*

Zwangsmassnahmen sind schwerwiegende Eingriffe in die Integrität eines Menschen. Deshalb fällt Artikel 48 bewusst detailliert aus. Das Schweizerische Zivilgesetzbuch (Art. 397 ff.; ZGB) sowie das kantonale Ausführungsrecht (Art. 41 Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches; RB 9.2111) regelt nur den Entzug der Bewegungsfreiheit im Rahmen eines Fürsorgerischen Freiheitsentzugs (FFE), nicht aber Eingriffe in die körperliche oder psychische Integrität. Damit bietet weder das eidgenössische noch das kantonale Recht eine hinreichende gesetzliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung zu therapeutischen Zwecken. Massnahmen im Rahmen eines FEE, namentlich die Verabreichung von Medikamenten gegen den Willen des Patienten oder Fixierungen, bedürfen einer Grundlage im kantonalen Recht. Wo eine solche fehlt, sind Zwangsbehandlungen unzulässig (vgl. BGE 125 III 169 ff.). Solche Zwangsbehandlungen stellen jedoch unter bestimmten Umständen die einzige Möglichkeit dar, die Patientin oder den Patienten selbst oder Dritte zu schützen.

Zwangsmassnahmen können nur durch Ärztinnen oder Ärzte angeordnet werden. Ausnahmsweise dürfen auch verantwortliche Personen im Pflegedienst (Pflegedienstleitung) Fixationen oder eine Isolation anordnen. Dies ist jedoch so bald als möglich der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt zu melden.

Die Zwangsmassnahmen schränken die persönliche Freiheit der betroffenen Person, insbesondere die Bewegungsfreiheit, ähnlich ein wie die Untersuchungshaft. Daher ist es sachgerecht, den Rechtsmittelweg dagegen an das Haftgericht zu öffnen.

#### *Artikel 49 Transplantationen*

Das Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), das per 1. Juli 2007 in Kraft getreten ist, beinhaltet umfassende Regelungen betreffend Transplantationen von Organen, Geweben oder Zellen. Die

Ausführungsbestimmungen zum Transplantationsgesetz sind in fünf verschiedenen eidgenössischen Verordnungen<sup>23</sup> enthalten. Der Regierungsrat hat gemäss Artikel 56 die Kompetenz, bei Bedarf ergänzende kantonale Weisungen oder Regelungen zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes zu erlassen.

#### *Artikel 50 Obduktion*

Eine Obduktion darf nur vorgenommen werden, wenn die Zustimmung der oder des Verstorbenen vorliegt. Fehlt es an einer entsprechenden Anordnung, können an deren Stelle die nächsten Angehörigen oder der Lebenspartner beziehungsweise die Lebenspartnerin zustimmen. In jedem Fall ist eine Obduktion zulässig, wenn die Voraussetzungen gemäss Strafprozessordnung (RB 3.9222, Art. 139) oder andere wichtige Gründe gegeben sind, insbesondere zur Sicherung einer Diagnose bei Verdacht auf eine ansteckende Krankheit.

#### *Artikel 51 Informationspflicht*

Um ihre Aufsichtspflichten zu erfüllen, muss die zuständige Direktion Informationen erhalten. Dieser Artikel verpflichtet einerseits die Fachpersonen oder Organisationen und Einrichtungen mit kantonaler Bewilligung, andererseits aber auch die Strafuntersuchungsbehörde und das urteilende Gericht, der zuständigen Direktion die notwendigen Informationen zu liefern.

#### *Artikel 52 Zutrittsrecht*

Um die Aufsicht wahrzunehmen, muss die zuständige Direktion das Recht haben, Inspektionen und Kontrollen durchzuführen. Dazu verpflichtet dieser Artikel die Fachperson oder die Organisationen und Einrichtungen, der zuständigen Direktion oder deren Beauftragten Zutritt zu den Praxis- und Geschäftsräumen zu gewähren.

#### *Artikel 53 Strafen*

Im Sinne des Legalitätsprinzips ist es erforderlich, die einzelnen Straftatbestände möglichst genau zu umschreiben. Diesem Ziel dient Artikel 53.

#### *Artikel 54 Rechtsschutz*

Es drängt sich nicht auf, für die Angelegenheiten im Gesundheitsbereich einen besonderen Rechtsmittelweg zu öffnen. Deswegen verweist dieser Artikel auf die ordentlichen Bestimmungen der Verwaltungsrechtspflege, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Eine solche Abweichung von dem ordentlichen Rechtsmittelweg etwa kennt Artikel 48 Absatz 4 des neuen Gesundheitsgesetzes, wonach für angeordnete Zwangsmassnahmen eine direkte gerichtliche Überprüfung beim zuständigen Haftgericht verlangt werden kann.

---

<sup>23</sup> SR 810.211, SR 810.212.4, SR 810.212.41, SR 810.213, SR 810.215.7

*Artikel 55 Gebühren*

Es entspricht ständiger Gesetzgebungstechnik im Kanton Uri, hinsichtlich der Gebühren auf die allgemeinen Bestimmungen der Gebührenverordnung und des Gebührenreglements hinzuweisen.

*Artikel 56 Vollzug*

Der Regierungsrat vollzieht dieses Gesetz. Um die notwendige Flexibilität zu erhalten, soll er dabei nicht eingegrenzt werden auf reine Verfahrens- und Zuständigkeitsbestimmungen. Vielmehr soll es ihm erlaubt sein, ergänzende Ausführungsbestimmungen in einem Reglement zu schaffen, wenn das notwendig ist, um das Gesetz in allen Teilen zu vollziehen.

