

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
<p>I. Allgemeines</p> <p>Art. 1 Zweck und Gegenstand</p> <p>¹ Dieses Gesetz bezweckt den Schutz, die Förderung und die Wiederherstellung der Gesundheit sowie der Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte aller Menschen.</p> <p>² Es regelt die gesundheitsrelevanten Tätigkeiten der natürlichen und juristischen Personen des privaten und öffentlichen Rechts.</p> <p>³ Soweit nicht besondere Vorschriften bestehen, gilt es für den gesamten Gesundheitsbereich des Kantons und der Gemeinden.</p>	<p>Art. 1</p> <p>(Abs. 1, 2 und 3 unverändert)</p> <p>^{2bis} Es legt die Grundsätze für die Planung und die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung durch Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens fest.¹⁾</p>
<p>Art. 4 Aufgaben des Kantons</p> <p>¹ Der Kanton:</p> <p>a) stellt die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung einschliesslich der Rettungsdienste sicher, soweit nicht die Gemeinden zuständig sind;</p> <p>b) sorgt für die Gesundheitsförderung und Prävention;</p> <p>c) fördert die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen im Kanton und in der Region und koordiniert die Tätigkeiten auf dem Gebiet des Gesundheitswesens;</p> <p>d) regelt die Rechte der Patientinnen und Patienten;</p> <p>e) beaufsichtigt die Gesundheitsfachpersonen;</p> <p>f) legt die Rechte und Pflichten der Gesundheitsfachpersonen fest;</p> <p>g) beaufsichtigt die Institutionen des Gesundheitswesens;</p> <p>h) legt die Aufgaben des Spitalverbundes fest;</p>	<p>Art. 4</p> <p>¹ Der Kanton:</p> <p>(lit. a unverändert)</p> <p>lit. a^{bis}) stellt insbesondere die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung und die Akut- und Übergangspflege sicher;</p> <p>(lit. b–h unverändert)</p>

