

Stellungnahme Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes

Die Stellungnahme wurde am 31. Mär 2026 um 09:45:26 Uhr erfolgreich übermittelt.

Thematik:

Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes

Teilnehmerangaben:

MASS-VOLL!

Bewegung für Freiheit, Souveränität und Grundrechte

Postfach

8021 Zürich

Kontaktangaben:

Departement des Innern

Mühlentalstrasse 105

8200 Schaffhausen

E-Mail-Adresse: sekretariat.di@sh.ch

Telefon: 052 632 74 61

Teilnehmeridentifikation:

211412

Text-Rückmeldungen

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 1 Geltungsbereich und Zweck	Bemerkung zu Art. 1 Geltungsbereich und Zweck	
		Der Zweckartikel bleibt einseitig staatlich-funktional und verschweigt die grundlegende Bindung des Gesundheitswesens an die verfassungsmässigen Grundrechte (Menschenwürde, körperliche und geistige Unversehrtheit, persönliche Freiheit, Datenschutz; vgl. Art. 7 und Art. 10 BV). Er verankert den Anspruch des Staates auf «Erhaltung, Förderung, Schutz und Wiederherstellung» der Gesundheit, ohne klarzustellen, dass die letztverantwortliche Entscheidung über medizinische Eingriffe bei der einzelnen Person bleibt und nicht beim Gemeinwesen. Die Formulierung lädt dazu ein, Gesundheitspolitik als übergeordneten Steuerungsauftrag zu verstehen und damit Eingriffe in Freiheitsrechte zu rechtfertigen. Es braucht eine Ergänzung, wonach sämtliche Massnahmen nach diesem Gesetz strikt an Grundrechten, Verhältnismässigkeit und dem Prinzip der Freiwilligkeit medizinischer Eingriffe auszurichten sind.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 2 Zuständigkeit des Kantons: Im Allgemeinen	Bemerkung zu Art. 2 Zuständigkeit des Kantons: Im Allgemeinen	
		Art. 2 formuliert einen Generalklausel-Anspruch des Kantons auf «alle nötigen öffentlichen Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens» und verschiebt damit die Grenze zulässiger Staatstätigkeit sehr weit zugunsten des Staates. Die Formulierung bleibt völlig offen, was als «nötig» gilt, und bietet damit eine Steilvorlage, um immer neue Eingriffe – bis hin zu Zwangsmassnahmen – im Nachhinein als gesundheitspolitisch erforderlich zu deklarieren. Problematisch ist auch, dass der Artikel nichts dazu sagt, wo die rote Linie verläuft: welche Bereiche ausdrücklich der Eigenverantwortung und Privatsphäre der Menschen vorbehalten bleiben und gerade nicht staatlich gesteuert werden dürfen. Art. 2 ist deshalb so zu ergänzen, dass der Kanton nur dort tätig wird, wo schwerwiegende Gefahren für Leib und Leben bestehen, und dass die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Bevölkerung Vorrang vor staatlicher Steuerung haben.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 3 Zuständigkeit des Kantons: Regierungsrat	Bemerkung zu Art. 3 Zuständigkeit des Kantons: Regierungsrat	
		Art. 3 statuiert eine sehr weitgehende Delegation von Regelungs- und Vollzugskompetenzen an den Regierungsrat und nachgeordnete Dienststellen, ohne wirksame demokratische oder richterliche Kontrollmechanismen zu nennen. Gerade im Gesundheitsrecht, wo potentiell tief in Grundrechte eingegriffen wird, ist es höchst problematisch, wenn zentrale Weichenstellungen über Verordnungen und verwaltungsinterne Zuständigkeitsentscheide erfolgen können, statt auf Gesetzesstufe mit Referendumsmöglichkeit. Die Bestimmung erlaubt es dem Regierungsrat faktisch, sensible Aufgaben (z.B. Aufsicht, Datenzugriffe, Zwangsmassnahmen) an Behördenebenen zu delegieren, die demokratisch kaum sichtbar und politisch schwer kontrollierbar sind. Art. 3 ist deshalb zu präzisieren: Schwerwiegende Grundrechtseingriffe und Zwangsbefugnisse dürfen weder durch Verordnungen geschaffen noch allein durch Zuständigkeitsentscheide des Regierungsrats erweitert werden, sondern müssen zwingend im Gesetz selbst geregelt und dem fakultativen Referendum unterstellt werden.	