

Gesundheitsgesetz

Änderung vom ...

*Die Stimmberechtigten von Appenzell Ausserrhoden
beschliessen:*

Das Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007¹⁾ wird wie folgt geändert:

I.

Art. 1

(Abs. 1, 2 und 3 unverändert)

^{2bis} Es legt die Grundsätze für die Planung und die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung durch Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens fest.²⁾

Art. 4

¹ Der Kanton:

(lit. a unverändert)

lit. a^{bis}) stellt insbesondere die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung und die Akut- und Übergangspflege sicher;

(lit. b–h unverändert)

lit. h^{bis}) plant und regelt nach den Vorgaben des Bundes die Leistungen der Spitäler und der ähnlichen Institutionen stationärer medizinischer und pflegerischer Versorgung.

(lit. i–l unverändert)

¹⁾ bGS 811.1

²⁾ Art. 39 BG über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

Art. 6

Der Kantonsrat:

(lit. a,b und c unverändert)

- lit. d) nimmt Kenntnis von der Spitalplanung und der Pflegeheimplanung;
- lit. e) bewilligt im Rahmen des Budgets oder durch besondere Beschlüsse, unter Vorbehalt der Finanzkompetenzen der Stimmberechtigten, Kredite für die Leistungen, den Betrieb oder die Investitionen der Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens, die Spital- und Pflegeleistungen erbringen;
- lit. f) nimmt im Rahmen des Rechenschaftsberichts Kenntnis von den Berichten der Spitäler und ähnlicher Institutionen des Gesundheitswesens, soweit sie vereinbarte Leistungen erbringen;
- lit. g) hat die Oberaufsicht über die Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsförderung und die Prävention;

Art. 7

Der Regierungsrat:

(lit. a und b unverändert)

- lit. c) befindet über die Gesundheitsplanung und den Gesundheitsbericht;
- lit. c^{bis}) bestimmt über die Spital- und die Pflegeheimplanung sowie über die Spitalliste und die Pflegeheimliste;
- lit. d) erteilt Leistungsaufträge an Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens, soweit diese Aufträge für den Kanton bedeutsam sind, und regelt deren Finanzierung;
- lit. e) wählt den Gesundheitsrat sowie die Ethikkommission;

(lit. f–h unverändert)

- lit. i) beaufsichtigt die praktizierenden Gesundheitsfachpersonen und die Institutionen des Gesundheitswesens.

Art. 8

(Abs. 1 und 2 unverändert)

³ Im Bereich der stationären Versorgung durch Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens obliegt dem Departement zudem:

- a) die Spital- und Pflegeheimplanung sowie die Spital- und Pflegeheimliste nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung³⁾ zu Handen des Regierungsrates zu erstellen;
- b) Leistungsaufträge an Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens zu erteilen, soweit nicht der Regierungsrat zuständig ist;
- c) regelmässig zu überprüfen, wie die Spitäler und ähnlichen Institutionen des Gesundheitswesens die vereinbarten Leistungen erbringen, und darüber dem Regierungsrat Bericht zu erstatten;
- d) die Sicherheit und Wirksamkeit der stationären medizinischen Versorgung und Pflege zu überprüfen;

³⁾ KVG (SR 832.10)

- e) Grundsätze für das Controlling bei den Leistungserbringern aufzustellen;
- f) die Spitäler und anderen Einrichtungen, die vereinbarte Leistungen erbringen, im Auftrag des Regierungsrates zu beaufsichtigen.

Art. 11 wird aufgehoben.

Art. 12

(Abs. 1 und 2 unverändert)

^{3 (neu)} Der Regierungsrat koordiniert die Spital- und Pflegeheimplanung nach Art. 52b dieses Gesetzes mit der Gesundheitsplanung und dem Gesundheitsbericht.

Art. 23 Information und Datenschutz

(Abs. 1–4 unverändert)

⁵ Im Übrigen gilt für die Bearbeitung von Daten von Patientinnen und Patienten durch öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens das Gesetz über den Datenschutz vom 18. Juni 2001⁴⁾. Für die Datenbearbeitung durch private Institutionen des Gesundheitswesens und private Gesundheitsfachpersonen gilt das Bundesgesetz über den Datenschutz.