¹⁾ Art. 39 BG über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
<p>i) leistet im Bereich der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege maximal einen Drittel an die anerkannten ungedeckten Kosten, fördert die Aus-, Fort- und Weiterbildung und unterstützt kantonale Dachorganisationen. Das Nähere regelt die Verordnung;</p> <p>j) überwacht das Heilmittelwesen;</p> <p>k) nimmt die gesundheitspolizeilichen Aufgaben wahr;</p> <p>l) koordiniert und beaufsichtigt den schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienst.</p> <p>² Er kann im Rahmen seiner Aufgaben Vorgaben zur Sicherstellung der Versorgung erlassen und Qualitätsvorgaben machen; dabei arbeitet er mit den Berufsverbänden zusammen.</p> <p>³ Er finanziert und unterstützt in der Regel nur Tätigkeiten und Institutionen, die den Zielen der Gesundheitsplanung entsprechen.</p>	<p>lit. h^{bis}) plant und regelt nach den Vorgaben des Bundes die Leistungen der Spitäler und der anderen Institutionen stationärer medizinischer und pflegerischer Versorgung.</p> <p>(lit. i–l unverändert)</p>
<p>III. Gesundheitsbehörden</p> <p>Art. 6 Kantonsrat</p> <p>Der Kantonsrat:</p> <p>a) genehmigt den Gesundheitsbericht;</p> <p>b) bestimmt den Globalkredit des Spitalverbundes;</p> <p>c) nimmt Kenntnis vom Geschäftsplan des Spitalverbundes.</p>	<p>Art. 6 Kantonsrat</p> <p>Der Kantonsrat:</p> <p>(lit. a, b und c unverändert)</p> <p>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</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>Gesundheitswesens, die Spital- und Pflegeleistungen erbringen;</p> <p>lit. f) nimmt im Rahmen des Rechenschaftsberichts Kenntnis von den Berichten der Spitäler und ähnlicher Institutionen des Gesundheitswesens, soweit sie vereinbarte Leistungen erbringen;</p> <p>lit. g) hat die Oberaufsicht über die Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsförderung und die Prävention.</p>
<p>Art. 7 Regierungsrat</p> <p>Die Regierungsrat:</p> <p>a) übt die Aufsicht über das Gesundheitswesen aus;</p> <p>b) erlässt im Rahmen seiner verfassungsmässigen Zuständigkeiten Verordnungen und schliesst Vereinbarungen ab;</p> <p>c) befindet über die Gesundheitsplanung und den Gesundheitsbericht sowie die Spital- und Pflegebettenplanung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung;</p> <p>d) erteilt Leistungsaufträge an Spitäler und Kliniken sowie andere Institutionen des Gesundheitswesens, soweit dazu nicht das Departement Gesundheit zuständig ist, und regelt die Finanzierung;</p> <p>e) wählt den Gesundheitsrat, die Ethikkommission und die Heimkommission;</p> <p>f) wählt die Direktorin oder den Direktor und die übrigen Mitglieder der Geschäftsleitung des Spitalverbundes;</p> <p>g) bezeichnet Amtsärztinnen und Amtsärzte;</p> <p>h) kann im Rahmen der Aufgaben des Kantons Organisations- und Qualitätsvorschriften erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.</p>	<p>Art. 7</p> <p>Der Regierungsrat:</p> <p>(lit. a und b unverändert)</p> <p>lit. c) befindet über die Gesundheitsplanung und den Gesundheitsbericht;</p> <p>lit. c^{bis}) bestimmt über die Spital- und die Pflegeheimplanung sowie über die Spitalliste und die Pflegeheimliste;</p> <p>lit. d) erteilt Leistungsaufträge an Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens, soweit diese Aufträge für den Kanton bedeutsam sind, und regelt deren Finanzierung;</p> <p>lit. e) wählt den Gesundheitsrat sowie die Ethikkommission;</p> <p>(lit. f–h unverändert)</p> <p>lit. i) beaufsichtigt die praktizierenden Gesundheitsfachpersonen und die Institutionen des Gesundheitswesens.</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
<p>Art. 8 Departement Gesundheit</p> <p>¹ Das Departement Gesundheit vollzieht das Gesetz.</p> <p>² Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens erfüllt es alle Aufgaben, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) den Vollzug der internationalen Vereinbarungen, des Bundesrechts, der interkantonalen Vereinbarungen; b) die Erstellung der Gesundheitsplanung zuhanden von Regierungsrat und Kantonsrat; c) die Koordination sämtlicher Tätigkeiten auf dem Gebiet des Gesundheitswesens; d) die Aufsicht über den Spitalverbund; e) die Aufsicht und Beratung im Bereich der Alters- und Pflegeheime und der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege; f) die Bezeichnung der Praxen und Spitäler, die zu Schwangerschaftsabbrüchen im Sinn des Schweizerischen Strafgesetzbuches berechtigt sind. <p>³ Mittels Leistungsvereinbarungen kann das Departement Gesundheit Vollzungsaufgaben an öffentliche oder private Leistungserbringerinnen und –erbringer übertragen. Näheres dazu regelt die Verordnung.</p>	<p>Art. 8</p> <p>(Abs. 1 und 2 unverändert)</p> <p>³ Im Bereich der stationären Versorgung durch Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens obliegt dem Departement zudem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die Spital- und Pflegeheimplanung sowie die Spital- und Pflegeheimliste nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung²⁾ 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

²⁾ KVG (SR 832.10)

