

3. Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) (12/GE 19/261)

Eintreten

Präsidentin: Den Kommissionsbericht zu diesem Geschäft haben Sie vorgängig erhalten. Für die Tribünenbesucher liegen Kopien auf.

Das Wort hat zuerst der Kommissionspräsident, Kantonsrat Bruno Lüscher, für seine einleitenden Bemerkungen zum Eintreten.

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Das Gesundheitsgesetz wurde in den vergangenen 25 Jahren durch verschiedene Ergänzungen und Änderungen den gesellschaftlichen Veränderungen und insbesondere den bundesrechtlichen Vorgaben angepasst. In der Botschaft hat der Regierungsrat zudem aufgezeigt, wie viel Einfluss der Bund auf das Gesundheitswesen nimmt. Aufgrund der vielen Veränderungen auf Bundes- und Kantonsebene, wie beispielsweise der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 oder der Verselbständigung der Spitäler und der kürzlich erfolgten Überführung der Liegenschaften in die thurmed Gruppe, wird mit der vorliegenden Revision eine Anpassung an die neuesten kantonalen und bundesrechtlichen Anforderungen angestrebt. Zudem werden mit dieser Revision die Aufgaben und Zuständigkeiten der Gemeinden und des Kantons vervollständigt und bereinigt sowie Themen aufgenommen, die viel zu reden geben, wie beispielsweise die Thematik der vertraulichen Geburt. Da auf Bundesebene noch eine Reihe an Gesetzgebungsprojekten im Gang ist, wurde im Eintreten die Frage nach dem Revisionszeitpunkt hinterfragt. Da sich das Gesundheitswesen aber stetig in Bewegung befindet und sich an Veränderungen anpassen muss, hat die Kommission beschlossen, nicht auf eine mögliche Konsolidierung auf Seiten des Bundes zu warten. Neben dem KVG, das insbesondere die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung regelt, hat das Gesundheitsgesetz vor allem die Aufgabe, dass der Verfassungsauftrag der staatlichen Gesundheitsversorgung, der Prävention und der gesundheitlichen Aufsicht sowie die Patientenrechte sicher gestellt sind. Auf über 68 Protokollseiten wurde deutlich, dass die Thematik der Gesundheit allgemein und die Bestimmungen im Einzelnen jede Person in irgendeiner Weise betreffen. In der engagierten, aber vorbildlich geführten Diskussion zeigte sich dies auf deutliche Art und Weise. Das Gesundheitsgesetz bildete ein sehr gutes Diskussionsterrain für die verschiedensten Sichtweisen innerhalb der Kommission, wie der etwas ausführlich ausgefallene Kommissionsbericht beweist. Ich bedanke mich bei meinen Kommissionskolleginnen und -kollegen für die äusserst gute, engagierte und konstruktive Zusammenarbeit. Ich bedanke mich zudem bei den Vertretern des Departements und dem zuständigen Regierungsrat für die sehr gute Unterstützung. Zu den wichtigsten Diskussionspunkten gehörten beispielsweise die vertrauliche Geburt in allen drei Sitzungen, die Rettungsdienste sowie der Spitalverbund, der ein ebenso grosses Thema darstellte wie die

Fragen nach der Aufsicht oder Oberaufsicht, die Zuständigkeit bei interkantonalen Vereinbarungen und letztlich auch die Strafbestimmungen. Die Kommission bittet den Grossen Rat, auf die Vorlage einzutreten und dem Gesetz zuzustimmen.

Ulrich Müller, DVP/GLP: Von denjenigen Aufgaben, die gesetzlich den Kantonen übertragen sind, stellt das Gesundheitswesen eine der wichtigsten Herausforderungen dar. Der Kanton Thurgau löst diese Aufgabe, verglichen mit den Nachbarkantonen, in einer konsequenten Art, wobei er trotzdem seinen Einfluss zu bewahren vermag. Das aktuell gültige Gesundheitsgesetz ist 30 Jahre alt. Es wurde zwar mehrfach revidiert, entspricht den seither stattgefundenen Entwicklungen aber nicht mehr. Über den Zeitpunkt einer Totalrevision und ihrer Abstimmung mit der Bundesgesetzgebung kann man immer diskutieren. Ein idealer Zeitpunkt wird nie existieren. Mit dem Übergang der Spitalbauten vom Kanton an die Spital Thurgau AG wurde sicherlich ein Markstein erreicht, der eine Revision der gesetzlichen Bestimmungen rechtfertigt. Die gesetzliche Regelung des Gesundheitswesens umfasst Themen von der Herztransplantation bis zur Kontrolle des Badewassers. Wie der Kommissionspräsident bereits in seinem Bericht festhielt, war der Diskussionsbedarf in der vorberatenden Kommission gross. Bestimmungen wie jene der Bewilligungen für die berufliche Tätigkeit, sowohl für einzelne Medizinalpersonen wie auch für entsprechende Institutionen, mussten aufeinander abgestimmt werden. Unklarheiten wurden beseitigt. Die Bestimmungen über die vertrauliche Geburt wurden neu eingefügt, obwohl der Entwurf des Regierungsrates dafür genügt hätte. Patientenrechte wurden festgelegt, aber auch abgegrenzt. Dabei verbergen sich hinter einzelnen, dünnen Zeilen Aufgaben mit grosser Bedeutung. Als Beispiel nenne ich § 7 Abs. 1 Ziff. 4 und 5: Diese Zuteilung eines wichtigen Teils des Gesundheitswesens an die Gemeinden führt für die entsprechenden Gemeinden zu einer grossen Belastung sowohl personeller, als auch finanzieller Art. Wenn ein Gemeindeammann in einem Interview mit einer Gratiszeitung erklärte, dass kein Luxus finanziert werden würde und er dabei die Hilfe für kranke und ältere Personen im Visier hatte, hofft man, dass der Gemeinsinn den Einzelnen nicht im Stich lässt, wenn jemand Pflege und Hilfe im Alter oder bei Krankheit benötigt. Wir befinden uns mitten in einer grossen demografischen Veränderung. Neben dem Bildungswesen auf der einen Seite, gibt es auf der anderen Seite das Gesundheitswesen, welches noch mehr gefordert wird. Die CVP/GLP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten und wird sich gegebenenfalls in der 1. Lesung noch zu einzelnen Punkten äussern. Die CVP/GLP-Fraktion wird dem Gesetz zustimmen.