Art. 25

¹ Bei einer urteilsunfähigen Person dürfen medizinische und pflegerische Massnahmen nur mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters getroffen werden, sofern nicht in einer Patientenverfügung eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet ist.

² Die folgenden Personen sind der Reihe nach berechtigt, für einen urteilsunfähigen Erwachsenen, der keine Vertretung gemäss Abs. 1 hat, die Zustimmung zu erteilen:

- a) wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
- b) die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
- c) die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
- d) die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
- e) die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

³ Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, so dürfen die gutgläubige Ärztin oder der gutgläubige Arzt voraussetzen, dass jede im Einverständnis mit den anderen handelt.

⁴ Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.

⁴⁾ bGS 146.1

⁵ In dringenden Fällen ergreift die Ärztin oder der Arzt medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.

Art. 27

¹ Jede urteilsfähige Person kann im Voraus in einer Patientenverfügung bestimmen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.

² Sie kann auch eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die Massnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll. Sie kann dieser Person Weisungen erteilen.

³ Die Patientenverfügung ist schriftlich zu errichten, zu datieren und zu unterzeichnen.

⁴ Die Patientenverfügung kann jederzeit geändert oder aufgehoben werden.

Art. 28

¹ Die Ärztin oder der Arzt handelt entsprechend der Patientenverfügung, ausser wenn diese gegen gesetzliche Vorschriften verstösst oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass die Patientenverfügung auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht. Im Zweifel ist die Ethikkommission zu konsultieren.

² Im Patientendossier ist festzuhalten, aus welchen Gründen der Patientenverfügung nicht entsprochen wird.

Art. 30

¹ Unter Vorbehalt von Notfällen ist die betroffene Person im Voraus über die Gründe von Zwangsmassnahmen zu informieren. Die Zwangsmassnahmen sind zu befristen, schriftlich zu dokumentieren und unverzüglich aufzuheben, wenn ihr Grund weggefallen ist.

^{1bis} Die betroffene Person, nächste Angehörige, gegebenenfalls die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter und andere nahestehende Personen können eine schriftliche Begründung der Zwangsmassnahme und eine Rechtsmittelbelehrung verlangen.

² Während der Dauer einer Zwangsmassnahme ist die betroffene Person sorgfältig zu überwachen.

³ Die Anordnung von Zwangsmassnahmen nach Art. 29 Abs. 2 ist der Ethikkommission bekannt zu geben.

⁴ Die betroffene Person, nächste Angehörige, gegebenenfalls die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter und andere nahestehende Personen, das Betreuungs- und Pflegepersonal sowie Medizinalpersonen können die Ethikkommission ersuchen, eine Zwangsmassnahme zu überprüfen.

(Abs. 5 unverändert)

Art. 33

Forschungsvorhaben an Menschen bedürfen einer vorgängigen Bewilligung der Ethikkommission.

Art. 51 Aufnahmepflichten

(Abs. 1 unverändert)

² Spitäler und ähnliche Einrichtungen stationärer medizinischer und pflegerischer Versorgung sind im Rahmen des Leistungsauftrags verpflichtet:

- a) Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton ambulant oder stationär zu versorgen oder aufzunehmen;
- b) Patientinnen und Patienten von ausserhalb des Kantons ambulant oder stationär zu versorgen oder aufzunehmen, soweit eine interkantonale oder internationale Vereinbarung dies vorsieht.

X.^{neu}: Versorgung durch Spitäler und Pflegeheime

Art. 52

(Abs. 1 und 2 unverändert)

Abs. 3–5, aufgehoben

Art. 52a Grundsätze

- a) Stationäre medizinische und pflegerische Versorgung

Die stationäre medizinische und pflegerische Versorgung umfasst folgende von einem Spital, einer Klinik, einem Geburtshaus oder einem Pflegeheim erbrachte Leistungen:

- a) stationäre und ambulante Leistungen, die durch die obligatorische Krankenversicherung und andere Sozialversicherungen gedeckt sind;
- b) stationäre und ambulante Zusatzleistungen;
- c) weitere Leistungen, die durch Gesetz, interkantonalen oder internationalen Vereinbarung oder Leistungsauftrag übertragen werden, wie insbesondere gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie Leistungen in der Aus- und Weiterbildung von in Spitälern, Kliniken, Geburtshäusern und Pflegeheimen tätigen Berufsleuten.