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>des Gesundheitswesens die vereinbarten Leistungen erbringen, und darüber dem Regierungsrat Bericht zu erstatten;</p> <p>d) die Sicherheit und Wirksamkeit der stationären medizinischen Versorgung und Pflege zu überprüfen;</p> <p>e) Grundsätze für das Controlling bei den Leistungserbringern aufzustellen;</p> <p>f) die Spitäler und anderen Einrichtungen, die vereinbarte Leistungen erbringen, im Auftrag des Regierungsrates zu beaufsichtigen.</p>
<p>Art. 11 Heimkommission</p> <p>¹ Die Heimkommission berät das Departement Gesundheit in Belangen des Heimwesens.</p> <p>² Sie besteht aus höchstens sieben Mitgliedern. Den Vorsitz führt die Departementsvorsteherin oder der Departementsvorsteher.</p>	<p>Art. 11 wird aufgehoben.</p>
<p>IV. Gesundheitsplanung und Gesundheitsbericht</p> <p>Art. 12 Grundsatz</p> <p>¹ Der Regierungsrat plant die Gesundheitspolitik und erstattet dem Kantonsrat alle vier Jahre Bericht.</p> <p>² Der Gesundheitsbericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) formuliert die Ziele der Gesundheitspolitik; b) enthält die Grundsätze zur Gesundheitsförderung und zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen; c) koordiniert die Tätigkeiten der verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens; d) evaluiert Qualität und Wirksamkeit der erbrachten Leistungen hinsichtlich der Gesundheitsbedürfnisse und der Ziele der Gesundheitspolitik. 	<p>Art. 12</p> <p>(Abs. 1 und 2 unverändert)</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>^{3 (neu)} Der Regierungsrat koordiniert die Spital- und Pflegeheimplanung nach Art. 52b dieses Gesetzes mit der Gesundheitsplanung und dem Gesundheitsbericht.</p>
<p>VI. Rechte der Patientinnen und Patienten</p> <p>Art. 23 Information</p> <p>¹ Patientinnen und Patienten haben Anspruch darauf, in einer geeigneten, verständlichen und der Situation angepassten Weise über ihren Gesundheitszustand informiert zu werden. Die Information umfasst den Befund, die Art, den Zweck, die Modalitäten, die Risiken der in Frage kommenden diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen und der Unterlassung einer derartigen Massnahme sowie die Übernahme der Kosten durch die Versicherung.</p> <p>² Sie haben das Recht, das sie betreffende Dossier einzusehen und Erklärungen dazu zu verlangen. Vorbehalten bleiben Daten, die Dritte betreffen und dem Berufsgeheimnis unterstehen. Die Patientinnen und Patienten können verlangen, dass ihnen das Dossier oder eine Kopie davon ausgehändigt oder an eine andere Gesundheitsfachperson weitergeleitet wird. Sie können die Information, das Einsichtsrecht und die Weitergabe an Dritte auch untersagen.</p> <p>³ Das Einsichtsrecht steht auch Personen zu, die die Patientinnen und Patienten gesetzlich vertreten. Vorbehalten bleibt eine andere Instruktion von urteilsfähigen Patientinnen und Patienten.</p> <p>⁴ Musste in einer Notfallsituation eine genügende Information unterbleiben, wird sie so bald als möglich nachgeholt.</p>	<p>Art. 23 Information und Datenschutz</p> <p>(Abs. 1–4 unverändert)</p> <p>⁵ Im Übrigen gilt für die Bearbeitung von Daten von Patientinnen und Patienten</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>durch öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens das Gesetz über den Datenschutz vom 18. Juni 2001³⁾. Für die Datenbearbeitung durch private Institutionen des Gesundheitswesens und private Gesundheitsfachpersonen gilt das Bundesgesetz über den Datenschutz.</p>
<p>Art. 25 b) Urteilsunfähige Personen</p> <p>¹ Bei einer urteilsunfähigen Person dürfen medizinische und pflegerische Massnahmen nur mit Zustimmung der Person getroffen werden, die sie gesetzlich vertritt.</p> <p>² Ist eine urteilsunfähige Person ohne gesetzliche Vertretung oder kann diese nicht erreicht werden, entscheidet die zuständige Gesundheitsfachperson nach pflichtgemässen Ermessen. Sie holt, wenn möglich, die Meinung der Angehörigen ein und berücksichtigt den mutmasslichen Willen und die objektiven Interessen der Patientin oder des Patienten. In Zweifelsfällen konsultiert die Gesundheitsfachperson die Ethikkommission.</p>	<p>Art. 25</p> <p>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.</p> <p>² Die folgenden Personen sind der Reihe nach berechtigt, für einen urteilsunfähigen Erwachsenen, der keine Vertretung gemäss Abs. 1 hat, die Zustimmung zu erteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>³ Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, so dürfen die gutgläubige Ärztin oder der gutgläubige Arzt voraussetzen, dass jede im Einverständnis</p>