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 4 Bewilligungspflicht	Bemerkung zu Art. 4 Bewilligungspflicht	Art. 4 geht über die bundesrechtlich klar umschriebenen Bewilligungspflichten hinaus und eröffnet dem Regierungsrat mit Abs. 3 eine sehr weit gefasste Möglichkeit, «weitere Tätigkeiten oder Berufe» der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Damit entsteht die Gefahr, dass immer mehr gesundheitsnahe Tätigkeiten – bis hin zu alternativ-, komplementär- oder beratungsorientierten Angeboten – unter ein faktisches Berufsmonopol gestellt und durch Bewilligungsaufgaben gesteuert werden. Anstatt Vielfalt und Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten zu respektieren, schafft die Bestimmung ein Machtinstrument zur schrittweisen Verdrängung unerwünschter Angebote. Art. 4 Abs. 3 ist deshalb so zu begrenzen, dass zusätzliche Bewilligungspflichten nur bei klar nachgewiesenen, erheblichen Risiken für Leib und Leben zulässig sind und nicht aus ideologischen Gründen oder zur Marktabschottung etablierten Anbietergruppen eingeführt werden dürfen.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 5 Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung	Bemerkung zu Art. 5 Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung	Art. 5 stellt die Berufsausübung «grundsätzlich in eigener fachlicher Verantwortung», schafft dann aber mit der Ausnahme der Tätigkeit «unter fachlicher Aufsicht» eine Grauzone, in der faktisch abhängige Beschäftigung ohne eigene Bewilligung möglich bleibt. Diese Konstruktion begünstigt hierarchische Strukturen und macht es für Patientinnen und Patienten schwieriger zu erkennen, wer tatsächlich verantwortlich ist und über welche Qualifikation die behandelnde Person verfügt. Zudem wird dem Regierungsrat mit Abs. 5 erneut ein sehr weiter Spielraum eingeräumt, die Anforderungen an die Aufsichtstätigkeit nach Belieben zu verschärfen, ohne dass dies auf Gesetzesstufe materiell begrenzt wäre. Es braucht klarere Transparenzpflichten gegenüber den Patientinnen und Patienten und eine Begrenzung der Aufsichtsmodelle, damit die «Berufsausübung unter Aufsicht» nicht zur systematischen Umgehung von Bewilligungspflichten und zur Aushöhlung der eigenverantwortlichen Berufsausübung wird.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 6 Anstellung von Gesundheitsfachpersonen gemäss Art. 4 Abs. 2	Bemerkung zu Art. 6 Anstellung von Gesundheitsfachpersonen gemäss Art. 4 Abs. 2	Art. 6 ermöglicht es Personen mit MedBG-Beruf, weitere Gesundheitsfachpersonen aus Art. 4 Abs. 2 bewilligungsfrei anzustellen, solange deren Tätigkeit «hauptsächlich» auf die Behandlung der eigenen Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist. Diese Formulierung ist schwammig und öffnet Tür und Tor für eine Ausweitung von Tätigkeiten ohne klare individuelle Verantwortung und ohne eigenständige Bewilligungsprüfung der angestellten Personen. Damit droht eine Konzentration von Macht bei wenigen Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern, während die tatsächlich ausführenden Fachpersonen rechtlich im Schatten bleiben. Art. 6 ist so zu präzisieren, dass bewilligungsfreie Anstellungen nur in eng begrenztem Umfang zulässig sind, klare Qualifikations- und Aufsichtsstandards bestehen und für Patientinnen und Patienten jederzeit ersichtlich ist, wer sie behandelt und wer für Fehler haftet.