Zweifel, FDP: Wir befinden uns in einer komfortablen Lage. Wir brauchen nicht aus einer Notlage heraus zu handeln, wir sind nicht auf medizinische Hilfe angewiesen und trotzdem soll das Gesetz über das Gesundheitswesen revidiert, beziehungsweise einer Totalrevision unterzogen werden. Die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt der Behandlung des Gesundheitsgesetzes ist berechtigt. Das mittlerweile 30 Jahre alte Gesetz hat sich

bewährt und es sind auch keine Beanstandungen bekannt. Die Bundesgesetzgebung im Gesundheitswesen befindet sich im dauernden Umbruch. Der Kanton Thurgau verfügt über zwei moderne und gut ausgebaute, beziehungsweise sich im Aus- oder Umbau befindende, sowie leistungsfähige Kantonsspitäler in Frauenfeld und Münsterlingen mit motivierten und fachlich gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Nachdem bereits im März dieses Jahres beschlossen worden war, die Spitalbauten der thurmed Gruppe oder der Betreibergesellschaft im Baurecht zu übertragen, soll dieser Beschluss im revidierten Gesetz entsprechend geregelt werden. Ein Blick auf die derzeit heftigen Diskussionen in unserem Nachbarkanton St. Gallen, in welchen es um die Fragen geht, wie, wo und mit welcher Anzahl Mittel die Bauten in den verschiedenen Spitalregionen ausgebaut werden sollen, lässt mich mit unseren Verhältnissen und den zwei Spitalstandorten mehr als zufrieden sein. Die FDP-Fraktion hat die Revision des Gesetzes unter Einbezug gesundheitspolitischer Aspekte, aber auch in wirtschaftlicher Hinsicht eingehend geprüft. Der Kanton beauftragt die Betriebsgesellschaft der Spital Thurgau mit dem Betrieb von stationären Einrichtungen. Ebenso werden Grundlagen für die Leistungsaufträge an private Spitäler im Gesetz geregelt. Der Kanton und die Gemeinden haben Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention bei Krankheiten und Sucht zu treffen. Neu ins Gesetz aufgenommen wurde die Möglichkeit der vertraulichen Geburt. Diese Bestimmung im Gesetz schafft in unserem Kanton Klarheit und Rechtssicherheit für die Mütter. Im Adoptionsverfahren sind die Vertraulichkeit sowie der spätere Nachweis der Herkunft des Kindes als wesentliche Bestandteile gut geregelt. Die Spitäler unterliegen ihrerseits der ärztlichen Schweigepflicht. Mit dieser Bestimmung soll das Einrichten von Babyklappen verhindert werden. Gesamthaft begrüsst die FDP-Fraktion die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes und wird dem neuen Gesetz zustimmen.

Andreas Guhl, BDP: Die BDP-Fraktion dankt den Vertretern des Departementes, den Kommissionsmitgliedern und dem Präsidenten für die gute und kompetente Zusammenarbeit in der Kommission. Entstanden ist ein gut lesbares Gesetz, hinter welchem die BDP-Fraktion vollumfänglich stehen kann. Die kostenneutrale Umsetzung des neuen Gesetzes ist unseres Erachtens wichtig. Dass die vertrauliche Geburt nun ausdrücklich im Gesetz erwähnt wird, finden wir in Ordnung. Die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt wäre auch ohne diese Gesetzesergänzung durchführbar gewesen. Die vertrauliche Geburt jedoch als Alternative zu einer Babyklappe anzupreisen, erachtet die BDP-Fraktion nicht als richtig. Die meisten Kinder, welche in ein Babyfenster gelegt werden, kommen "normal" im Spital zur Welt. Die BDP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten und stellt keine Änderungsanträge.

Rickenbach, EDU/EVP: Wir danken der Kommission für ihre umsichtige Arbeit. Das Gesetz ist klar strukturiert, sprachlich modern, allgemein gut verständlich formuliert und

schlank. Die EDU/EVP-Fraktion erachtet die Vorlage als aktuell und sinnvoll. Wir wissen, dass das Gesundheitswesen von weiteren Veränderungen und Umbrüchen und somit von erneuten künftigen Teilrevisionen nicht verschont bleiben wird. Ein Abwarten auf eine Konsolidierungsphase erscheint dennoch unrealistisch, weshalb die Anpassung zum jetzigen Zeitpunkt richtig ist. Die diversen Teilrevisionen auf kantonaler Ebene und die neue Rolle des Kantons im Zusammenhang mit der Verselbständigung der Spitäler und der Änderungen in der Bundesgesetzgebung sind berücksichtigt und eingefügt. Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden sind geregelt. Die EDU/EVP-Fraktion unterstützt die vermehrte Gewichtung der Selbstverantwortung. Wie beispielsweise die gesunde Ernährung oder Bewegung und Sport stärker fokussiert werden können, ist hingegen offen. Zum Teilbereich der vertraulichen Geburt: Die EDU/EVP-Fraktion erachtet es als sinnvoll, die vertrauliche Geburt im Gesetz zu verankern. Wir danken der Kommission dafür, dass sie darauf beharrt hat. Sie hat damit dem Versprechen an verschiedene Fraktionen bezüglich der Diskussion um das Babyfenster Taten folgen lassen. Die Bestimmung zeigt einer Schwangeren als Alternative zur Abtreibung die Möglichkeit auf, das Kind im geschützten Rahmen austragen und gebären zu können. Dass dies an anderen Orten kaum genutzt wird, soll kein Grund dafür sein, diese Möglichkeit nicht zuzulassen. Es lässt eine lebenserhaltende Möglichkeit offen. Das muss es uns wert sein. Die EDU/EVP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten.

Martin, SVP: In der Vernehmlassung wurden verschiedene kritische Stimmen bezüglich dieses Gesetzes laut. Dabei wurde auf unnötige Regelungen, Bürokratie, den Grundsatz, dass der Zahlende befehlen würde, sowie auf die laufende Revision des Gesundheitsberufegesetzes verwiesen. Der Regierungsrat verbesserte die Vernehmlassungsversion aber nur marginal. In der Botschaft wurden der Zulassungsstopp und der Impfzwang gestrichen. Bezüglich der drei Stimmen von Kommissionsmitgliedern, die sich gegen Eintreten aussprachen, lassen sich zwei Punkte festhalten: 1. Dem Grundsatz "so viel wie nötig, so wenig wie möglich" in Bezug auf die Gesetzesänderungen wurde in der Kommission vor dem Eintreten noch zu wenig Nachachtung verschafft. 2. SVP-Mitglieder scheuen auch in der Gesundheitspolitik nicht davor zurück, wenn nötig auf kritische Distanz zu Fraktionskollegen zu gehen. Die Kommission hat in einer konstruktiven Beratung über 20 Artikel angepasst. Das Gesetz wurde einer regulativen Diät unterzogen. Es wurde entschlackt, klarer strukturiert, vereinfacht und lesbarer gemacht. Deshalb existieren nach der Kommissionsberatung für die SVP-Fraktion keine Gründe mehr, nicht auf das Gesetz einzutreten. In der 1. Lesung werden wir uns zu verschiedenen Punkten äussern, beispielsweise zur vertraulichen Geburt. Unseres Erachtens zentral ist § 2 bezüglich der Selbstverantwortung. Unser Antrag, den wir stellen werden, will diesen Punkt weiter konkretisieren. Die SVP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten.