³⁾ bGS 146.1



Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>mit den anderen handelt.</p> <p>⁴ Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.</p> <p>⁵ In dringenden Fällen ergreift die Ärztin oder der Arzt medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.</p>
<p>Art. 27 Patientenverfügung a) Grundsätze</p> <p>¹ Jede urteilsfähige Person kann im Voraus bestimmen, welche medizinischen oder pflegerischen Massnahmen sie zu erhalten wünscht oder ablehnt, falls sie nicht mehr in der Lage sein sollte, ihren Willen auszudrücken. Dazu gehört auch der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen und der Wunsch nach Sterbehilfe.</p> <p>² Sie kann auch im Voraus bestimmen, welche handlungsfähige Person unter diesen Umständen an ihrer Stelle zu entscheiden hat. Dieser Person sind alle diesbezüglichen Informationen zu erteilen.</p> <p>³ Patientenverfügungen können von der Verfasserin oder vom Verfasser jederzeit geändert oder aufgehoben werden.</p>	<p>Art. 27</p> <p>¹ Jede urteilsfähige Person kann im Voraus in einer Patientenverfügung bestimmen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.</p> <p>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.</p> <p>³ Die Patientenverfügung ist schriftlich zu errichten, zu datieren und zu unterzeichnen.</p> <p>⁴ Die Patientenverfügung kann jederzeit geändert oder aufgehoben werden.</p>
<p>Art. 28 b) Wirkungen</p> <p>¹ Patientenverfügungen sind für die Gesundheitsfachpersonen und Institutionen verbindlich, wenn sich die Patientin oder Patient in einer darin vorgesehenen Situation befindet.</p>	<p>Art. 28</p> <p>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</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
<p>² Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Patientenverfügung dem gegenwärtigen Willen der Patientin oder des Patienten nicht mehr entspricht, ist die Gesundheitsfachperson an die Verfügung nicht gebunden. Im Zweifel konsultiert sie die Ethikkommission.</p>	<p>beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht. Im Zweifel ist die Ethikkommission zu konsultieren.</p> <p>² Im Patientendossier ist festzuhalten, aus welchen Gründen der Patientenverfügung nicht entsprochen wird.</p>
<p>Art. 30 Zwangsmassnahmen b) Patientenschutz</p> <p>¹ Zwangsmassnahmen sind zu befristen, schriftlich zu dokumentieren und unverzüglich aufzuheben, wenn ihr Grund weggefallen ist.</p> <p>² Während der Dauer einer Zwangsmassnahme ist die Patientin oder der Patient sorgfältig zu überwachen.</p> <p>³ Die Anordnung von Zwangsmassnahmen ist der Ethikkommission bekanntzugeben.</p> <p>⁴ Die betroffene Person, ihr nahestehende Personen, das Betreuungs- und Pflegepersonal sowie Medizinalpersonen können die Ethikkommission ersuchen, eine Zwangsmassnahme zu überprüfen.</p> <p>⁵ Erhebt die Ethikkommission Einspruch, ist die Zwangsmassnahme abzusetzen.</p>	<p>Art. 30</p> <p>¹ Unter Vorbehalt von Nottfällen 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.</p> <p>^{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.</p> <p>² Während der Dauer einer Zwangsmassnahme ist die betroffene Person sorgfältig zu überwachen.</p> <p>³ Die Anordnung von Zwangsmassnahmen nach Art. 29 Abs. 2 ist der Ethikkommission bekannt zu geben.</p>
<p>Art. 33 Forschung</p> <p>Forschungsvorhaben an Menschen bedürfen einer vorgängigen Bewilligung der Ethikkommission. Im Übrigen gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaft und des eidgenössischen Heilmittelgesetzes.</p>	<p>Art. 33 Forschung</p> <p>Forschungsvorhaben an Menschen bedürfen einer vorgängigen Bewilligung der Ethikkommission.</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
<p>IX. Die Institutionen des Gesundheitswesens</p> <p>Art. 51 Aufnahmepflicht</p> <p>Die Institutionen des Gesundheitswesens sind verpflichtet, Personen aufzunehmen, die notfallmässig einer Behandlung bedürfen.</p>	<p>Art. 51 Aufnahmepflichten</p> <p>(Abs. 1 unverändert)</p> <p>² Spitäler und ähnliche Einrichtungen stationärer medizinischer und pflegerischer Versorgung sind im Rahmen des Leistungsauftrags verpflichtet:</p> <p>a) Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton ambulant oder stationär zu versorgen oder aufzunehmen;</p> <p>b) Patientinnen und Patienten von ausserhalb des Kantons ambulant oder stationär zu versorgen oder aufzunehmen, soweit eine interkantonale oder internationale Vereinbarung dies vorsieht.</p>
<p>X. Öffentliche Spitäler</p> <p>Art. 52 Spitalverbund</p> <p>¹ Der Kanton führt unter der Bezeichnung «Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden » (Spitalverbund) in Herisau und Heiden je ein somatisches Spital und in Herisau ein psychiatrisches Zentrum.</p> <p>² Der Spitalverbund:</p> <p>a) Gewährleistet die stationäre Gesundheitsversorgung und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Leistungsauftrag;</p> <p>b) stellt mit den Spitälern Herisau und Heiden die Untersuchung und Behandlung</p>	<p>X.^{neu}: Versorgung durch Spitäler und Pflegeheime</p> <p>Art. 52</p> <p>(Abs. 1 und 2 unverändert)</p>



Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
<p>von akut Kranken und Verletzten sicher;</p> <p>c) kann in den Spitälern Herisau und Heiden eine Abteilung für Geburtshilfe führen;</p> <p>d) stellt im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden die Behandlung, Pflege, Betreuung und Rehabilitation von psychisch Kranken, psychisch und geistig Behinderten sowie psychiatrischen Alterspatientinnen und -patienten sicher;</p> <p>e) kann zur Ergänzung des Angebotes der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte und zur Erfüllung des Leistungs- und Ausbildungsauftrages ambulante Dienste führen;</p> <p>f) kann nach Massgabe des Leistungsauftrages über die Grundversorgung hinausgehende Leistungen anbieten.</p> <p>³ Der Spitalverbund ist zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die einer unaufschiebbaren Behandlung, Betreuung oder Pflege bedürfen, verpflichtet. Über die Unaufschiebbarkeit entscheidet die ärztliche Leitung.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat:</p> <p>a) Legt den Leistungsauftrag und die Finanzierung fest;</p> <p>b) genehmigt die Tarife;</p> <p>c) regelt die Grundsätze der betrieblichen Organisation;</p> <p>d) regelt die privatärztliche Tätigkeit und die Benützung der Spitaleinrichtungen.</p> <p>⁵ Der Kanton fördert im Rahmen seiner Möglichkeiten die berufliche Aus-, Weiter- und Fortbildung.</p>	<p>Abs. 3–5, aufgehoben</p>
	<p>Art. 52a Grundsätze</p> <p>a) Stationäre medizinische und pflegerische Versorgung</p> <p>Die stationäre medizinische und pflegerische Versorgung umfasst folgende</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>von einem Spital, einer Klinik, einem Geburtshaus oder einem Pflegeheim erbrachte Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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, interkantonaler oder internationaler 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.
	<p>Art. 52b b) Spitalplanung und Pflegeheimplanung</p> <p>¹ Der Kanton erstellt nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁴⁾ eine mittel- und langfristige, jährlich fortgeschriebene Planung der stationären medizinischen und pflegerischen Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner.</p> <p>² Die Planung umfasst insbesondere die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken einschliesslich medizinische Prävention, Rehabilitation sowie Palliativpflege.</p> <p>³ Für die Planung werden der aktuelle Stand der Versorgung, der absehbare Bedarf, die voraussichtlichen Angebote und die Entwicklungsziele bestimmt.</p> <p>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.</p>