*Artikel 57 Aufhebung bisherigen Rechts*

Das geltende Gesundheitsrecht wird mit Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes aufgehoben. Die Verordnungen und Reglemente werden mit einem separaten Erlass aufgehoben.

*Artikel 58 Übergangsbestimmungen*

In den Übergangsbestimmungen wird u. a. festgehalten, dass Personen oder Organisationen und Einrichtungen, die neu eine Berufs- oder Betriebsbewilligung benötigten (z. B. Akupunkturinnen und Akupunkteure, Pflegeheime, Spitex usw.), innerhalb von sechs Monaten ein Gesuch um Bewilligung stellen müssen. Für sämtliche Änderungen gemäss Artikel 17 und 18 (Werbeverbot für Tabakwaren und alkoholische Getränke, Verkaufsverbot von Tabakwaren an Personen unter 16 Jahren inkl. Umrüsten der Automaten, Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Räumen) wird eine Übergangsfrist von einem Jahr nach Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes eingeräumt.

*Artikel 59 Inkrafttreten*

Die Volksabstimmung wird voraussichtlich am 1. Juni 2008 stattfinden. Der Regierungsrat wird bei Annahme des Gesetzes durch die Urner Bevölkerung bestimmen, wann dieses in Kraft tritt. Vorgesehen ist der 1. September 2008.

## **8 Aufhebung von kantonalen Rechtserlassen im Gesundheitswesen**

Aufgrund des neuen Gesundheitsgesetzes müssen folgende Erlasse aufgehoben und in einem neuen Reglement zusammengefasst werden:

- a) Vollziehungsverordnung zum Gesetz über das Gesundheitswesen vom 17. November 1971 (RB 30.2115);
- b) Reglement zur Liste der medizinischen und pharmazeutischen Hilfsberufe vom 29. Juli 1996 (RB 30.2120);
- c) Reglement über die Zulassung von Transport- und Rettungsunternehmen nach dem KVG vom 20. November 2001 (RB 20.2203).

Folgende Erlasse können ersatzlos ausser Kraft gesetzt werden:

- a) Verordnung über das Hebammenwesen vom 21. April 1999 (RB 30.2135); vorbehalten bleibt die Übergangsbestimmung zu Artikel 8;
- b) Verordnung über die Unterstützung der Hilfe und Pflege zuhause vom 13. November 1995 (RB 30.2116).

Die folgenden Erlasse im Gesundheitsbereich sind zum Teil überholt oder enthalten Verfahrens-, Vollzugs- oder Zuständigkeitsregelungen, die in die Kompetenz des Regierungsrats fallen. Zudem sind bei den entsprechenden Bundesgesetzen zurzeit Revisionen im Gange oder geplant. Insbesondere bei den übertragbaren Krankheiten (u. a. Pandemiemassnahmen) müssen die Bestimmungen jeweils der aktuellen Situation angepasst werden können. Es ist daher sinnvoll und zweckmässig, die Bestimmungen neu auf Stufe Regierungsrat zu regeln. Die folgenden Verordnungen sollen daher im Zuge des neuen Gesundheitsgesetzes durch zeitgemässe Reglemente ersetzt werden:

- a) kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien vom 29. Februar 1888 (RB 30.2211);
- b) kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 18. Januar 1933 (RB 30.2221);
- c) Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 23. September 1981 (RB 30.2331).

## **9 Antrag**

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

1. Das Gesundheitsgesetz, wie es im Anhang 1 enthalten ist, wird zuhanden der Volksabstimmung verabschiedet.
2. Die Verordnung über die Aufhebung von Rechtserlassen im Gesundheitsbereich, wie sie im Anhang 2 enthalten ist, wird beschlossen.

3. Die Motion Stefan Trüb, Schattdorf, vom 7. Februar 2007 "Nichtraucher- und Jugendschutz" wird als materiell erledigt abgeschrieben.

#### Anhänge

- Gesundheitsgesetz (Anhang 1)
- Verordnung über die Aufhebung von Rechtserlassen im Gesundheitsbereich (Anhang 2)

## **GESUNDHEITSGESETZ (GG)**

(vom ...)

Das Volk des Kantons Uri,

gestützt auf Artikel 45, 46 und 90 Absatz 1 der Kantonsverfassung<sup>1</sup>,

beschliesst:

### 1. Kapitel: **ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN**

#### **Artikel 1** Geltungsbereich

<sup>1</sup>Dieses Gesetz regelt den Bereich der öffentlichen Gesundheit.

<sup>2</sup>Vorbehalten bleiben besondere Bestimmungen des eidgenössischen, interkantonalen und kantonalen Rechts.

#### **Artikel 2** Zweck

<sup>1</sup>Dieses Gesetz bezweckt, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu schützen, zu fördern und wiederherzustellen. Es schafft die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

<sup>2</sup>Dabei sind die Grundsätze der Eigenverantwortung der Bevölkerung und der Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen.

#### **Artikel 3** Zusammenarbeit

<sup>1</sup>Der Kanton und die Gemeinden arbeiten untereinander sowie mit Organisationen und Privatpersonen zusammen.

<sup>2</sup>Der Kanton pflegt zudem die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen.

---

<sup>1</sup> RB 1.1101

## **Artikel 4** Übertragung von Aufgaben

Der Regierungsrat und der Gemeinderat können Aufgaben, die der Kanton beziehungsweise die Gemeinden nach diesem Gesetz zu erfüllen haben, vertraglich anderen Gemeinwesen, Organisationen oder Privatpersonen übertragen. Davon ausgenommen sind Aufgaben, die die Aufsicht über das Gesundheitswesen betreffen.