Art. 52b b) Spitalplanung und Pflegeheimplanung

¹ Der Kanton erstellt nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁵⁾ eine mittel- und langfristige, jährlich fortgeschriebene Planung der stationären medizinischen und pflegerischen Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner.

⁵⁾ KVG (SR 832.10)

² Die Planung umfasst insbesondere die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken einschliesslich medizinische Prävention, Rehabilitation sowie Palliativpflege.

³ Für die Planung werden der aktuelle Stand der Versorgung, der absehbare Bedarf, die voraussichtlichen Angebote und die Entwicklungsziele bestimmt.

⁴ Für die Planung werden die Leistungsanbieter evaluiert, wobei namentlich die Standards und die Qualität der medizinischen Versorgung, die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit des Angebots, der Zugänglichkeit der Leistungen für die Bevölkerung sowie die langfristige Sicherung der Leistungen berücksichtigt werden.

⁵ In spezialisierten Bereichen, wo Bedarf oder Kapazitäten innerhalb des Kantons gering oder nicht vorhanden sind, kann auf spezifische kantonale Planungsaussagen verzichtet und auf ausserkantonale Angebote und die Koordination mit diesen verwiesen werden.

Art. 52c c) Spitalliste und Pflegeheimliste

¹ Der Regierungsrat legt auf der Grundlage der Spitalplanung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁶⁾ periodisch die Spitalliste fest. Diese umfasst die Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser, die einen Leistungsauftrag für die stationäre medizinische Versorgung erhalten.

² Er legt entsprechend die Liste der Pflegeheime fest, die einen Leistungsauftrag für die Pflege und medizinische Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatientinnen und -patienten erhalten.

³ Er fordert periodisch die Spitäler und ähnlichen Einrichtungen stationärer Gesundheitsversorgung im Kanton öffentlich auf, ihre Leistungsangebote und entsprechenden Kostenberechnungen dem Departement Gesundheit innert Frist einzureichen.

⁴ Der Regierungsrat kann bei Bedarf für bestimmte Leistungen ausserkantonale Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens zum Angebot einladen.

⁵ Die Spital- und die Pflegeheimliste wird veröffentlicht.

Art. 52d d) Voraussetzungen für die Aufnahme in die Spital- und die Pflegeheimliste

¹ In die Spitalliste aufgenommen werden Leistungserbringer im Kanton, die

- a) nach der Evaluation der beanspruchten Leistungen einen entsprechenden Leistungsauftrag bekommen (Art. 52e);
- b) die Aufnahmepflichten nach Art. 51 erfüllen;
- c) für bestimmte medizinische Behandlungen und Pflegeleistungen eine Mindestfallzahl vorweisen oder Qualitätskriterien der Behandlungen erfüllen, soweit solche Mindestfallzahlen oder Qualitätskriterien einheitlich vereinbart werden oder allgemein anerkannt sind;
- d) ihre Leistungsaufträge wirtschaftlich und wirksam erfüllen sowie über eine medizinisch und technisch zeitgemässe Infrastruktur verfügen;
- e) für die vereinbarten Leistungen über eine ausreichende Zahl von entsprechend qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen und deren Arbeitsbedingungen überprüfbar sind;

⁶⁾ KVG (SR 832.10)

² Der Regierungsrat kann die Aufnahme in die Spitalliste mit besonderen Auflagen verbinden, namentlich indem er:

- a) von einem Leistungserbringer ein bestimmtes, integrales Leistungsspektrum zur Sicherstellung der Grundversorgung einer Region fordert;
- b) von einem Leistungserbringer zur Sicherstellung der akutstationären Versorgung ausnahmsweise auch eine besondere Leistung verlangt, die nicht angeboten wurde;
- c) die Sicherstellung des ärztlichen Dienstes im Haus während 24 Stunden fordert;
- d) einen Leistungserbringer verpflichtet, mit einem oder mehreren anderen Leistungserbringern im Kanton oder ausserhalb des Kantons Leistungen in Kooperation zu erbringen;
- e) einen Leistungserbringer verpflichtet, Ausbildungsplätze oder Weiterbildungsmöglichkeiten auf verschiedenen Bildungsstufen in für Spitäler und Pflegeheime wichtigen Berufen nach Massgabe des Berufsbildungsrechts anzubieten;
- f) einen Leistungserbringer verpflichtet, einen Seelsorgedienst anzubieten;
- g) einen Leistungserbringer verpflichtet, einen Sozialdienst für die Beratung der Patientinnen und Patienten anzubieten.

³ Der Regierungsrat bestimmt die Voraussetzungen und allfälligen Auflagen für die Aufnahme in die Pflegeheimliste im Einzelnen.

⁴ Er kann bei Bedarf ausserkantonale Leistungserbringer in die Spital- oder die Pflegeheimliste aufnehmen.

Art. 52e e) Leistungsauftrag

¹ Der Leistungsauftrag umfasst insbesondere folgende Regelungen: Er

- a) umschreibt den Zweck und die Ziele des Auftrages sowie dessen rechtliche Grundlagen;
- b) bestimmt die einzelnen Leistungen der Vertragsparteien und deren Verantwortlichkeiten, einschliesslich der Modalitäten des Entgelts der medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie besondere Bedingungen und Auflagen für diese Leistungen;
- c) legt die Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien sowie von diesen mit Dritten fest;
- d) bestimmt die massgeblichen Indikatoren für das Reporting und Controlling sowie die Anforderungen an die Qualitätssicherung seitens der Leistungserbringer;
- e) regelt die Vertragsdauer, die möglichen Vertragsänderungen und die Vertragsauflösung;
- f) bestimmt die Folgen einer Schlecht- oder Nichterfüllung;
- g) bestimmt den Gerichtsstand, das anwendbare Recht und die Wege der Streitschlichtung und –entscheidung.

² Der Regierungsrat kann mit ausserkantonalen Leistungserbringern Vereinbarungen abschliessen und ihnen darin Leistungsaufträge erteilen.

Art. 52f f) Ausnahmsweise Verpflichtung

Der Regierungsrat kann ausnahmsweise, zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, Institutionen des Gesundheitswesens im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen.

Art. 52g g) Einschränkung oder Entzug eines Leistungsauftrages

Der Regierungsrat kann in begründeten Fällen nach vorausgehender Mahnung an den Leistungserbringer einen laufenden Leistungsauftrag einschränken oder mit sofortiger Wirkung aufheben.

Art. 52h Weitere Anforderungen

a) Offenlegungspflicht

¹ Die verantwortlichen kantonalen Organe und, soweit nötig, die Versicherer haben Einsicht in alle Daten (medizinische Daten, Qualitätsdaten, Daten der Bilanz und der Kostenrechnung), die für die Erteilung eines Leistungsauftrages und die Kontrolle der Auftragserfüllung relevant sind.

² Die Leistungserbringer der Spitalliste und der Pflegeheimliste des Kantons sind verpflichtet, zeitgerecht und vollständig die Daten der medizinischen Statistik und der Krankenhausstatistik bzw. der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen dem Bundesamt für Statistik und dem Departement Gesundheit zu liefern.

³ Der Kanton und die Versicherer wahren die Geschäftsgeheimnisse der Leistungserbringer sowie den Persönlichkeitsschutz der Patientinnen und Patienten.

Art. 52i b) Berichterstattung und Evaluation

¹ Die Leistungserbringer der Spitalliste und der Pflegeheimliste erstellen bezüglich der vereinbarten Leistungen jedes Jahr einen Bericht über die Geschäftstätigkeit zu Händen des Regierungsrates.

² Die Spitäler und anderen Einrichtungen mit Leistungsauftrag liefern periodisch Daten an das Departement Gesundheit zur Evaluation des Leistungsauftrages.