Kern, SP: Die SP-Fraktion dankt dem Regierungsrat für diese nicht ganz einfache Gesetzesänderung und der vorberatenden Kommission unter dem Präsidenten, Kantonsrat Lüscher, für die konstruktive Zusammenarbeit. Das vorliegende Gesetz stellt ein grosser Wurf dar und zeigt uns klar auf, wie komplex das Gesundheitswesen in den letzten 30 Jahren geworden ist und wie es sich stetig verändert. Auch die Diskussion in der vorberatenden Kommission hat dies aufgezeigt. Eine grosse Mehrheit der SP-Fraktion steht hinter dem neuen Gesundheitsgesetz. Sie zeigt sich erfreut darüber, dass unsere Anliegen, die in der Vernehmlassung deponiert worden waren, ihren Platz im Gesetz gefunden haben. Zu nennen sind beispielsweise die vertrauliche Geburt und der Kantonszahnarzt. Auch die Patientenrechte, Palliative Care, ambulante Pflege, Prävention und weitere Behandlungen bekommen durch diese Vorlage ihre verdiente gesetzliche Grundlage. Das Gesundheitsgesetz gestaltet sich vielfältig, für Laien ist es jedoch nicht ganz einfach zu verstehen. Deshalb hat die Kommission bei einigen Paragraphen versucht, die Verständlichkeit und den Bezug zur Umsetzung des Gesetzes zu verbessern und zu vereinfachen. Damit hat sich die Kommission aufgrund der Komplexität des Gesetzes einer schwierigen Aufgabe angenommen, vor allem bezüglich des § 25 zum Spitalverbund. Anhand des Anhangs zur Spital Thurgau AG ist ersichtlich, welche Betriebe seit der Gründung im Jahr 2000 hinzu gekommen sind. Dieser Umstand zeigt einmal mehr, wie sich das Gesundheitswesen stetig verändert. In diesem Paragraphen erachtet es die SP-Fraktion als wichtig und positiv, dass bei Veränderungen bezüglich der Aktienlage, beispielsweise bei Verschiebungen an Dritte, der Grosse Rat mitzureden hat. Weiter dürfen wir stolz sein darauf, als erster Kanton die vertrauliche Geburt im Gesetz geregelt zu haben. Die Aussagen der beiden Kantonsspitäler, dass die vertrauliche Geburt bereits jetzt möglich ist, ändern an diesem Sachverhalt nichts. Vielmehr stellt diese Bestimmung ein wichtiges Signal gegenüber den Frauen dar, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden, in welchen sie nicht wissen, wohin und an wen sie sich wenden sollen. Ich erachte diese Bestimmung als wichtigen Pluspunkt in unserem Gesundheitsgesetz, der in der restlichen Schweiz Nachahmer finden sollte. Weiter soll die vertrauliche Geburt auch ein Zeichen sein für die entsprechenden Spitäler, ihre nicht-rechtlich betriebenen Babyklappen verschwinden zu lassen. Trotz der positiven Aufnahme des Gesundheitsgesetzes in der SP-Fraktion füge ich noch einige Bemerkungen zuhanden des Regierungsrates an. Damit der Kanton Thurgau nicht nur bezüglich der Steuern, sondern auch bezüglich der Gesundheitspolitik ein starker Kanton wird, erachtet die SP-Fraktion es als enorm wichtig, dass innerhalb der Verwaltung sowie zwischen der Verwaltung, den Vertretern des Gesundheitsamtes und den Vertretern der Spital Thurgau AG auf gleicher Augenhöhe gearbeitet und somit ein Controlling ermöglicht wird. Die kompetenten Leute, die es hierfür benötigt, sind auf allen Ebenen vorhanden. Im Departement von Regierungsrat Dr. Stark stehen ganz wichtige Entscheidungen bevor. Zu nennen ist beispielsweise das Geriatriekonzept, in welches die Demenzstrategie implementiert werden soll und muss, wie das Parlament es dem Regierungsrat aufgetragen hat. Sämtliche Fach-

kräfte sowie alle nötigen personellen Ressourcen müssen hierfür mobilisiert werden. Die SP-Fraktion ist für Eintreten. Wir werden bei der materiellen Beratung keine Änderungsanträge stellen.

Rüetschi, GP: Die GP-Fraktion begrüsst die vorliegenden Beschlüsse und die Fassung der vorberatenden Kommission. Wir sind einstimmig für Eintreten, obwohl die in der Kommission und auch in der heutigen Eintretensdebatte vorgebrachte Kritik hinsichtlich der noch hängigen Gesetzgebungsprojekte des Bundes im Gesundheitswesens nicht gänzlich von der Hand zu weisen ist. Die GP-Fraktion erachtet es jedoch als sinnvoll, unser betagtes Gesetz dennoch bereits jetzt an die wesentlichen Veränderungen auf Kantonsebene anzupassen. Der nun vorliegende Gesetzesentwurf ist eindeutig besser lesbar und hat auf diese Veränderungen im Gesundheitswesen Rücksicht genommen. Der Kommission ist es zudem gelungen, in verschiedenen Bereichen, beispielsweise bezüglich der vertraulichen Geburt oder dem Spitalverbund, Klarheit zu schaffen. Es freut mich sehr, dass viele meiner inhaltlichen und redaktionellen Anregungen in der Vernehmlassung sowie meine entsprechenden Anträge in der Kommission Eingang in die nun vorliegende Fassung gefunden haben. Explizit zu erwähnen ist der neu geschaffene § 33a zur vertraulichen Geburt. Nach der schwierigen Diskussion im Grossen Rat zum Thema Babyfenster ist die GP-Fraktion froh darüber, dass nun eine Klarstellung ins Gesetz eingefügt werden soll, die Rechtssicherheit für betroffene Mütter schafft. Weiter gefällt der Fraktion, dass die Schaffung einer kostenneutralen Stelle eines Kantonszahnarztes, die Regelung der interkantonalen Ethikkommission und des Krebsregisters Eingang ins Gesetz gefunden haben. In der vorberatenden Kommission wurde gut und teilweise hitzig diskutiert. Meine Fragen wurden zum grössten Teil befriedigend beantwortet. Deshalb empfehle ich dem Grossen Rat die vorliegende Fassung der vorberatenden Kommission zur Annahme.