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 7 Unzulässige Tätigkeiten im Gesundheitswesen	Bemerkung zu Art. 7 Unzulässige Tätigkeiten im Gesundheitswesen	Art. 7 ermächtigt das zuständige Departement, Tätigkeiten im Gesundheitswesen im Einzelfall zu verbieten oder mit Auflagen zu verbinden, wenn sie «kein gesundheitliches Risiko darstellen». Diese Generalklausel ist extrem offen formuliert und eignet sich, unliebsame Angebote oder alternative Behandlungsformen politisch oder ideologisch zu verdrängen, ohne dass ein klar nachgewiesenes, erhebliches Risiko für Leib und Leben vorliegt. Es fehlt jede Verpflichtung auf wissenschaftliche Evidenz, Transparenz und verhältnismässige Prüfung der Risiken im Vergleich zu etablierten Behandlungen. Art. 7 ist so zu präzisieren, dass Verbote und Auflagen nur bei konkret nachgewiesenen, schwerwiegenden Gefahren zulässig sind und dass Vielfalt, Therapiefreiheit und die Entscheidungsfreiheit der Patientinnen und Patienten ausdrücklich zu achten sind.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 8 Bewilligungsvoraussetzungen	Bemerkung zu Art. 8 Bewilligungsvoraussetzungen	Art. 8 übernimmt für bundesrechtlich geregelte Berufe zu Recht die Vorgaben von MedBG, PsyG und GesBG, geht aber bei den nicht bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufen zu wenig transparent mit den Anforderungen um. Die Kriterien «vertrauenswürdig» und «physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung» bleiben unbestimmt und eröffnen der Behörde einen erheblichen Ermessensspielraum, der diskriminierende oder politisch motivierte Entscheide begünstigen kann. Es braucht klare, nachprüfbare Mindestanforderungen und transparente Begründungspflichten, damit Bewilligungen nicht selektiv oder weltanschaulich gesteuert erteilt bzw. verweigert werden können. Zudem ist sicherzustellen, dass alternative und komplementäre Gesundheitsberufe nicht über überhöhte formale Anforderungen faktisch aus dem Markt gedrängt werden.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 9 Bewilligungserteilung	Bemerkung zu Art. 9 Bewilligungserteilung	Art. 9 konzentriert die Bewilligungserteilung vollständig beim zuständigen Departement und erlaubt gleichzeitig weitreichende fachliche, zeitliche und räumliche Einschränkungen sowie Auflagen. Damit entsteht ein grosses Steuerungsinstrument, mit dem unliebsame Anbieter zwar formal zugelassen, faktisch aber durch Auflagen und Einschränkungen aus dem Markt gedrängt werden können. Problematisch ist zudem, dass der Begriff der «qualitativ hochstehenden und zuverlässigen Gesundheitsversorgung» nicht näher definiert wird und damit als Gummiparagraph für jede beliebige Verschärfung dienen kann. Es braucht klare materielle Kriterien, Transparenz über die angewendeten Qualitätsmassstäbe und wirksame Rechtsmittel, damit Bewilligungsaufgaben nicht zur politischen oder wirtschaftlichen Selektion missbraucht werden können.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 10 Bewilligungsentzug	Bemerkung zu Art. 10 Bewilligungsentzug	Art. 10 umschreibt den Bewilligungsentzug mit sehr weit gefassten Generalklauseln wie «schwerwiegend oder wiederholt Berufspflichtigen verletzt» oder «Handlungen oder Unterlassungen, die mit der Vertrauensstellung nicht vereinbar sind». Solche unbestimmten Begriffe schaffen erhebliche

