

P.P.A. – CH-8853 Lachen / St. Gallerstr. 91

Departement des Innern
Postfach 2160
6431 Schwyz

Lachen, 25. Mai 2009
Nathalie Brantschen, Fraktionssekretärin
nbrantschen@yahoo.com

Teilrevision der Gesundheitsverordnung

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 16. März 2009 haben Sie uns eingeladen, zur Teilrevision der Gesundheitsverordnung Stellung zu nehmen. Innert der bis 29. Mai 2009 angesetzten Frist wird wie folgt Stellung genommen:

I. Vorbemerkungen / Allgemeines

Die wichtigen Themen des Passivrauchens, des Entlastungsdienstes und Palliativmedizin sind richtigerweise in der Verordnung zu regeln und neu aufzunehmen. Die übrigen Veränderungen sind zweckmässig.

Zu einzelnen Punkten erlauben wir uns die folgenden Bemerkungen:

II. Ausführungen zu einzelnen Bestimmungen

a) Schutz vor Passivrauchen (§ 9a)

Die Regelung des Passivrauchens wird in der vorliegenden Form, als Mindestbestimmung des Bundesrechtes, unterstützt.

Hingegen wird in Abs. 2 eine Ergänzung zum Kinderschutz vorgeschlagen:

§ 9a Abs. 2, neu:

Kinder unter 16 Jahren haben keinen Zutritt zu Raucherlokalen oder Raucherabteilungen.

§ 9a Abs. 3, neu:

bisheriger Abs. 2

b) Medizinalberufe (§ 22 Abs. 1 lit. e/§ 27)

Wir erachten als richtig, dass § 22 Abs. 1 lit. e aufgehoben und die Haftpflichtversicherung neu als Berufspflicht unter § 27 geregelt wird.

Wir schlagen jedoch vor, unter § 23 zudem zu regeln, dass bei fehlendem Versicherungsschutz die Bewilligung erlischt:

§ 23 Abs. 1 d, neu:

d) dem Wegfall des Versicherungsschutzes

§ 23 Abs. 3, neu:

Der Wegfall des Versicherungsschutzes ist dem zuständigen Amt sofort zu melden.

§ 27 Abs. 2, modifiziert:

Die Fachpersonen haben eine **Haftpflichtversicherung** nach Massgabe der Art und des Umfanges der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen oder andere, gleichwertige Sicherheiten zu erbringen.

Begründung: Der Begriff der Berufshaftpflichtversicherung ist zu eng und schliesst die betrieblichen Risiken nicht genügend ein. Daher ist der Überbegriff „Haftpflichtversicherung“ treffender.

c) Entlastungsdienst für pflegende und betreuende Angehörige (§ 15 Abs. 1)

Der durch das SRK Kanton Schwyz angebotene Entlastungsdienst soll unter § 10 als ambulanter Dienst von kantonaler Bedeutung durch den Kanton bezeichnet (vgl. § 4 VV zur Gesundheitsverordnung) und auch finanziert werden.

Begründung: Der Entlastungsdienst funktioniert heute mit der bestehenden Struktur und Organisation zufrieden stellend und verlangt daher keine Veränderung. Eine Übertragung auf die Gemeinden birgt die Gefahr, dass der heute auf Kantonsstufe organisierte Dienst sich verwässert, uneinheitlich und verkompliziert wird. Mit der Belassung als kantonaler Dienst kann die Eigenständigkeit dieses funktionierenden Entlastungsdienstes erhalten werden. Damit erhält der Entlastungsdienst nur einen Ansprechpartner und kann daher seine Leistungen im ganzen Kanton nach den gleichen Grundsätzen erbringen. Mit dem Erhalt der heutigen Struktur kann auch die Finanzierung über Spenden, die im erheblichen Umfang stattfindet, eher aufrechterhalten werden.

Der Regierungsrat soll also den Entlastungsdienst allein durch die Aufnahme in § 4 der Vollzugsverordnung regeln.

§ 15 Abs. 1 solle in der heutigen Fassung erhalten bleiben.

d) Palliativ Care (§ 38 Abs. 3)

Wir erachten es als sehr sinnvoll, diese Behandlungsmethode zur Verbesserung dieser Phase des Lebens gesetzlich zu regeln. Insbesondere erachten wir die Grundsätze über und den Anspruch auf Palliative Care als gerechtfertigt.

Die dafür nötige Infrastruktur, die Medikamente sowie die personellen Ressourcen sollen dafür bereitgestellt werden.

Es muss aber im Vorhinein geklärt werden, wer dafür genau zuständig ist und von wem die Kosten für die Behandlung sowie entsprechende Aus- oder Weiterbildung getragen werden. Wir schlagen vor, dass eine zweckmässige Organisation (vgl. zum Beispiel den Kanton St. Gallen) und die Kostenfolge vorab durch den Kanton zu klären bzw. letztlich zu übernehmen sind.

e) Regelung der Stellvertretung (§ 26)

Die vorgeschlagene Lockerung der jetzigen Bestimmung ist sinnvoll, jedoch soll eine Stellvertretung zeitlich begrenzt sein. Die Verantwortung soll selbstredend weiterhin bei der vertretenen Fachperson liegen.

Wir schlagen vor, § 26 wie folgt zu formulieren:

§ 26, modifiziert

1 Die Fachperson kann sich **zeitlich befristet** durch eine andere Fachperson vertreten lassen, die über einen anerkannten Abschluss verfügt.

f) Stellung der Fachaufsichtsbehörden (§ 6 Abs. 2)

Keine Bemerkungen.

g) Vollzug des Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzes (§ 4 Abs. 2 lit. b u. g)

Keine Bemerkungen.

h) Vollzug des Transplantationsgesetzes (§ 4 Abs. 2 lit. b und g)

Keine Bemerkungen.

III. Empfehlungen zu weiteren zu ändernden Bereichen

§ 13 Rettungsdienste:

Der Rettungsdienst als Bezirksaufgabe ist zu überdenken und eine überregionale Lösung ist zu prüfen.

§ 31 Notfalldienst:

Es besteht die Befürchtung, dass der Notfalldienst der Hausärzte in der heutigen Form und mit den heutigen Umständen (Ärzttestopp) mittel- und langfristig nicht aufrechterhalten werden kann. Das zuständige Amt ist gehalten, zur Sicherstellung des Notfalldienstes zweckmässige Anordnungen zu veranlassen oder zu treffen.

§ 60 Änderung bisherigen Rechts:

Dieser Artikel soll, soweit bereits umgesetzt, überarbeitet werden.

IV. Ausführungen zur Systematik und zu den Schlussbestimmungen

Keine Bemerkungen.

Wir bitten Sie abschliessend, unsere Anmerkungen und Anregungen bei der definitiven Fassung der Revisionsvorlage zu berücksichtigen. Besten Dank.

Mit freundlichen Grüssen

FDP KANTON SCHWYZ

Die Vernehmlassungsgruppe

KR Dr. Martin Michel, KR Ueli Metzger, KR Sibylle Ochsner, KR Irene Thalmann, aKR Dr. med. Mark Weber