Kommissionspräsident **Lüscher, FDP:** Die Eintretensdebatte ist ein Abbild der Diskussion innerhalb der vorberatenden Kommission. Es lässt sich leicht feststellen, dass Gesundheit letztlich ein gesellschaftliches Thema darstellt, welches beispielsweise auch bei der Bildung oder der Raumplanung diskutiert wird. Von der Thematik Gesundheit ist jede Person betroffen. Die Gesellschaft mit ihren eigenen Verhaltensweisen oder ihren Forderungen nach staatlichem Handeln im Bereich der Gesundheit sowie der mehr oder weniger gelebten Selbstverantwortung hat einen grossen Einfluss darauf, inwiefern auch die Punkte der Kosten und der Kostensteigerungen zum Ausdruck kommen. Die Frage der Kostenneutralität ist nicht zuletzt auch eine Frage der Gesellschaft selbst, die sich mit Gesundheit und Selbstverantwortung im gesundheitlichen Bereich auseinandersetzt. Diese Themen können nicht einzeln und voneinander losgelöst diskutiert und besprochen werden. Auch bezüglich der Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden gilt, dass jeweils eine Ebene angesprochen ist, die auch Ergebnis ist der ge-

sellschaftlichen Veränderungen und der Einflussnahme der Gesellschaft auf die einzelnen Themenbereiche. Die Kommission hat sich mit diesen Fragen sehr intensiv auseinander gesetzt. Soweit es als Rahmengesetz Rücksicht nehmen kann, beachtet das aktuell vorliegende Gesetz diese Punkte.

Regierungsrat **Dr. Stark:** Die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes nach 30 Jahren ist sinnvoll und richtig. Ich freue mich darüber, dass der Grosse Rat diese Meinung zu teilen scheint. Für mich stellte diese Totalrevision eine hervorragende Gelegenheit dar, mich umfassend in den neuen Bereich einzuarbeiten. Bei einigen Punkten genügte bereits eine semantisch-redaktionelle Anpassung, um dem heutigen Stand der Dinge gerecht zu werden. "So viel wie nötig, so wenig wie möglich" sowie "Augenmass bei der Regeldichte" - das waren unsere Losungen. Das neue Gesetz weist im Vergleich zur alten Fassung nur wenige zusätzliche Paragraphen auf. Das Gesundheitsgesetz ist wieder zeitgemäss. Diesbezüglich zu nennen ist beispielsweise die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden, wobei im Gesetz lediglich die aktuelle Realität nachgezeichnet werden musste. Ich betone, dass das neue Gesetz kostenneutral ist, und zwar auch in Bezug auf die Gemeinden. Ein Ausbau ist nicht gefordert, auch nicht beispielsweise im Bereich der Prävention. Die Kommission hat das Gesetz im Vergleich zur Fassung des Regierungsrates sogar noch zeitgemässer gestaltet, beispielsweise bezüglich der Organisation der Kantonsspitäler. Bislang funktionierte diese Organisation ziemlich theoretisch. Nun sind die bekannten und zeitgemässen Begriffe ins Gesetz eingeflossen. Alle Entscheidungen, die den Besitz der Spitäler betreffen, werden stets vom Grossen Rat getroffen. Obwohl die vertrauliche Geburt bereits möglich ist, wurde sie noch nie in Anspruch genommen. Dass diese Bestimmung und auch der Begriff "vertrauliche Geburt" bislang noch nie formuliert wurden, könnte zu diesem Umstand beigetragen haben. Die Kommission hat zusammen mit dem Departement intensiv über diesen Punkt nachgedacht. Meines Erachtens ist der Begriff nun sinnvoll konkretisiert worden. Auch hinter allen weiteren Präzisierungen kann der Regierungsrat stehen. Bezüglich der Einschränkung der Regelung bei den Konkordaten gilt, dass Klarheit Vertrauen schafft. Wenn immer möglich, sollen klare Gesetze geschaffen werden, die Missverständnisse und Leerläufe verhindern. Die Kommissionsarbeit stellt ein gutes Beispiel dafür dar, dass Gutes oft noch besser werden kann. Ich danke der Kommission unter der Leitung von Kantonsrat Lüscher für die sehr gute Diskussion über alle Parteigrenzen hinweg. Dass derartige Diskussionen zustande kommen können, ist gerade in der heutigen polarisierten Zeit, wo die Politik stark auf die Aussenwirkung hin ausgerichtet wird, sehr wichtig. Der Regierungsrat ist mit sämtlichen Änderungen einverstanden.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

Eintreten ist **unbestritten** und somit **beschlossen.**

1. Lesung (Fassung nach 1. Lesung siehe Anhang zum Protokoll)

I.

1. Allgemeines

§ 1 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 2 Abs. 1

Vico Zahnd, SVP: "Das öffentliche Gesundheitswesen wahrt und fördert die Selbstverantwortung des Individuums für seine Gesundheit." Diesen Paragraphen habe ich mir mehrmals zu Gemüte geführt. Auch in der Kommission wurde er ausgiebig diskutiert. Ich kann mich mit dieser Formulierung nicht anfreunden. Ich stelle den **Antrag**, § 2 des geltenden Gesetzes in leicht abgeänderter Formulierung in das neue Gesetz zu übernehmen. Gemäss meinem Antrag soll § 2 wie folgt lauten: "Das öffentliche Gesundheitswesen enthebt den Einzelnen nicht der Verantwortung für seine Gesundheit." Mit dem Übertitel "Selbstverantwortung" wäre dieser Paragraph meines Erachtens so besser umschrieben. Die Formulierung "wahrt und fördert die Selbstverantwortung des Individuums" ist zu wenig aussagekräftig. In der Kommission unterlag der Antrag auf die ursprünglichere Formulierung mit 5:8 Stimmen. Ich und die Mehrheit der SVP-Fraktion bitten den Grossen Rat dennoch, meinem Antrag zuzustimmen.

Thorner, SP: Meines Erachtens ist der Antrag Zahnd aus drei Gründen abzulehnen: 1. Mit diesem Vorschlag würde zurückgegriffen auf die alte Formulierung, die wie folgt lautete: "Die öffentliche Gesundheitspflege enthebt den Einzelnen nicht der Verantwortung für seine Gesundheit". Der vorliegende Antrag entspricht dieser negativen Formulierung. Das Gesetz soll jedoch positiv formuliert sein. 2. Selbstverantwortung basiert auf dem liberalen Prinzip und dem Ideal des mündigen und selbstbestimmten Menschen. Im Gesundheitswesen muss dieses Prinzip gewahrt und gefördert werden. Für die Dienstleistungserbringer im Gesundheitswesen stellt diese Selbstverantwortung ebenso eine Verpflichtung dar. 3. Die Selbstverantwortung ist die wichtigste Säule in der Struktur unserer sozialen Sicherheit. In § 2 des Gesundheitsgesetzes findet sie ihren berechtigten Platz, indem die Selbstverantwortung wiederholt und verankert wird. Eine negative Formulierung, wie sie der Antrag vorschlägt, ist abzulehnen.