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		Rechtsunsicherheit und eröffnen Missbrauchspotenzial, insbesondere gegenüber kritischen oder unkonventionell arbeitenden Fachpersonen. In einem Bereich mit so einschneidigen Folgen wie dem Bewilligungsentzug braucht es klar definierte Tatbestände, abgestufte Sanktionen und eine ausdrückliche Verankerung des Verhältnismässigkeitsprinzips. Art. 10 ist daher zu präzisieren und mit klaren Verfahrensgarantien (Anhörung, Begründungspflicht, Rechtsmittel) zu ergänzen, damit der Bewilligungsentzug nicht zu einem politischen oder standespolitischen Disziplinierungsinstrument wird.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 11 Erlöschen der Bewilligung	Bemerkung zu Art. 11 Erlöschen der Bewilligung	
		Art. 11 lit. d führt faktisch eine altersbezogene automatische Bewilligungsbeendigung ein und knüpft die Weiterführung der Berufsausübung ab 70 an wiederkehrende ärztliche Tauglichkeitsnachweise. Das ist eine klare Form der Altersdiskriminierung und widerspricht dem Grundsatz, dass einzig die individuelle Eignung und nicht ein schematisches Alter entscheidend sein darf. Gerade im Gesundheitswesen besteht ein hoher Bedarf an erfahrenen Fachpersonen; sie pauschal mit 70 aus dem Beruf zu drängen, ist sachlich nicht begründbar und volkswirtschaftlich schädlich. Art. 11 lit. d ist zu streichen oder so zu ändern, dass Eignungsprüfungen altersunabhängig und nur bei konkreten Zweifeln an der Berufsausübung angeordnet werden dürfen, nicht automatisch allein aufgrund des Geburtsdatums.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 12 Im Allgemeinen	Bemerkung zu Art. 12 Im Allgemeinen	
		Art. 12 übernimmt teilweise sinnvolle Berufspflichten, weitet aber zugleich das Disziplinarrecht stark aus und macht es von «Richtlinien und Empfehlungen von Berufsverbänden und Fachorganisationen» abhängig. Damit werden private Verbände faktisch zu Co-Normgebern erhoben, ohne dass deren demokratische Legitimation oder Unabhängigkeit gewährleistet wäre; kritische oder nicht organisierte Fachpersonen geraten in ein Abhängigkeitsverhältnis von standespolitischen Interessen. Besonders heikel ist, dass Verstösse gegen solche Verbandsrichtlinien disziplinarrechtlich relevant sein sollen, obwohl diese nie vom Parlament beschlossen wurden. Art. 12 ist so zu ändern, dass Disziplinarmassnahmen ausschliesslich auf klaren, gesetzlich definierten Berufspflichten beruhen und dass Empfehlungen von Verbänden höchstens orientierenden Charakter haben, nicht aber als Sanktionsgrundlage dienen dürfen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 13 Mitteilungspflicht	Bemerkung zu Art. 13 Mitteilungspflicht	
		Die Mitteilungspflicht ist im Grundsatz nachvollziehbar, bleibt aber völlig unbestimmt, was als «wesentliche Änderung» gilt. Diese Unklarheit schafft Rechtsunsicherheit und das Risiko, dass formale Versäumnisse im Nachhinein als Pflichtverletzung gewertet und disziplinarisch sanktioniert werden. Art. 13 ist zu präzisieren, indem Beispiele bzw. Kriterien für mitteilungspflichtige Änderungen genannt werden und ausdrücklich festgehalten wird, dass geringfügige organisatorische Anpassungen nicht meldepflichtig sind.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz	Art. 14 Infrastruktur	Bemerkung zu Art. 14 Infrastruktur	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