### 2. Kapitel: **ORGANISATION UND ZUSTÄNDIGKEITEN**

#### 1. Abschnitt: **Aufgaben des Kantons und der Gemeinden**

## **Artikel 5** Aufgaben des Kantons

Der Kanton hat:

- a) dafür zu sorgen, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung des Kantons Uri sichergestellt wird;
- b) die Aufgaben der Gesundheitspolizei wahrzunehmen. Er hat namentlich dafür zu sorgen, dass übertragbare Krankheiten verhütet und bekämpft werden;
- c) für die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) zu sorgen;
- d) die Heil- und Betäubungsmittelgesetzgebung zu vollziehen, soweit die Kantone zuständig sind;
- e) im Rahmen dieses Gesetzes dafür zu sorgen, dass der Notfalldienst und Rettungsdienst gewährleistet sind;
- f) den Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen sicher zu stellen;
- g) die Lebensmittel- und Giftgesetzgebung zu vollziehen, soweit die Kantone zuständig sind;
- h) die Berufe und Institutionen im Gesundheitsbereich zu beaufsichtigen.

## **Artikel 6** Aufgaben der Gemeinden

Die Gemeinden haben:

- a) die stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime) ihrer Wohnbevölkerung sicher zu stellen, soweit das nicht Aufgabe des Kantonsspitals ist;
- b) die Orts- und Wohnhygiene zu überwachen und im öffentlichen Bereich sicher zu stellen;
- c) die Organe des Kantons bei deren Aufgaben im Gesundheitswesen zu unterstützen.

## **Artikel 7**      Gemeinsame Aufgaben

<sup>1</sup>Der Kanton und die Gemeinden erhalten und fördern gemeinsam die Gesundheit der Bevölkerung. Sie ergreifen Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

<sup>2</sup>Zudem fördern sie geeignete Massnahmen, um pflegende Angehörige zu entlasten.

## 2. Abschnitt: **Organe des Kantons**

### **Artikel 8**      Regierungsrat a) Oberaufsicht

Der Regierungsrat übt die Oberaufsicht aus über das Gesundheitswesen.

### **Artikel 9**      b) Abschluss von Verträgen

<sup>1</sup>Der Regierungsrat kann im Gesundheitsbereich mit anderen Gemeinwesen, Organisationen oder Privaten Verträge abschliessen und die damit verbundenen Ausgaben beschliessen.

<sup>2</sup>Vorbehalten bleiben rechtssetzende Verträge, für die der Landrat zuständig ist.

### **Artikel 10**    c) Fachkommissionen

Zur fachlichen Beratung oder um bestimmte Sachaufgaben zu erfüllen, kann der Regierungsrat Kommissionen einsetzen und diesen entsprechende Befugnisse einräumen.

### **Artikel 11**    Zuständige Direktion

<sup>1</sup>Die zuständige Direktion<sup>2</sup> übt die unmittelbare Aufsicht aus über das Gesundheitswesen.

<sup>2</sup>Sie vollzieht die Gesetzgebung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und trifft alle notwendigen Massnahmen und Verfügungen, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind.

<sup>3</sup>Der Regierungsrat kann mit einem Reglement die Aufgaben der zuständigen Direktion<sup>3</sup> ganz oder teilweise dem zuständigen Amt<sup>4</sup> übertragen. Davon ausgenommen ist die Aufsicht über das Gesundheitswesen.

---

<sup>2</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>3</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>4</sup> Amt für Gesundheit; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

**Artikel 12** Weitere Organe

<sup>1</sup>Der Regierungsrat wählt die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt, die Kantonszahnärztin oder den Kantonszahnarzt sowie die Kantonsapothekerin oder den Kantonsapotheker.

<sup>2</sup>Er bestimmt deren Aufgaben in einem Reglement.

3. Abschnitt: **Organe der Gemeinden****Artikel 13** Gemeinderat

Der Gemeinderat erfüllt die Aufgaben, die dieses Gesetz oder dessen Ausführungsbestimmungen den Gemeinden überträgt, soweit die Gemeindegemeinschaft nicht eine andere Behörde als zuständig erklärt.

3. Kapitel: **GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION****Artikel 14** Zweck

Die Gesundheitsförderung bezweckt, den Gesundheitszustand der einzelnen Person und der ganzen Bevölkerung zu verbessern.

Die Prävention bezweckt, Krankheiten und Gefährdungen der Gesundheit frühzeitig zu erkennen und zu verhindern.

**Artikel 15** Unterstützung

<sup>1</sup>Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention.

<sup>2</sup>Sie können eigene Massnahmen treffen oder Beiträge an die Kosten von Massnahmen Dritter leisten.

**Artikel 16** Fachstelle

Der Kanton betreibt eine Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention. Er kann Dritte damit beauftragen.

## **Artikel 17** Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs

<sup>1</sup>Der Kanton und die Gemeinden bekämpfen den Suchtmittelmissbrauch.

<sup>2</sup>Es ist verboten:

- a) mit Plakaten und ähnlichen Werbeträgern gewerbsmässig für Tabakwaren und alkoholische Getränke zu werben. Ausgenommen sind Wirtshausschilder;
- b) Tabakwaren an Personen unter 16 Jahren zu verkaufen oder zu Werbezwecken abzugeben;
- c) Tabakwaren über Automaten zu verkaufen. Ausgenommen sind Automaten, bei denen geeignete Massnahmen den Verkauf an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren ausschliessen.

## **Artikel 18** Schutz vor Passivrauchen

<sup>1</sup>Es ist verboten, in allgemein zugänglichen Räumen zu rauchen. Davon ausgenommen sind Raucherzimmer.

<sup>2</sup>Räume gelten als allgemein zugänglich, wenn sie nicht nur einem bestimmten, eng umgrenzten Personenkreis offen stehen.