Martin, SVP: Wie kann es gelingen, Selbstverantwortung zu fördern? Sobald der Staat Selbstverantwortung fördert, nimmt er den geförderten Bürgerinnen und Bürger die Selbstverantwortung weg. Der Staat greift ein und übernimmt einen Teil der Selbstverantwortung. Die aktuelle Formulierung stellt ein semantisches Feigenblatt dar. Das Bewahren der Selbstverantwortung des Individuums ist in der Tat sehr wichtig. Sobald der Staat aber beginnt, die Selbstverantwortung zu fördern, übernehmen die Geförderten

weniger Selbstverantwortung. Manchmal ist es sinnvoll, eine alte, bewährte und durchdachte Formulierung bestehen zu lassen. Die negative Formulierung verhindert im Gegensatz zu einer positiven Formulierung, dass die Selbstverantwortung des Einzelnen gekappt wird. Deshalb ist der Antrag Zahnd zu unterstützen.

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Die Diskussion um § 2 verlief in der Kommission sehr intensiv. Sie war geprägt von Fragen nach der Bedeutung von "wahren und fördern" oder nach der Möglichkeit, Selbstverantwortung zu fördern. Die Mehrheit der Kommission hat sich für die neu vorgeschlagene Formulierung entschieden. Ein erster Antrag, den vollen Wortlaut aus dem alten Gesetz zu übernehmen, wurde diskutiert, aber abgelehnt. Die Mehrheit der Kommission gelangte zur Überzeugung, dass Selbstverantwortung insbesondere auch gefördert werden kann, indem aufgezeigt wird, was es bedeutet, wenn die Selbstverantwortung nicht wahrgenommen oder vernachlässigt wird. Aufgrund dieser Überlegungen entstand der vorliegende Vorschlag der Kommission.

Regierungsrat **Dr. Stark**: Diese Diskussion dreht sich um den Aspekt, wie Selbstverantwortung am besten umschrieben werden kann. Es handelt sich also um eine semantische Diskussion. Bisher hiess es im Gesetz, dass der Einzelne der Verantwortung für sich selbst nicht enthoben ist, trotz der öffentlichen Gesundheitspflege. Meines Erachtens ist diese Formulierung etwas altbacken. Bei der Neuaufsetzung eines Gesetzes würde heute in jedem Fall eine andere Formulierung gewählt. Hinzu kommt die negative Formulierung dieses Satzes. Neu heisst es gemäss meiner Interpretation, dass auf die zuerst zum Tragen kommende Selbstverantwortung der Staat folgt. Kantonsrätin Rickenbach erwähnte bereits, dass die Selbstverantwortung in der Vorlage gestärkt wurde. Dieser Aussage pflichte ich bei. Die Selbstverantwortung soll also nicht nur gewahrt werden, sie kommt sogar an erster Stelle und sie soll zusätzlich gefördert werden. Ich füge ein Illustrationsbeispiel aus dem Bereich der Sozialhilfe an: Einem Sozialhilfeempfänger wird eine Arbeit angeboten. Wenn diese Arbeit nicht in Selbstverantwortung angenommen wird, besteht für den Staat die Möglichkeit, die Sozialhilfe zu kürzen. Ebenso gilt im Bereich der Förderung, dass für die Förderung etwas verlangt wird. Erbringt der Einzelne die geforderten Leistungen nicht, hat sein Verhalten eine Kürzung zur Folge. Die Selbstverantwortung ist zweifelsohne wichtig. Aber den Worten müssen auch Taten folgen, weshalb ich die neue Formulierung als präziser erachte. Ich bitte den Grossen Rat, den Antrag Zahnd abzulehnen.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Zahnd wird mit 70:24 Stimmen abgelehnt.

2. Organisation und Zuständigkeit

2.1. Aufgaben des Kantons

§ 3 Abs. 1 bis 5

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Die neue Bestimmung in Abs. 5 stellt sicher, dass nur Vollzugsaufgaben wie beispielsweise die jährlichen Tarifierungen davon betroffen sind. Die Ostschweizer Spitalvereinbarung stellt in diesem Bereich die wichtigste Vereinbarung dar. Beim Vollzug des KVG wurde versucht, die Prozesse möglichst einfach zu gestalten. Die neue Formulierung schafft zusätzliche Klarheit bezüglich der Einflussnahme des Grossen Rates auf Konkordate und der Vollzugsaufgaben des Regierungsrates.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 4 Abs. 1

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Die ursprüngliche Fassung des Regierungsrates ging von der "Oberaufsicht des Regierungsrates" aus, da für den Bereich des Gesundheitswesens zwei Departemente zuständig sind. Das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) ist zuständig für den Humanbereich, das Departement für Inneres und Volkswirtschaft für den Veterinärbereich. Die Kommission entschied sich für die Formulierung mit der Bezeichnung "Aufsicht".

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 5 Abs. 1 bis 3

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: In Abs. 2 wurde die in der Vernehmlassung geforderte Schaffung einer kostenneutralen 20 %-Stelle eines Kantonszahnarztes aufgenommen.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 6 Abs. 1 bis 3

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Zur Zeit hat der Kantonsapotheker den Vorsitz in der Ethikkommission, welche gemäss der Aussage des Vorsitzenden des Gesundheitsamtes rund alle zwei Wochen tagt. Im Gespräch ist derzeit die Bildung einer ostschweizerischen Ethikkommission zusammen mit dem Kanton St. Gallen. Aus diesem Grund erfolgte die Ergänzung in Abs. 3.

Diskussion - **nicht benützt.**

2.2. Aufgaben der Gemeinden

§ 7 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

3. Berufe des Gesundheitswesens

3.1. Allgemeine Bestimmungen

§ 8 Abs. 1 und 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Aktuell ist auf Bundesebene das Gesundheitsgesetz in Bearbeitung. Vermutlich werden einige Paragraphen entstehen, die auf kantonaler Ebene umgesetzt werden müssen. Diese können allenfalls in der Verordnung über die Berufe des Gesundheitswesens untergebracht werden. In dieser Verordnung sind der Tätigkeitsbereich, die Fachkenntnisse und die Berufsausübungsbestimmungen geregelt. Auch die Bestimmungen bezüglich der Pflegefachpersonen sind in diesem Bereich anzusiedeln.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 9 Ab. 1 bis 4