(GesG)		Art. 14 formuliert eine sehr offene Pflicht, wonach Ausrüstung, Einrichtung und Räumlichkeiten den «Anforderungen an eine sorgfältige Berufsausübung» entsprechen müssen. Ohne sachliche Mindeststandards und ohne Bezug auf Verhältnismässigkeit kann diese Klausel genutzt werden, um kleinere Praxen oder alternative Angebote mit überzogenen Infrastrukturaufgaben zu belasten. Es ist klarzustellen, dass die Anforderungen risikoadäquat und betriebsgrössenverträglich auszugestalten sind und nicht als Instrument dienen dürfen, um nur noch grossen, kapitalstarken Anbietern den Zugang zum Markt zu ermöglichen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 15 Patientendokumentation	Bemerkung zu Art. 15 Patientendokumentation	
		Art. 15 normiert die umfassende Pflicht zur Führung und langfristigen Aufbewahrung von Patientendokumentationen, ohne zugleich den Schutz der besonders sensiblen Gesundheitsdaten klar genug zu betonen. Gerade bei elektronischer Dokumentation (Abs. 3) besteht die Gefahr, dass «unabänderbar gespeicherte» und jederzeit abrufbare Daten für andere Zwecke (Kontrolle, Statistik, Versicherungsfragen) genutzt oder mit weiteren Registern verknüpft werden. Vollständige Transparenz gegenüber den Patientinnen und Patienten über Umfang, Zugriffsrechte und Speicherfristen ist im Gesetz selbst nicht ausreichend gewährleistet; vieles wird dem Regierungsrat überlassen. Art. 15 ist daher zu ergänzen um eine ausdrückliche Zweckbindung, strenge Zugriffsbeschränkungen, maximale Datensparsamkeit und ein klares Verbot, Patientendokumentationen für sanktions- oder kontrollorientierte Zwecke (z.B. Impfstatus-Kontrolle, Überwachung von Therapietreue) zu verwenden.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 16 Schweigepflicht	Bemerkung zu Art. 16 Schweigepflicht	
		Art. 16 bekennt sich zwar grundsätzlich zur Schweigepflicht, weitet die Ausnahmen in Abs. 2 aber problematisch aus. Besonders heikel ist lit. b, wonach das zuständige Departement mit «schriftlicher Bewilligung» eine Entbindung von der Schweigepflicht ermöglichen kann: Damit erhält die Verwaltung eine Tür, um das Berufsgeheimnis im Einzelfall aus politischen oder administrativen Gründen aufzuweichen. Auch lit. c und d bleiben sehr offen, was Meldungen und Auskünfte gegenüber Behörden und Inkassostellen betrifft, obwohl Gesundheitsdaten zu den sensibelsten Personendaten überhaupt gehören. Art. 16 ist so zu verschärfen, dass eine Entbindung von der Schweigepflicht grundsätzlich nur mit ausdrücklicher, informierter Einwilligung der betroffenen Person oder auf klarer, enger gesetzlicher Grundlage mit richterlicher Kontrolle zulässig ist; blosser Verwaltungsbewilligungen dürfen dafür nicht genügen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 17 Meldepflicht und -recht	Bemerkung zu Art. 17 Meldepflicht und -recht	
		Art. 17 weitet die Durchbrechung der Schweigepflicht massiv aus und verlagert Gesundheitsfachpersonen faktisch in eine Hilfssheriff-Rolle der Strafverfolgungsbehörden. Während Meldungen bei aussergewöhnlichen Todesfällen oder schweren Verbrechen nachvollziehbar sind, bleibt insbesondere die Pflicht zur Meldung von «Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit» (lit. b) und die generelle Meldepflicht zu «ausserordentlichen Vorkommnissen» an das Departement (Abs. 3) extrem unbestimmt. Gerade nach den Erfahrungen der Covid-Zeit besteht die reale Gefahr, dass solche	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>Klauseln genutzt werden, um non-konformes Verhalten oder abweichende Einschätzungen zu denunzieren und ein Klima der Angst zu schaffen. Art. 17 ist deshalb auf klar umschriebene, schwerste Delikte mit unmittelbarer Gefahr für Leib und Leben zu beschränken; generelle Melderechte und -pflichten zu «gesundheitspolizeilichen Aspekten» sind zu streichen oder eng zu definieren, um die Vertrauensbeziehung zwischen Patientinnen/Patienten und Behandelnden nicht zu zerstören.</p>	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 18 Bewilligungspflicht	Bemerkung zu Art. 18 Bewilligungspflicht (Betriebe)	