<sup>3</sup>Raucherzimmer sind Räume, die von anderen Räumen des Gebäudes sowie deren Entlüftung getrennt und als solche gekennzeichnet sind.

## 4. Kapitel: **BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN**

### 1. Abschnitt: **Allgemeine Bestimmungen**

## **Artikel 19** Bewilligungspflicht

<sup>1</sup>Eine Berufsausübungsbewilligung (Bewilligung) der zuständigen Direktion<sup>5</sup> benötigt, wer unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig:

- a) Krankheiten, Verletzungen oder sonstige Störungen der psychischen und physischen Gesundheit von Menschen und Tieren nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt und behandelt;
- b) in einem Beruf tätig ist, der im Krankenversicherungsrecht als Leistungserbringer genannt ist;

---

<sup>5</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

- c) Gelenkmanipulationen mit Impulsen vornimmt oder kranke, verletzte oder sonst gesundheitlich beeinträchtigte Menschen mit instrumentellen Eingriffen behandelt, die die Haut verletzen;
- d) die Geburtshilfe ausübt;
- e) Arzneimittel und Medizinprodukte anwendet, verschreibt, abgibt oder herstellt; davon ausgenommen ist die Anwendung nicht verschreibungspflichtiger komplementärmedizinischer Arzneimittel.

<sup>2</sup>Dazu gehören namentlich die universitären Medizinalberufe nach der eidgenössischen Gesetzgebung.

<sup>3</sup>Der Regierungsrat kann weitere Tätigkeiten den bewilligungspflichtigen Berufen vorbehalten, wenn sie Leib und Leben gefährden. Für ungefährliche Tätigkeiten kann er die Bewilligungspflicht aufheben.

#### **Artikel 20**      Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

Keiner Bewilligung bedürfen Fachpersonen, die zur Berufsausübung in anderen Kantonen zugelassen sind:

- a) wenn sie von der behandelnden Fachperson im Kanton Uri in Einzelfällen zugezogen werden;
- b) für die berufliche Besuchstätigkeit von ihrem Wohnort aus.

#### **Artikel 21**      Bewilligungsvoraussetzungen

Die Bewilligung wird Gesuchstellerinnen und Gesuchstellern erteilt, die:

- a) die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen erfüllen;
- b) handlungsfähig und beruflich vertrauenswürdig sind;
- c) physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten.

<sup>2</sup>Die Bewilligung kann befristet erteilt und mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden.

<sup>3</sup>Die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber haben Änderungen, die den Bewilligungsinhalt betreffen, unverzüglich der zuständigen Direktion<sup>6</sup> zu melden.

---

<sup>6</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

## Artikel 22 Bewilligungsentzug

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

- a) die Voraussetzungen für deren Erteilung weggefallen sind;
- b) nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund deren die Bewilligung hätte verweigert werden müssen;
- c) die Inhaberin oder der Inhaber wiederholt oder schwerwiegend Berufspflichten verletzt hat;
- d) die Inhaberin oder der Inhaber wiederholt oder schwerwiegend gegen dieses Gesetz oder darauf gestützte Erlasse verstossen hat.

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

## Artikel 23 Erlöschen der Bewilligung

Die Bewilligung erlischt:

- a) mit dem Tod der Inhaberin oder des Inhabers;
- b) mit dem Entzug;
- c) mit der schriftlichen Verzichtserklärung der Inhaberin oder des Inhabers gegenüber der zuständigen Direktion<sup>7</sup>;
- d) mit dem Erreichen der Altersgrenze von 70 Jahren. In diesem Fall kann die Bewilligung auf Gesuch hin jeweils um zwei Jahre verlängert werden, wenn die Voraussetzungen dazu erfüllt sind;
- e) wenn die Inhaberin oder der Inhaber ihre Berufstätigkeit aufgibt. Stellt sie oder er die Berufstätigkeit nur vorübergehend ein, erlischt die Bewilligung ohne Weiteres nach fünf Jahren seit der Berufsaufgabe. Die Inhaberin oder der Inhaber hat die dauernde oder vorübergehende Berufsaufgabe der zuständigen Direktion<sup>8</sup> vorgängig zu melden.

## Artikel 24 Veröffentlichung

Die zuständige Direktion<sup>9</sup> veröffentlicht im Amtsblatt des Kantons Uri die erteilten Bewilligungen, deren Entzug oder anderweitiges Erlöschen sowie die verfügten Berufsverbote, sobald die entsprechenden Verfügungen rechtskräftig sind.

---

<sup>7</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>8</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>9</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

## **Artikel 25** Befreiung vom Berufsgeheimnis

<sup>1</sup>Zuständig, eine Person vom Berufsgeheimnis im Sinn von Artikel 321 Ziffer 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuches<sup>10</sup> zu befreien, ist die zuständige Direktion<sup>11</sup>.

<sup>2</sup>Personen, die zur Geheimhaltung verpflichtet sind, sind gegenüber der beauftragten Inkassostelle und den zuständigen Behörden vom Berufsgeheimnis befreit, um streitige Forderung aus dem Behandlungsverhältnis durchzusetzen.

## **Artikel 26** Bewilligungsfreie Tätigkeiten

<sup>1</sup>Wer sich gewerbsmässig anbietet, gesundheitliche Störungen bei Menschen zu beseitigen oder zu lindern oder den Gesundheitszustand bei Menschen zu verbessern, ohne damit eine bewilligungspflichtige Tätigkeit auszuüben, hat das der zuständigen Direktion<sup>12</sup> zu melden.

<sup>2</sup>Wer nach Absatz 1 meldepflichtig ist, ist gegenüber der zuständigen Direktion<sup>13</sup> auskunftspflichtig.