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 10 Abs. 1 bis 4

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Nebst der Interpretation der Vertrauenswürdigkeit wurde insbesondere auch das Thema Sprachkenntnisse als Voraussetzung für eine Bewilligungserteilung diskutiert. Dieses Kriterium kann über den Eintrag im Medizinalberuferegister geprüft werden, womit die Abklärungen bezüglich der sprachlichen Kompetenz abgedeckt sind. Aufgrund der Zulassungsbeschränkung muss ein Arzt ohnehin während dreier Jahren bei uns tätig sein. Zu Abs. 3 ist zu ergänzen, dass eine Auflage bei gewissen Mängeln als erste Massnahme ein milderes Mittel darstellt als der Entzug der Bewilligung.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 11 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 12 Abs. 1

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 13 Abs. 1

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: In dieser Bestimmung sorgte die Alterslimite für Diskussionen innerhalb der Kommission. Wichtig ist, dass eine Verlängerung aufgrund eines Gesuches durchaus gewährt werden kann. Es ist jedoch statistisch erwiesen, dass es ab dem Alter von 70 Jahren "Dinge" gibt, die nicht mehr so gut funktionieren wie gewünscht. Die Dreijahresbewilligung soll dennoch grosszügig gehandhabt werden. Zudem sollen mögliche Versorgungsengpässe ebenfalls berücksichtigt werden.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 14 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 15 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 16 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 17 Abs. 1

Diskussion - **nicht benützt.**

3.2. Berufsausübung

§ 18 Abs. 1

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Jede Person hat die Pflicht, Hilfe zu leisten, wenn sie beispielsweise an eine Unfallstelle gelangt. Allerdings können lediglich Medizinalfachpersonen bei unterlassener Hilfeleistung zur Rechenschaft gezogen werden. Ärztinnen und Ärzte können sich somit nicht aus der Verantwortung ziehen.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 19 Abs. 1 bis 6

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Dieser Paragraph ist seit dem 1. Januar 2013 in Kraft. Im Rahmen der damaligen Beratung wurde intensiv darüber diskutiert.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 20 Abs. 1 bis 6

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 21 Abs. 1

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Dieser Paragraph wurde aufgrund dessen, was Plakatwerbung auslösen kann und welche Bedeutung ihr zukommt, neu von der Verordnung in das Gesetz aufgenommen.

Diskussion - **nicht benützt.**

3.3. Berufsgeheimnis und Auskünfte an Dritte

§ 22 Abs. 1 bis 3

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Wie im Kommissionsbericht ersichtlich ist, fand zu diesem Paragraphen eine engagierte Diskussion zum Thema der vertraulichen Geburt statt. Ich verweise auf die Abhandlung dieses Themas im § 33a hin. Zu § 22 gab es in der Folge keine Bemerkungen mehr.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 23 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

4. Einrichtungen des Gesundheitswesens

§ 24 Abs. 1 bis 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Die vier Betten in Abs. 1 Ziff. 2 für Alters- und Pflegeheime stehen in Analogie zum Sozialhilfegesetz, in welchem zwischen Betreuungseinrichtungen mit bis zu vier betreuten Personen einerseits, und solchen mit über vier betreuten Personen andererseits unterschieden wird. Für Einrichtungen mit bis zu vier Betten sind die Gemeinden zuständig. Wird diese Zahl überschritten, handelt es sich um eine Zuständigkeit des Kantons. In Abs. 1 Ziff. 3 handelt es sich nicht um die Akut-somatik oder um Pflegeheime, vielmehr sind spezielle Einrichtungen gemeint wie beispielsweise externe psychiatrische Dienste (EPD), Praxisgemeinschaften, das Ärztezentrum Schlossberg in Frauenfeld oder die Bodensee-Augenklinik. In § 30 und § 33 der Verordnung über die Berufe des Gesundheitswesens ist ausgeführt, unter welchen Bedingungen die Organisationen der Ergotherapie und Ernährungsberatung eine Bewilligung erhalten. Deshalb wurden nach Diskussion in der Kommission die Ziff. 10 und 11 des Abs. 1 gestrichen.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 24a Abs. 1 bis 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Dieser Paragraph wurde aus systematischen Gründen von § 28 an diese Position nach vorne gerückt. Die Paragraphen stehen auf diese Weise in einem besseren Zusammenhang innerhalb des Gesetzes.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 24b Abs. 1

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Für diesen Paragraphen gilt dasselbe wie für § 24a.

Martin, SVP: Es besteht eine Analogie zu § 18, worin es um die Beistandspflicht der Leistungserbringer geht. Dieser Paragraph bezieht sich auf die Institutionen. Die Kommission hat den ursprünglichen Paragraphen, in welchem eine Aufnahmepflicht umschrieben war, umgewandelt, da die Aufnahmepflicht bereits in § 31 des KVG vorgesehen ist. Die zweimalige Regelung desselben Themas in zwei verschiedenen kantonalen Gesetzen mit unterschiedlichem Inhalt hätte zu Verwirrung geführt.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

§ 25 Abs. 1 bis 5

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Die Diskussion bezüglich dieses Paragraphen gestaltete sich sehr intensiv. Sie zeigte neben den komplexen Strukturen vor allem auch auf, wie wichtig das Vertrauen in das aktuelle Konstrukt, in die thurmed Gruppe und den Regierungsrat ist. Der Kanton besitzt sowohl bei der thurmed AG sowie bei der Spital Thurgau AG die kapital- und stimmenmässige Mehrheit. Das beigelegte Organigramm, welches die Kommission dem Grossen Rat bewusst zustellen liess, liefert zudem einen guten Überblick über die gesamthafte Gliederung der thurmed Gruppe.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 26 Abs. 1

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 27

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 28

Diskussion - **nicht benützt.**

5. Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen

§ 29 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 30 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 31 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 32 Abs. 1

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 33 Abs. 1 und 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Zu dieser Bestimmung hat die Kommission ausführlich darüber diskutiert, wie eine Einrichtung, beziehungsweise ein Arzt sich absichern kann im Fall, dass ein Patient partout nicht bleiben will oder eine Behandlung verweigert. Eine zwangsweise Zurückbehaltung kann nur vorgenommen werden, wenn die Voraussetzungen, wie sie im Erwachsenenschutzgesetz aufgeführt sind, erfüllt sind. Die vorgeschlagene Formulierung sichert die Einrichtungen, die zuständigen Ärztinnen und Ärzte sowie die zuständigen Pflegefachpersonen ab.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 33a Abs. 1 und 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Der Kommissionsbericht äusserst sich sehr umfassend bezüglich dieses Paragraphen.