		<p>Art. 18 zählt eine sehr breite Palette von Betrieben auf, die einer Bewilligungspflicht unterstellt werden, und eröffnet dem Regierungsrat mit Abs. 2 zusätzlich die Möglichkeit, «weitere Betriebe» aus Gründen des Patientenschutzes nachzubewilligen. Damit entsteht ein beinahe grenzenloses Instrument zur Ausdehnung von Bewilligungspflichten auf immer neue Tätigkeitsfelder – bis hin zu innovativen Versorgungsformen oder kleineren, patientennahen Angeboten, die gerade Vielfalt und Wahlfreiheit sichern. Besonders problematisch ist, dass der Begriff der «Gefahr für die Gesundheit» nicht näher bestimmt wird und damit politisch oder standespolitisch interpretiert werden kann. Art. 18 ist so zu begrenzen, dass nur klar risikobehaftete, medizinisch-invasive oder stationäre Betriebe der Bewilligungspflicht unterstehen und dass neue Kategorien nur auf gesetzlicher Grundlage und nicht per Verordnungsrecht des Regierungsrats eingeführt werden dürfen.</p>	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 19 Bewilligungserteilung	Bemerkung zu Art. 19 Bewilligungserteilung	
		<p>Art. 19 verknüpft die Betriebsbewilligung mit einer Vielzahl von unbestimmten Anforderungen («geeignetes Qualitätsmanagementsystem», «hinreichende personelle Qualifikation», «gesundheitspolizeiliche Vorschriften»), ohne diese materiell einzugrenzen. Damit erhält die Behörde ein sehr weites Ermessen, um unerwünschte Anbieter über Detailauflagen oder überzogene Qualitätsanforderungen faktisch vom Markt fernzuhalten, obwohl diese für eine sichere Versorgung nicht nötig wären. Besonders kritisch ist die Pflicht zu einem «geeigneten Qualitätsmanagementsystem»: Ohne klare Verhältnismässigkeitskriterien droht hier eine Bürokratisierung, die kleine, innovative oder alternative Betriebe ungleich stärker belastet als grosse Ketten. Art. 19 ist so zu präzisieren, dass Qualitäts- und Infrastrukturaufgaben strikt risikoadäquat, betriebsgrößenverträglich und transparent definiert werden und nicht als verstecktes Steuerungsinstrument gegen unliebsame Versorgungsformen missbraucht werden können.</p>	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 20 Entzug und Erlöschen der Bewilligung	Bemerkung zu Art. 20 Entzug und Erlöschen der Bewilligung	
		<p>Art. 20 verweist für den Entzug der Betriebsbewilligung pauschal auf Art. 10 und übernimmt damit alle dort bereits kritisierten unbestimmten Generalklauseln («Vertrauensstellung nicht vereinbar» etc.) nun auch auf Betriebsebene. Damit drohen bei Konflikten mit Behörden oder Kassen existenzvernichtende Sanktionen gegen ganze Einrichtungen, ohne dass klar definierte, objektiv überprüfbare Voraussetzungen vorliegen müssen. Positiv ist zwar die klare Erlöschenregel bei Nichtaufnahme des Betriebs, doch der eigentliche Entzugstatbestand bleibt zu vage und eröffnet Missbrauchsrisiken. Art. 20 ist so zu überarbeiten, dass Betriebsentzüge nur bei klar umschriebenen,</p>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