³ Rechtsstreitigkeiten mit Patientinnen und Patienten sowie Haftungsklagen von diesen oder Dritten sind dem Departement Gesundheit mitzuteilen.

⁴ Die Informationen der Leistungserbringer werden soweit möglich anonymisiert übermittelt. Besonders schützenswerte Personendaten dürfen nur soweit nötig bearbeitet und nicht Dritten bekannt gegeben werden.

⁵ Das Departement Gesundheit evaluiert periodisch die erbrachten Leistungen und erstattet dem Regierungsrat darüber Bericht.

Art. 52j c) Öffentliches Beschaffungswesen

Leistungserbringer der Spitalliste und der Pflegeheimliste des Kantons unterliegen im Anwendungsbereich der Leistungsaufträge der kantonalen Gesetzgebung über das öffentliche Beschaffungswesen.

Art. 52k Finanzielles

a) Finanzierung

¹ Für die Finanzierung der Leistungserbringer der kantonalen Spitalliste und Pflegeheimliste gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung⁷⁾ sowie weiterer Sozialversicherungsgesetze des Bundes.

² Vorbehalten bleiben besondere Vereinbarungen zwischen dem Kanton und den Leistungserbringern, soweit sie das Bundesrecht vorsieht oder zulässt.

³ Die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen trägt der Kanton. Der Regierungsrat legt in der Verordnung die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Entschädigung fest und bestimmt in den Leistungsaufträgen die Aufgaben der Leistungserbringer.

⁴ Der Kanton kann zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung der Wohnbevölkerung den Leistungserbringern Beiträge an Investitionen oder ausserordentliche Betriebsbeiträge gewähren.

Art. 52l b) Ausweis der Investitions- und Kapitalkosten

Die Leistungserbringer der kantonalen Spitalliste weisen für die stationären Leistungen die vereinnahmten Beiträge zur Abgeltung der Investitions- und Kapitalkosten und deren Abschreibungen in der Ertragsrechnung und der Bilanz separat aus und legen darüber Rechenschaft ab.

XVa. Rechtspflege

Art. 66a Rechtsschutz von Patientinnen und Patienten

¹ Patientinnen und Patienten, ihnen nahestehende Personen oder nächste Angehörige sowie gegebenenfalls die gesetzliche Vertretung können sich wegen der Verletzung der Rechte der Patientinnen und Patienten jederzeit an die Leitung des Spitals oder ähnlicher Institutionen des Gesundheitswesens oder, wenn die Verletzung durch eine Gesundheitsfachperson ausserhalb einer Institution des Gesundheitswesens zu verantworten ist, an die kantonale Aufsichtsbehörde wenden und eine beschwerdefähige Verfügung verlangen.

² Die Leitung der Institution oder die Aufsichtsbehörde versucht eine gütliche Einigung. Kann innert 30 Tagen keine gütliche Einigung erreicht werden, erlässt sie eine schriftliche, begründete Verfügung mit einer Rechtsmittelbelehrung.

Art. 66b Rechtsschutz der Gesundheitsfachpersonen, der Institutionen des Gesundheitswesens oder Dritter

¹ Entscheide der Gesundheitsbehörden gegenüber Gesundheitsfachpersonen, Institutionen des Gesundheitswesens oder betroffenen Dritten unterliegen dem Rekurs an das Departement, oder, wenn dieses entscheidet, an den Regierungsrat.

² Streitigkeiten aus Leistungsvereinbarungen sind mittels verwaltungsgerichtlicher Klage nach Art. 57 Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 9. September 2002⁸⁾ vor Obergericht zu bringen.

⁷⁾ KVG (SR 832.10)

II.

Diese Änderung untersteht dem fakultativen Referendum.

Art. 52c Abs. 3 tritt mit dem unbenutzten Ablauf der Referendumsfrist, bzw. mit der Zustimmung der Stimmberechtigten zu diesem Gesetz in Kraft. Im Übrigen bestimmt der Regierungsrat das Inkrafttreten.

⁸⁾ bGS 143.1