⁴⁾ KVG (SR 832.10)



Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>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.</p>
	<p>Art. 52c c) Spitalliste und Pflegeheimliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat legt auf der Grundlage der Spitalplanung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung⁵⁾ periodisch die Spitalliste fest. Diese umfasst die Spitäler, Kliniken und Geburtshuser, die einen Leistungsauftrag für die stationäre medizinische Versorgung erhalten.</p> <p>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.</p> <p>³ Er fordert periodisch die Spitäler und ähnliche Einrichtungen stationärer Gesundheitsversorgung im Kanton öffentlich auf, ihre Leistungsangebote und entsprechenden Kostenberechnungen dem Departement Gesundheit innert Frist einzureichen.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat kann bei Bedarf für bestimmte Leistungen ausserkantonale Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens zum Angebot einladen.</p> <p>⁵ Die Spital- und die Pflegeheimliste wird veröffentlicht.</p>
	<p>Art. 52d d) Voraussetzungen für die Aufnahme in die Spital- und die Pflegeheimliste</p>

⁵⁾ KVG (SR 832.10)



Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>¹ In die Spitalliste aufgenommen werden Leistungserbringer im Kanton, die</p> <ul style="list-style-type: none">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; <p>² Der Regierungsrat kann die Aufnahme in die Spitalliste mit besonderen Auflagen verbinden, namentlich indem er:</p> <ul style="list-style-type: none">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



Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>Spitäler und Pflegeheime wichtigen Berufen nach Massgabe des Berufsbildungsrechts anzubieten;</p> <p>f) einen Leistungserbringer verpflichtet, einen Seelsorgedienst anzubieten;</p> <p>g) einen Leistungserbringer verpflichtet, einen Sozialdienst für die Beratung der Patientinnen und Patienten anzubieten.</p> <p>³ Der Regierungsrat bestimmt die Voraussetzungen und allfälligen Auflagen für die Aufnahme in die Pflegeheimliste im Einzelnen.</p> <p>⁴ Er kann bei Bedarf ausserkantonale Leistungserbringer in die Spital- oder die Pflegeheimliste aufnehmen.</p>
	<p>Art. 52e e) Leistungsauftrag</p> <p>¹ Der Leistungsauftrag umfasst insbesondere folgende Regelungen: Er</p> <p>a) umschreibt den Zweck und die Ziele des Auftrages sowie dessen rechtliche Grundlagen;</p> <p>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;</p> <p>c) legt die Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien sowie von diesen mit Dritten fest;</p> <p>d) bestimmt die massgeblichen Indikatoren für das Reporting und Controlling sowie die Anforderungen an die Qualitätssicherung seitens der Leistungserbringer;</p> <p>e) regelt die Vertragsdauer, die möglichen Vertragsänderungen und die Vertragsauflösung;</p> <p>f) bestimmt die Folgen einer Schlecht- oder Nichterfüllung;</p> <p>g) bestimmt den Gerichtsstand, das anwendbare Recht und die Wege der</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>Streitschlichtung und –entscheidung.</p> <p>² Der Regierungsrat kann mit ausserkantonalen Leistungserbringern Vereinbarungen abschliessen und ihnen darin Leistungsaufträge erteilen.</p>
	<p>Art. 52f f) Ausnahmsweise Verpflichtung</p> <p>Der Regierungsrat kann ausnahmsweise, zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, Institutionen des Gesundheitswesens im Kanton verpflichten, bestimmte Leistungen zu erbringen.</p>
	<p>Art. 52g g) Einschränkung oder Entzug eines Leistungsauftrages</p> <p>Der Regierungsrat kann in begründeten Fällen nach vorausgehender Mahnung an den Leistungserbringer einen laufenden Leistungsauftrag einschränken oder mit sofortiger Wirkung aufheben.</p>
	<p>Art. 52h Weitere Anforderungen a) Offenlegungspflicht</p> <p>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 Leistungsauftrags und die Kontrolle der Auftragserfüllung relevant sind.</p> <p>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.</p> <p>³ Der Kanton und die Versicherer wahren die Geschäftsgeheimnisse der</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>Leistungserbringer sowie den Persönlichkeitsschutz der Patientinnen und Patienten.</p>
	<p>Art. 52i b) Berichterstattung und Evaluation</p> <p>¹ Die Leistungserbringer der Spitalliste und der Pflegeheimliste erstellen bezüglich der vereinbarten Leistungen jedes Jahr einen Bericht über die Geschäftstätigkeit zu Händen des Regierungsrates.</p> <p>² Die Spitäler und anderen Einrichtungen mit Leistungsauftrag liefern periodisch Daten an das Departement Gesundheit zur Evaluation des Leistungsauftrages.</p> <p>³ Rechtsstreitigkeiten mit Patientinnen und Patienten sowie Haftungsklagen von diesen oder Dritten sind dem Departement Gesundheit mitzuteilen.</p> <p>⁴ Die Informationen der Leistungserbringer werden soweit möglich anonymisiert übermittelt. Besonders schützenswerte Personendaten dürfen nur soweit nötig bearbeitet und nicht Dritten bekannt gegeben werden.</p> <p>⁵ Das Departement Gesundheit evaluiert periodisch die erbrachten Leistungen und erstattet dem Regierungsrat darüber Bericht.</p>
	<p>Art. 52j c) Öffentliches Beschaffungswesen</p> <p>Leistungserbringer der Spitalliste und der Pflegeheimliste des Kantons unterliegen im Anwendungsbereich der Leistungsaufträge der kantonalen Gesetzgebung über das öffentliche Beschaffungswesen.</p>
	<p>Art. 52k Finanzielles a) Finanzierung</p>