<sup>3</sup>Massnahmen nach Artikel 19 Absatz 3 bleiben vorbehalten.

<sup>4</sup>Die Aufsicht der zuständigen Direktion<sup>14</sup> nach Artikel 11 gilt auch für die bewilligungsfreien Tätigkeiten.

## 2. Abschnitt: **Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung**

### **Artikel 27** Persönliche Berufsausübung

<sup>1</sup>Die Inhaberin oder der Inhaber der Bewilligung hat die bewilligte Tätigkeit persönlich auszuüben.

<sup>2</sup>Sie oder er kann einzelne Verrichtungen Personen delegieren, die dafür hinreichend qualifiziert sind und die erforderlichen Fähigkeitsausweise besitzen. Voraussetzung ist, dass diese Personen unter der fachlichen Aufsicht und Verantwortung der delegierenden Person arbeiten.

---

<sup>10</sup> SR 311.0

<sup>11</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>12</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>13</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>14</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

**Artikel 28** Unselbstständige Tätigkeit

<sup>1</sup>Wer als Fachperson mit Berufsausübungsbewilligung eine Person im Gesundheitsbereich beschäftigt, die Tätigkeiten nach Artikel 19 ausübt, hat das der zuständigen Direktion<sup>15</sup> vorgängig und schriftlich mitzuteilen und dabei die erforderlichen Fähigkeitsausweise beizulegen.

<sup>2</sup>Die zuständige Direktion<sup>16</sup> kann derartige Beschäftigungen verbieten oder einschränken, wenn sie die Gesundheit der behandelten Person gefährdet oder schädigt.

**Artikel 29** Stellvertretung

<sup>1</sup>Die Inhaberin oder der Inhaber der Bewilligung darf sich durch eine andere Fachperson vertreten lassen, die kraft einer Bewilligung zur Ausübung der gleichen Tätigkeit berechtigt ist.

<sup>2</sup>Wer eine solche Stellvertretung vereinbart, hat das der zuständigen Direktion<sup>17</sup> vorgängig schriftlich mitzuteilen und dabei die Bewilligung der Stellvertreterin oder des Stellvertreters beizulegen.

<sup>3</sup>Die zuständige Direktion<sup>18</sup> kann ausnahmsweise auch eine Stellvertretung bewilligen, die die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht erfüllt.

**Artikel 30** Zweigpraxis

Die Inhaberin oder der Inhaber der Bewilligung kann mit Bewilligung der zuständigen Direktion<sup>19</sup> Zweigpraxen führen. Sie oder er hat diese persönlich zu führen.

**Artikel 31** Berufshaftpflichtversicherung und Infrastruktur

<sup>1</sup>Wer eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, hat eine der Art und dem Risiko angemessene Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen und zu erhalten.

<sup>2</sup>Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten müssen den Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung entsprechen.

---

<sup>15</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>16</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>17</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>18</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>19</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

**Artikel 32** Allgemeine Sorgfaltspflicht

Die Inhaberin oder der Inhaber der Bewilligung hat bei seiner Tätigkeit alle Sorgfalt anzuwenden und nach den geltenden Grundsätzen des eigenen Berufs zu arbeiten.

**Artikel 33** Wahrung der Patientenrechte

Die Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung und deren Mitarbeitende haben bei der Berufsausübung die Rechte der Patientinnen und Patienten, namentlich die Schweigepflicht, die Aufklärungspflicht, das Selbstbestimmungsrecht und das Einsichtsrecht in die eigene Krankengeschichte, zu beachten.

**Artikel 34** Beistandspflicht

<sup>1</sup>Wer eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, hat in dringenden Fällen Beistand zu leisten.

<sup>2</sup>Bei Katastrophen, Epidemien oder anderen ausserordentlichen Ereignissen kann die zuständige Direktion<sup>20</sup> Personen, die bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausüben, gegen Entschädigung zu Einsatzleistungen verpflichten.

**Artikel 35** Aufzeichnungspflicht, Patienteninformation und Aktenherausgabe

<sup>1</sup>Wer einen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausübt, hat die für seinen Beruf notwendigen Aufzeichnungen zu machen.

<sup>2</sup>Die Aufzeichnungen sind solange aufzubewahren, als sie für die Gesundheit der Patientin oder des Patienten von Interesse sind, mindestens aber während zehn Jahren ab dem letzten Eintrag. Längere Aufbewahrungsfristen nach dem Bundesrecht bleiben vorbehalten.

<sup>3</sup>In besonderen Fällen kann der Regierungsrat längere Aufbewahrungsfristen festlegen.

<sup>4</sup>Wer die Tätigkeit vorübergehend oder endgültig einstellt, teilt dies den Patientinnen und Patienten auf geeignete Weise mit. Wenn eine Patientin oder ein Patient das verlangt, hat die Fachperson ihm oder ihr die Aufzeichnungen kostenlos herauszugeben. Andernfalls sind sie der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt zu übergeben.

---

<sup>20</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>5</sup>Stirbt die aufzeichnungspflichtige Fachperson, sind ihre Aufzeichnungen der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt zu übergeben.

### **Artikel 36** Anzeigepflicht und Meldeberechtigung

<sup>1</sup>Die Inhaberin oder der Inhaber einer Bewilligung hat ungeachtet der Schweigepflicht der Strafverfolgungsbehörde folgende Feststellung unverzüglich zu melden:

- a) aussergewöhnliche Todesfälle, insbesondere im Zusammenhang mit einem Unfall, einem Delikt, einer Selbsttötung, einer Fehldiagnose oder einer Fehlbehandlung;
- b) Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit schliessen lassen, insbesondere eine vorsätzliche Verbreitung gefährlicher übertragbarer Krankheiten bei Mensch oder Tier;
- c) Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren oder gegen deren sexuelle Integrität schliessen lassen.