Martin, SVP: Die Kommission diskutierte sehr intensiv über diesen Paragraphen. Zwei Anliegen mussten mit dieser Formulierung unter einen Hut gebracht werden. Zum einen musste die Hilfe für eine Mutter, die in einer absoluten Notlage eine vertrauliche Geburt wünscht, gesichert werden und andererseits auch das Recht des Kindes, ab dem Alter von 18 Jahren seine Herkunft in Erfahrung bringen zu können. Gemäss dem Erachten eines Teils der Kommission sowie der SVP-Fraktion ist es sehr wichtig, dass bei der Herkunft nicht nur die Mutter genannt wird, sondern nach Möglichkeit auch der Vater. Deshalb wurde eine Formulierung gewählt, die das zulässt. Sie stützt sich auf die übergeordneten Regulierungen und trägt dem Anspruch der Kinder Rechnung, ab 18 Jahren nicht nur über die Mutter, sondern auch über den Vater informiert zu werden.

Wiesli, SVP: Eine grosse Mehrheit des Grossen Rates sprach sich im Dezember gegen das Babyfenster aus. Eine nachträgliche Umfrage der Thurgauer Zeitung ergab, dass über 66 % der Bevölkerung der Errichtung derartiger Fenster zugestimmt hätten. Ich danke der Kommission, dass nun anstelle der anonymen Geburt, welche ich bevorzugt hätte, immerhin die vertrauliche Geburt ins Gesetz aufgenommen werden konnte. Ich erachte es als enorm wichtig, diesen Paragraphen im Gesetz verankert zu haben, da die meisten Personen die Möglichkeit der vertraulichen Geburt bis zum heutigen Tag gar nicht wahrgenommen haben. Der Thurgau ist vermutlich der erste Kanton, der diese Angelegenheit sauber regelt und aufzeigt, dass diese Möglichkeit existiert. Die Frauen in Not müssen schon früh über dieses Wissen verfügen, damit sie die Möglichkeit der vertraulichen Geburt auch wirklich wahrnehmen. Frauen, die sich für eine vertrauliche Geburt entscheiden, befinden sich in einer enorm grossen Notlage, wobei der Herzensentscheid dennoch zugunsten des Lebens des Kindes ausfiel. Die Sicherheit, dass die Identität bis zum 18. Altersjahr des Kindes verborgen werden kann, lässt Frauen in derart grossen Notlagen auf die vertrauliche Geburt zurückgreifen. Das Anliegen des Kindes nach Kenntnis seiner Herkunft verstehe ich ebenfalls. Das 18. Altersjahr entspricht dem richtigen Zeitpunkt, zu welchem die Herkunft offen gelegt werden kann. Ob die Mutter auch die Identität des Vaters bekannt gibt, liegt ausserhalb unseres Einflussgebietes. Mir stellt sich jedoch noch folgende Frage: In Abs. 2 steht, dass die Meldung der Geburt nicht veröffentlicht wird. Was geschieht, wenn ein möglicher Vater auf dem Standesamt nachfragt, ob ein Nachkomme auf die Welt gekommen sei? Ist bis zum 18. Lebensjahr des Kindes garantiert, dass keine Auskunft gegeben wird? Schliesslich wiederhole ich ausdrücklich meinen Dank für die Aufnahme dieses Paragraphen ins Gesetz.

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Die eidgenössische Zivilstandsverordnung kenne ich nicht im Detail. Der Aspekt der Vaterschaft wurde in der Kommission eingehend diskutiert, wobei auch die Frage aufgeworfen wurde, ob es sich um eine vertrauliche Geburt handeln kann, wenn der Vater bekannt ist. Wenn ein Mann weiss oder vermutet, dass ein Kind geboren wurde, an dessen Entstehung er mitbeteiligt gewesen war, so kennt er die Mutter in der Regel und kann dementsprechend den Kontakt mit dieser Frau suchen. Meines Erachtens kann es sich folglich nicht mehr um eine vertrauliche Geburt handeln.

Regierungsrat **Dr. Stark**: Ich pflichte dem Kommissionspräsidenten bei. Das Zivilstandsamt kann einem Mann, der vermutet, dass irgendwo ein Kind von ihm geboren worden sein müsste, nicht einfach das Register vorlegen. Vermutlich müsste er sich an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) wenden und eine Begründung vorweisen, aufgrund derer die KESB weitere Abklärungen treffen könnte. Diese Überlegungen sind jedoch sehr theoretischer Natur. Diese Angst kann getrost zur Seite gelegt werden. Wenn der Vater bekannt ist, entspricht dies in der Regel auch einem Erfolg und unter Umständen erübrigt sich dann die vertrauliche Geburt.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

§ 34 Abs. 1

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 35 Abs. 1

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Mit dem Wort "und" nach jeder Ziffer wird klargestellt, dass die drei Bedingungen kumulativ erfüllt sein müssen.

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 36 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 37 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

6. Gesundheitsvorsorge

§ 38 Abs. 1 bis 6

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Bezüglich dieses Paragraphen wurde vorgeschlagen, das Verbot über die Plakatwerbung betreffend Alkohol und Tabak in das Gesetz aufzunehmen. Die Kommission hielt es für angebracht, an der Formulierung gemäss Fassung des Regierungsrates festzuhalten. Das neue Tabakgesetz auf Bundesebene befindet sich aktuell in der Vernehmlassung.

Baumann, SVP: Regierungsrat Dr. Stark sagte im Eintretensvotum, dass Klarheit Vertrauen schaffen würde. Das Vertrauen soll meines Erachtens auch in diesem Paragraphen geschaffen werden. Es geht um die Mitfinanzierung von Kanton und Gemeinden im Bereich der Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge. Abs. 1 besagt, dass Gesundheitsförderungen in der Regel je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden finanziert werden. Beispielsweise die Finanzierung des Zweckverbandes Perspektive Thurgau funktioniert auf diese Weise. In Abs. 5 geht es um Förderbeiträge an Gesundheitsvorsorgeinstitutionen. Diese Beiträge können an die Bedingung geknüpft werden, dass auch die Gemeinden entsprechende Beiträge zu leisten haben. Der Verband Thurgauer Gemeinden (VTG) äusserte sich dazu in der Vernehmlassung und hat mitgeteilt, dass dieser Absatz seines Erachtens umschreibt, dass der Kanton mit dieser Bedingung Beiträge sprechen kann, ohne dass die Gemeinden nach ihrer Einwilligung zu derartigen Beiträgen gefragt werden müssen. Falls der VTG diesbezüglich etwas falsch verstanden haben sollte, bitte ich um eine Klarstellung. Davon abhängig, wie diese Erklärung ausfallen wird, behalte ich mir die Möglichkeit vor, in der 2. Lesung einen Antrag zur Streichung dieses Satzes in Abs. 5 zu stellen.

Kommissionspräsident **Lüscher, FDP:** In Abs. 5 wird die gesetzliche Grundlage für den Einsatz kantonaler Mittel in der Gesundheitsvorsorge konkretisiert. Diese Absicht stellt den Ursprung dieser Formulierung dar. Ich verstehe den VTG bezüglich der Angst, zu irgendwelchen Beitragszahlungen verpflichtet zu werden. Vielmehr geht es aber umgekehrt darum, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, aufgrund derer kantonale Mittel überhaupt fliessen dürfen.