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>¹ Für die Finanzierung der Leistungserbringer der kantonalen Spitalliste und Pflegeheimliste gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung⁶⁾ sowie weiterer Sozialversicherungsgesetze des Bundes.</p> <p>² Vorbehalten bleiben besondere Vereinbarungen zwischen dem Kanton und den Leistungserbringern, soweit sie das Bundesrecht vorsieht oder zulässt.</p> <p>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.</p> <p>⁴ Der Kanton kann zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung der Wohnbevölkerung den Leistungserbringern Beiträge an Investitionen oder ausserordentliche Betriebsbeiträge gewähren.</p>
	<p>Art. 52I b) Ausweis der Investitions- und Kapitalkosten</p> <p>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.</p>
	<p>XVa. Rechtspflege</p> <p>Art. 66a Rechtsschutz von Patientinnen und Patienten</p> <p>¹ Patientinnen und Patienten, ihnen nahestehende Personen oder nächste Angehörige sowie gegebenenfalls die gesetzliche Vertretung können sich</p>

⁶⁾ KVG (SR 832.10)

Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	<p>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 kantonalen Aufsichtsbehörde wenden und eine beschwerdefähige Verfügung verlangen.</p> <p>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.</p>
	<p>Art. 66b Rechtsschutz der Gesundheitsfachpersonen, der Institutionen des Gesundheitswesens oder Dritter</p> <p>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.</p> <p>² Streitigkeiten aus Leistungsvereinbarungen sind mittels verwaltungsgerichtlicher Klage nach Art. 57 Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 9. September 2002⁷ vor Obergericht zu bringen.</p>
	<p>II.</p> <p>Diese Änderung untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p>Art. 52c Abs. 3 tritt mit dem unbenutzten Ablauf der Referendumsfrist, bzw. mit der Zustimmung der Stimmberechtigten zu diesem Gesetz in Kraft. Im</p>

⁷⁾ bGS 143.1



Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007	Teilrevision GG: Entwurf vom 29. Juni 2010
	Übrigen bestimmt der Regierungsrat das Inkrafttreten.