<sup>2</sup>Sie oder er ist ungeachtet der Schweigepflicht berechtigt, Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben von Personen über 18 Jahren oder gegen deren sexuelle Integrität schliessen lassen, der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt oder der Strafverfolgungsbehörde zu melden.

### **Artikel 37** Notfalldienst

<sup>1</sup>Berufstätige Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte, die eine Berufsausübungsbewilligung besitzen, haben für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes zu sorgen. Der Kanton kann Beiträge an die Weiterbildungskosten des ärztlichen Notfalldienstes leisten.

<sup>2</sup>Der Regierungsrat kann dazu Weisungen erlassen.

### **Artikel 38** Selbstdispensation

<sup>1</sup>Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte können eine Privatapotheke führen.

<sup>2</sup>Sie dürfen Arzneimitteln lediglich im Rahmen ihrer Berufstätigkeit abgeben. Der Handverkauf ist verboten. Davon ausgenommen ist der Handverkauf von nicht verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln durch Tierärztinnen und Tierärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung.

## 5. Kapitel: **ORGANISATIONEN UND EINRICHTUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN**

### 1. Abschnitt: **Allgemeine Bestimmungen**

#### **Artikel 39** a) Begriff

<sup>1</sup>Als Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen gelten Anbieterinnen und Anbieter von:

- a) Tätigkeiten, die nach Artikel 19 dieses Gesetzes bewilligungspflichtig sind und nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung ausgeübt werden, oder
- b) medizinischen oder pflegerischen Leistungen, die den Betrieb von stationären Betten erfordern.

<sup>2</sup>Es sind folgende Betriebsformen zugelassen:

- a) Spitäler und Kliniken;
- b) Pflegeheime und weitere Einrichtungen mit stationärer Langzeitpflege;
- c) Institutionen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege (Spitex);
- d) Krankentransport- und Rettungsunternehmen;
- e) Organisationen und Einrichtungen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung<sup>21</sup> eine kantonale Zulassung benötigen;
- f) Institutionen, die nach dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG)<sup>22</sup> eine kantonale Bewilligung benötigen;
- g) Geburtshäuser.

<sup>3</sup>Der Regierungsrat kann weitere Organisationen und Einrichtungen den Bestimmungen dieses Kapitels unterstellen, sofern das erforderlich oder zweckmässig ist, um die Qualitätssicherung im Gesundheitsschutz sicher zu stellen.

#### **Artikel 40** b) Betriebsbewilligung

<sup>1</sup>Die Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen dürfen nur tätig sein, wenn die zuständige Direktion<sup>23</sup> dazu die Bewilligung erteilt.

<sup>2</sup>Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Betrieb:

- a) eine verantwortliche Fachperson bezeichnet, die eine entsprechende Berufsausübungsbewilligung nach diesem Gesetz besitzt;

---

<sup>21</sup> SR 832.10

<sup>22</sup> SR 818.21

<sup>23</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

- b) über das Fachpersonal und die Einrichtungen verfügt, die notwendig sind, um die angebotenen betrieblichen Leistungen einwandfrei zu erbringen;
- c) eine Betriebshaftpflichtversicherung entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken abgeschlossen hat.

**Artikel 41** Verweis auf andere Bestimmungen

<sup>1</sup>Im Übrigen gelten für die Bewilligungserteilung, den Bewilligungsentzug und die Publikation die allgemeinen Bestimmungen für die Berufe im Gesundheitswesen sinngemäss.

<sup>2</sup>Die Beistandspflicht nach Artikel 34 gilt auch für Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen.

2. Abschnitt: **Besondere Bestimmungen**

**Artikel 42** Kantonsspital

Für das Kantonsspital gelten die besonderen gesetzlichen Bestimmungen.

**Artikel 43** Rettungsdienste

Der Kanton sorgt dafür, dass der Notfalldienst und Rettungsdienst gewährleistet sind, soweit die besondere Gesetzgebung nichts anderes bestimmt.

**Artikel 44** Hilfe und Pflege zu Hause

a) Grundsatz

<sup>1</sup>Der Kanton sorgt für die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex).

<sup>2</sup>Dazu gehören namentlich die Krankenpflege, die Haushilfe, die Familienhilfe, Tagesheime und der Mahlzeitendienst.

<sup>3</sup>In gleicher Weise sorgt der Kanton für eine angemessene Mütter- und Väterberatung für Säuglinge und Kleinkinder.

**Artikel 45** b) Programmvereinbarung

<sup>1</sup>Um die Hilfe und Pflege zu Hause sicherzustellen, schliesst der Regierungsrat mit einer einzigen Organisation eine Programmvereinbarung ab.

<sup>2</sup>Kann eine Programmvereinbarung nicht oder nicht mehr abgeschlossen werden, regelt der Landrat Einzelheiten in einer Verordnung.

#### **Artikel 46** Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen

<sup>1</sup>Der Kanton stellt den Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen sicher, namentlich bei Katastrophen, schweren Unfällen und dergleichen.

<sup>2</sup>Er sorgt dafür, dass das notwendige Personal und die erforderlichen Sachmittel zur Verfügung stehen, um die betroffene Bevölkerung oder Personengruppen medizinisch und psychologisch zu versorgen.

### 6. Kapitel: **RECHTE UND PFLICHTEN DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN**

#### **Artikel 47** Patientenrechte und -pflichten

<sup>1</sup>Jeder Person ist die Behandlung zu gewähren, die ihrem Krankheitszustand entspricht.