Regierungsrat **Dr. Stark:** In Abs. 1 sind die gemeinsamen Aufgaben von Kanton und Gemeinden dargelegt. Unterstützt der Kanton Institutionen, die der Umschreibung in Abs. 1 entsprechen, so kann er die Gemeinden zur Mithilfe bei der Finanzierung auffordern. Die Gemeinden sind jedoch nicht dazu verpflichtet, dieser Aufforderung nachzukommen. Der Kanton kann lediglich seine Hilfe ebenfalls entsagen, wenn die Gemeinden nicht mitziehen wollen. Es handelt sich also nur um eine präventive Vorschrift. In der heutigen Praxis fallen beispielsweise die Beiträge an die Aidshilfe, die Beiträge an die Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs, das Mammographie-Screening oder die Schwangerschaftsberatungsstellen unter diese Bestimmung. Die Kosten der aufgeführten Beispiele trägt der Kanton alleine und es ist auch nicht vorgesehen, die Abstützung dieser Kosten auf die Gemeinden auszuweiten. Die Bestimmung ist vorsorglicher Natur, die beispielsweise dann Tragweite erhalten kann, wenn die Gemeinden den Kanton zu einer Leistung auffordern sollten, die der Kanton nur mit einer Beteiligung der Gemeinden übernehmen kann. Es besteht ausser dieser Regelung keine rechtliche Grundlage zur Festlegung solcher Angelegenheiten. Ich wiederhole, dass dieser Absatz vorsorglicher Natur ist. Der Kanton hat kein Projekt im Köcher, für welches er diesen Absatz in

nächster Zukunft anzuwenden gedenkt. Der Absatz wird für die Gemeinden keine grossen Folgen nach sich ziehen.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

§ 39 Abs. 1 und 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Mit dieser Bestimmung wurde für das Krebsregister eine gesetzliche Basis geschaffen. Das Krebsregister wird seit dem Jahr 2012 lediglich aufgrund eines Leistungsauftrags und bislang ohne gesetzlichen Auftrag betrieben. Dieser Paragraph definiert die bislang fehlende gesetzliche Basis.

Diskussion - **nicht benützt.**

7. Massnahmen in ausserordentlichen Lagen und gegen übertragbare Krankheiten

§ 40 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 41 Abs. 1 und 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: In diesem Paragraphen wurden keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen. Es wurde lediglich die Reihenfolge angepasst.

Paul Koch, SVP: § 41 dieses Gesetzes sagt nichts aus darüber, wie das Departement mit übertragbaren Krankheiten umzugehen gedenkt. Ich denke dabei beispielsweise an die aktuelle Thematik Ebola und an die Einschleppung einer derartigen Krankheit durch Immigranten oder Asylbewerber. Wie sieht es aus mit Quarantäne-Regelungen oder Ausgangsverboten bei Empfangsstationen? Wurden diese Punkte in der Kommission diskutiert? Meines Erachtens besteht diesbezüglich Gefahr.

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Diese Frage beantwortet Regierungsrat Dr. Stark, der für den Vollzug zuständig ist.

Regierungsrat **Dr. Stark**: In der Schweiz existieren klare Regelungen. Impfungen und die Epidemienbekämpfung sind Angelegenheiten, die auf Bundesebene geregelt sind. Das Epidemiengesetz enthielt in seiner Vernehmlassungsfassung noch eine Bestimmung, gemäss welcher die Kantone zusätzliche Massnahmen ergreifen könnten. Nach der Vernehmlassung wurde diese Bestimmung gestrichen und später auch nicht wieder aufgenommen. Diesbezügliche Aktivitäten des Kantons würden sich auch nicht als sinnvoll erweisen. Der Bund und das Bundesamt für Gesundheit zeigen sich äusserst engagiert und aktiv. Die Kantone sind koordiniert und die Spitäler, welche entsprechende Massnahmen ergreifen müssten, sind bezeichnet. Ich bin gut über diese Entwicklungen orientiert. Die Schweiz ist gut für den Ernstfall gerüstet. Bezüglich Ebola gilt es, nicht zu übertreiben. In Amerika wurden mit kleinen Fakten ganz grosse Ängste geschürt. Selbstver-

ständig darf die ernste Thematik Ebola nicht verharmlost oder unterschätzt werden. Die Krankheit muss bekämpft werden. Deshalb hat der Thurgauer Regierungsrat dem Roten Kreuz Fr. 25'000.-- zugesprochen. Dieser Betrag soll zur Bekämpfung von Ebola vor Ort eingesetzt werden, also dort, wo die Krankheit aktuell auftritt. Eine diesbezüglich Gesetzgebung oder andere Aktionen in unserem Kanton vermögen nichts gegen diese Krankheit auszurichten.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

8. Lebensmittel-, Chemikalien- und Badewasserkontrolle

§ 42 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

9. Heilmittel- und Betäubungsmittelkontrolle

§ 43 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

10. Bestattungswesen

§ 44 Abs. 1

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 45 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 46 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 47 Abs. 1 bis 3

Diskussion - **nicht benützt.**

11. Aufsicht und Strafbestimmungen

§ 48 Abs. 1 und 2

Diskussion - **nicht benützt.**

§ 49 Abs. 1 und 2

Kommissionspräsident **Lüscher**, FDP: Bei der im Kommissionsbericht aufgeführten Auslegeordnung der verschiedenen Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens handelte es sich einerseits um das Humanforschungsgesetz sowie die Gesetze über die Berufe des Gesundheitswesens oder die Medizinalberufe. Beim Vergleich der Strafmasse dieser Gesetze liess sich feststellen, dass das Strafmass im Gesundheitsgesetz zweifelsohne erhöht werden darf. Das Strafmass des Gesundheitsgesetzes befindet sich nun

etwa in der Mitte der Strafmasse aller Gesetze. Dem Antrag, für gewerbsmässiges oder gewinnsüchtiges Handeln ein zusätzliches Strafmass einzuführen, wurde nachgekommen. Damit wird der Bedeutung der Gesundheit und der verschiedenen Möglichkeiten, die im Gesundheitswesen existieren, Rechnung getragen. Widerrechtliche Aktivitäten können nun entsprechend bestraft werden.

Diskussion - **nicht benützt.**

II.

Diskussion - **nicht benützt.**

III.

Diskussion - **nicht benützt.**

IV.

Diskussion - **nicht benützt.**

Präsidentin: Wir haben die Vorlage in 1. Lesung durchberaten. Möchte jemand auf einen Paragraphen zurückkommen? Das ist nicht der Fall.