			schwerwiegenden und nachweisbaren Pflichtverletzungen zulässig sind und dass mildere Mittel (Auflagen, befristete Einschränkungen) vorrangig zu prüfen sind.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 21 Art und Umfang	Bemerkung zu Art. 21 Aufsicht – Art und Umfang	Art. 21 statuiert eine praktisch grenzenlose Aufsichtsbefugnis des Departements: «jederzeit» Inspektionen, umfassender Zutritt zu allen Räumen, vollständige Einsicht in Unterlagen, Herausgabepflichten und sogar Beschlagnahme und Vernichtung von Gegenständen – ohne richterliche Anordnung und ohne differenzierte Eingriffsschwellen. Damit werden Grundrechte wie Wirtschaftsfreiheit, Eigentumsgarantie und Datenschutz massiv tangiert, ohne dass Verhältnismässigkeit und rechtsstaatliche Sicherungen (z.B. Protokollpflicht, Rechtsmittel, richterliche Bestätigung) im Gesetz klar verankert wären. Besonders kritisch ist die Möglichkeit, «geeignete Dritte» mit Kontrollen zu betrauen, die dann den Weisungen der Behörden unterstehen, ohne selbst demokratisch oder standesrechtlich legitimiert zu sein. Art. 21 ist so zu überarbeiten, dass schwere Eingriffe (Hausdurchsuchung, Beschlagnahme, Vernichtung) nur mit richterlicher Anordnung zulässig sind, Kontrollen risikobasiert und verhältnismässig erfolgen und der Einsatz privater Dritter auf klar definierte, unter strengem Datenschutz stehende Aufgaben beschränkt bleibt.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 22 Grundsatz	Bemerkung zu Art. 22 Grundsatz	Art. 22 betont zwar die Rolle privater Leistungsanbieter, bleibt aber völlig unklar, wie Vielfalt und Wettbewerb konkret gesichert werden sollen und wo die Grenze staatlicher Steuerung verläuft. Gleichzeitig ermöglicht Abs. 3 dem Kanton und den Gemeinden, mit finanziellen Beiträgen gezielt bestimmte Versorgungsmodelle aufzubauen und damit den Markt zu lenken – mit der Gefahr, dass alternative, kostengünstige oder patientennahe Angebote verdrängt werden, weil sie nicht ins gewünschte Planungsbild passen. Besonders kritisch ist, dass der Artikel nichts dazu sagt, wie die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten garantiert und wie Interessenkonflikte bei der Förderung einzelner Modelle vermieden werden. Art. 22 ist deshalb zu ergänzen um eine klare Sicherung der freien Arzt- und Anbieterwahl, die Respektierung verschiedener Versorgungsphilosophien und das Verbot, über Subventionen oder Leistungsaufträge faktische Monopole zu schaffen.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 23 Aus-, Weiter- und Fortbildung	Bemerkung zu Art. 23 Aus-, Weiter- und Fortbildung	Art. 23 verpflichtet Leistungserbringer zur Förderung von Aus- und Weiterbildung, lässt aber offen, in welche Richtung diese Qualifizierung gehen soll und wer die inhaltlichen Standards setzt. So besteht die Gefahr, dass über Weiterbildungsanforderungen ein einseitiges, zentral vorgegebenes Medizin- und Gesundheitsverständnis durchgesetzt wird, während alternative oder kritischere Ansätze strukturell benachteiligt werden. Der Artikel ist zu ergänzen, dass Weiterbildung pluralistisch, evidenzbasiert und frei von wirtschaftlichen oder ideologischen Interessenkonflikten zu gestalten ist und dass der Staat keine einseitige Schulmedizin-Doktrin durchsetzen darf.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 24 Ausbildungsverpflichtung	Bemerkung zu Art. 24 Ausbildungsverpflichtung	Art. 24 macht Einrichtungen faktisch zu Erfüllungsgehilfen staatlicher Ausbildungspolitik und sanktioniert sie bei Nichterfüllung mit einer Ersatzabgabe bis zum Dreifachen der ungedeckten Ausbildungskosten pro Platz. Diese Kombination aus Pflicht und Strafabgabe greift tief in die unternehmerische Freiheit ein und kann kleinere Betriebe finanziell überfordern, insbesondere wenn der Staat gleichzeitig die Ausbildungsinhalte bestimmt. Zudem bleibt unklar, wie «angemessen» definiert wird und wie verhindert wird, dass die Ersatzabgabe zu einer verdeckten Sondersteuer auf bestimmte Versorgungsmodelle wird. Art. 24 ist so zu überarbeiten, dass Ausbildungsleistungen auf freiwilliger, vertraglicher Basis mit fairer Abgeltung beruhen und dass allfällige Abgaben strikt kostendeckend, transparent und verhältnismässig ausgestaltet werden, ohne Betriebe in eine quasi-hoheitliche Pflichtrolle zu drängen.