<sup>2</sup>Medizinische und pflegerische Massnahmen, insbesondere körperliche Eingriffe, Untersuchungen und Behandlungen, sind nur zulässig, wenn die Patientin oder der Patient dem zustimmt. Ist sie oder er nicht urteilsfähig, hat die gesetzliche Vertretung zuzustimmen. Vorbehalten bleiben Fälle besonderer Gefahr und Dringlichkeit.

<sup>3</sup>Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Achtung ihrer persönlichen Freiheit und ihrer Würde. Sie haben das Recht auf Information, Einsicht in die Krankengeschichte, Aufklärung und Selbstbestimmung. Vorbehalten bleiben Zwangsmassnahmen, die dieses Gesetz oder andere gesetzliche Bestimmungen vorsehen.

<sup>4</sup>Unheilbar kranke oder sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

<sup>5</sup>Die Patientinnen und Patienten tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum guten Verlauf ihrer Behandlung bei. Insbesondere erteilen sie der Inhaberin oder dem Inhaber der Bewilligung möglichst vollständig Auskunft über ihren Gesundheitszustand und befolgen die Anordnungen, in die sie eingewilligt haben.

## **Artikel 48** Zwangsmassnahmen

<sup>1</sup>Zwangsmassnahmen, wie physischer Zwang, Fixation, Isolation und Zwangsmedikation, dürfen nur angeordnet werden, um eine unmittelbare schwere Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Patientin, des Patienten oder Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende akute Störung des Zusammenlebens zu beseitigen.

<sup>2</sup>Nur Ärztinnen und Ärzte dürfen Zwangsmassnahmen anordnen. Ausnahmsweise dürfen verantwortliche Personen im Pflegedienst eine Fixation oder eine Isolation anordnen. In diesem Fall haben sie die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt so bald als möglich zu informieren.

<sup>3</sup>Zwangsmassnahmen dürfen nur solange angewandt werden, als die Notsituation andauert oder deren Wiedereintritt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Sie sind in der Krankengeschichte detailliert festzuhalten.

<sup>4</sup>Gegen die Anordnung einer Zwangsmassnahme kann die betroffene Person direkt gerichtliche Überprüfung beim zuständigen Haftgericht verlangen. Die entsprechenden Bestimmungen der Strafprozessordnung<sup>24</sup> sind sinngemäss anzuwenden.

## **Artikel 49** Transplantation

Die Transplantation von Organen, Geweben oder Zellen richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)<sup>25</sup>.

## **Artikel 50** Obduktion

<sup>1</sup>Eine Obduktion darf nur vorgenommen werden, wenn die verstorbene Person vorher zugestimmt hat oder wenn an ihrer Stelle die Ehegattin oder der Ehegatte, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, die Partnerin oder der Partner bei einer eingetragenen Partnerschaft oder die Nachkommen zustimmen. Sind diese nicht vorhanden, bedarf es der Zustimmung der übrigen nächsten Angehörigen.

<sup>2</sup>Vorbehalten bleibt die Obduktion auf Anordnung der Strafverfolgungsbehörden oder der zuständigen Direktion<sup>26</sup> zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine übertragbare Krankheit.

---

<sup>24</sup> RB 3.9222

<sup>25</sup> BBl 2004 S. 5453

<sup>26</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>3</sup>Jedes Mitglied der nächsten Angehörigen und die gesetzliche Vertretung können Einsicht in den Obduktionsbefund verlangen.

## 7. Kapitel: **MITTEILUNGSPFLICHT UND ZUTRITTSRECHT**

### **Artikel 51** Informationspflicht

<sup>1</sup>Fachpersonen sowie Organisationen und Einrichtungen, die diesem Gesetz unterstehen, haben der zuständigen Direktion<sup>27</sup> alle Informationen zu liefern, die sie benötigt, um ihre Aufsichtspflicht wahrnehmen zu können.

<sup>2</sup>Die Strafuntersuchungsbehörde hat die zuständige Direktion<sup>28</sup> zu informieren, wenn gegen Personen oder Organisationen und Einrichtungen, denen eine Bewilligung nach diesem Gesetz erteilt worden ist, ein Strafverfahren wegen eines Verbrechens oder Vergehens eröffnet wird, das mit der Berufsausübung in Zusammenhang steht.

<sup>3</sup>Das urteilende Gericht hat Verfügungen und Entscheide, die auf Grund der eidgenössischen oder der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergangen sind, der zuständigen Direktion<sup>29</sup> mitzuteilen.

### **Artikel 52** Zutrittsrecht

Die zuständige Direktion<sup>30</sup> kann jederzeit Inspektionen und Kontrollen durchführen oder durchführen lassen, die mit ihrer Aufsichtspflicht nach diesem Gesetz zusammenhängen. Ihren Organen ist der unbeschränkte Zutritt zu den Praxis- und Geschäftsräumen zu gewähren.

## 8. Kapitel: **STRAFEN, RECHTSSCHUTZ, GEBÜHREN**

### **Artikel 53** Strafen

<sup>1</sup>Wer vorsätzlich oder fahrlässig:

- a) eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ohne Bewilligung ausübt;
- b) als Inhaberin oder Inhaber einer nach diesem Gesetz ausgestellten Bewilligung seine Befugnisse überschreitet;
- c) gegen ihre oder seine beruflichen Pflichten nach diesem Gesetz verstösst;

<sup>27</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>28</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>29</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>30</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

- d) die nach diesem Gesetz vorgeschriebene Melde- und Auskunftspflicht verletzt;
  - e) den gesundheitspolizeilichen Vorschriften dieses Gesetzes oder dessen Ausführungsbestimmungen zuwiderhandelt;
  - f) den Vorschriften zur Bekämpfung des Suchmittelmisbrauchs zuwiderhandelt;
- wird, soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, mit Busse bestraft.

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

<sup>3</sup>Das Verfahren richtet sich nach der Strafprozessordnung<sup>31</sup>.

#### **Artikel 54**    Rechtsschutz

Verfügungen und Entscheide nach diesem Gesetz oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen sind nach den Vorschriften der Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege<sup>32</sup> anfechtbar, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

#### **Artikel 55**    Gebühren

Die Gebühren für Verfügungen und Entscheide nach diesem Gesetz oder der darauf gestützten Ausführungsbestimmungen richten sich nach den Vorschriften der Gebührenverordnung<sup>33</sup> und des Gebührenreglements<sup>34</sup>.

### 9. Kapitel:    **SCHLUSSBESTIMMUNGEN**

#### **Artikel 56**    Vollzug

Der Regierungsrat vollzieht dieses Gesetz. Er kann dazu ergänzende Ausführungsbestimmungen erlassen.

#### **Artikel 57**    Aufhebung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 27. September 1970 über das Gesundheitswesen<sup>35</sup> wird aufgehoben.

---

<sup>31</sup> RB 3.9222

<sup>32</sup> RB 2.2345

<sup>33</sup> RB 3.2512

<sup>34</sup> RB 3.2521

<sup>35</sup> RB 30.2111

## Artikel 58 Übergangsbestimmung

<sup>1</sup>Ist ein Beruf im Gesundheitswesen nach diesem Gesetz nicht mehr bewilligungspflichtig, erlischt die erteilte Bewilligung mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

<sup>2</sup>Ist er nach wie vor bewilligungspflichtig, bleibt die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Bewilligung gültig.

<sup>3</sup>Personen oder Organisationen und Einrichtungen, die bisher eine Tätigkeit ausgeübt haben, die neu bewilligungspflichtig ist, haben innerhalb von sechs Monaten seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Bewilligungsgesuch einzureichen, ansonsten die weitere Ausübung dieser Tätigkeit untersagt ist.

<sup>4</sup>Die zuständige Direktion<sup>36</sup> kann genügend qualifizierten Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes während mindestens drei Jahren einen Beruf selbstständig ausgeübt haben, der neu bewilligungspflichtig ist, die Berufsausübungsbewilligung erteilen, auch wenn die gesetzlich geforderten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

<sup>5</sup>Personen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausüben und über 70 Jahre alt sind, müssen innert dreier Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Gesuch um Verlängerung der Bewilligung einreichen.

<sup>6</sup>Personen oder Organisationen und Einrichtungen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes über eine Berufsausübungsbewilligung beziehungsweise Betriebsbewilligung verfügen, müssen innert dreier Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Haftpflichtversicherung nach Artikel 31 beziehungsweise Artikel 40 abschliessen.

<sup>7</sup>Für die Umsetzung von Artikel 17 und 18 wird eine Umsetzungsfrist von einem Jahr gewährt.

## Artikel 59 Inkrafttreten

<sup>1</sup>Dieses Gesetz unterliegt der Volksabstimmung.

<sup>2</sup>Der Regierungsrat bestimmt, wann es in Kraft tritt<sup>37</sup>.

Im Namen des Volkes  
Der Landammann: Dr. Markus Stadler  
Der Kanzleidirektor: Dr. Peter Huber

<sup>36</sup> Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion; siehe Organisationsreglement (RB 2.3322).

<sup>37</sup> Vom Regierungsrat in Kraft gesetzt auf den ... (AB vom ...).

## VERORDNUNG

### über die Aufhebung von Rechtserlassen im Gesundheitsbereich

(vom...)

Der Landrat des Kantons Uri beschliesst:

#### **Artikel 1**      Aufhebung bisherigen Rechts

Folgende Rechtserlasse werden aufgehoben:

- a) Vollziehungsverordnung vom 17. November 1971 zum Gesetz über das Gesundheitswesen<sup>1</sup>
- b) Verordnung vom 13. November 1995 über die Unterstützung der Hilfe und Pflege zuhause (Spitex-Verordnung)<sup>2</sup>
- c) Kantonale Vollziehungsverordnung vom 29. Februar 1888 zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien<sup>3</sup>
- d) Kantonale Vollziehungsverordnung vom 18. Januar 1933 zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose<sup>4</sup>
- e) Vollziehungsverordnung vom 23. September 1981 zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel<sup>5</sup>
- f) Verordnung vom 21. April 1999 über das Hebammenwesen<sup>6</sup>

#### **Artikel 2**      Übergangsbestimmung zu den Ruhegehältern von Hebammen

<sup>1</sup>Für Hebammen, die am 1. Juli 1999 die Voraussetzungen nach Artikel 9 Absatz 4 der Verordnung vom 12. Dezember 1973 über das Hebammenwesen erfüllten, bleibt diese Bestimmung anwendbar.

<sup>2</sup>Im Rahmen des Absatz 1 unterstützt der Kanton die Ruhegehälter der Hebammen nach Artikel 12 Buchstabe b der Verordnung vom 12. Dezember 1973 über das Hebammenwesen.

#### **Artikel 3**      Inkrafttreten

Diese Verordnung untersteht dem fakultativen Referendum. Sie tritt zusammen mit dem Gesundheitsgesetz<sup>7</sup> in Kraft.

Im Namen des Landrats  
Der Präsident: Leo Arnold  
Der Kanzleidirektor: Dr. Peter Huber

---

<sup>1</sup> RB 30.2115

<sup>2</sup> RB 30.2116

<sup>3</sup> RB 30.2211

<sup>4</sup> RB 30.2221

<sup>5</sup> RB 30.2331

<sup>6</sup> RB 30.2135

<sup>7</sup> RB 30.2111