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 25 Notfalldienst	Bemerkung zu Art. 25 Notfalldienst	Art. 25 macht den Notfalldienst zur zwingenden Pflicht für eine grosse Gruppe von Leistungserbringern und verbindet die Befreiung davon weitgehend mit Entscheidungen der Standesorganisationen. Damit wird nicht nur die Berufsausübungsfreiheit erheblich eingeschränkt, sondern auch ein erheblicher Teil der Regulierung an private Verbände ausgelagert, die nicht demokratisch legitimiert und oft von standespolitischen Eigeninteressen geprägt sind. Besonders problematisch ist die Ersatzabgabe von bis zu 5% des Jahreseinkommens für Personen, die keinen Notfalldienst leisten: Eine derart hohe Abgabe kommt faktisch einer Strafsteuer gleich und kann gerade für kleinere Praxen existenzbedrohend sein. Art. 25 ist so zu überarbeiten, dass Notfalldienstregelungen transparent, verhältnismässig und unter klarer staatlicher Verantwortung erfolgen, dass echte Wahlmöglichkeiten und faire Kompensationsmodelle bestehen und dass Standesorganisationen nicht quasi-hoheitlich über Pflichtumfang und Befreiungen entscheiden.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 26 Rettungsdienst	Bemerkung zu Art. 26 Rettungsdienst	Art. 26 regelt den Rettungsdienst ausschliesslich über Leistungsaufträge des Regierungsrats, ohne die Grundzüge (Versorgungsdichte, Reaktionszeiten, Transparenz der Kosten) im Gesetz selbst zu verankern. Damit wird ein zentraler Teil der Notfallversorgung vollständig in den Bereich der Exekutivsteuerung verschoben, was die demokratische Kontrolle schwächt und der Gefahr von Intransparenz und Monopolstrukturen Vorschub leistet. Es braucht zumindest gesetzliche Leitplanken zu Mindeststandards, Wettbewerb und öffentlicher Rechenschaftspflicht, damit die Bevölkerung nicht auf Gedeih und Verderb von einzelnen, vertraglich privilegierten Anbietern abhängig wird.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 27 Notrufzentrale	Bemerkung zu Art. 27 Notrufzentrale	Art. 27 verpflichtet alle Personen und Betriebe mit Notfalldienstplicht zur umfassenden Zusammenarbeit mit der Notrufzentrale und zur Übermittlung «aller Informationen», die diese für Patienteninformation und Einsatzplanung benötigt. Diese pauschale Formulierung birgt erhebliche Datenschutz-Risiken,

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
			da sensible Gesundheits- und Standortdaten in einer zentralen Stelle zusammenlaufen, ohne dass Zugriffsrechte, Speicherfristen oder Zweckbindung im Gesetz konkretisiert werden. Zudem wird der Betrieb der Zentrale an Dritte vergeben, was zusätzliche Fragen nach Datensicherheit und Aufsicht aufwirft. Art. 27 ist so zu ergänzen, dass nur die unbedingt erforderlichen Informationen in klar definierter Form übermittelt werden dürfen, eine strikte Zweckbindung und Datensparsamkeit gilt und der Umgang mit den Daten (inkl. Löschung, Protokollierung, Kontrolle) gesetzlich klar geregelt wird.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 28 Palliative Care und spezialisierter Demenz- und Psychiatriekonsiliardienst	Bemerkung zu Art. 28 Palliative Care und spezialisierter Demenz- und Psychiatriekonsiliardienst Art. 28 formuliert wünschbare Angebote in der Palliative Care und spezialisierten Demenz- bzw. Psychiatrieversorgung, lässt jedoch offen, wie Zugänglichkeit, Wahlfreiheit und Pluralität der Versorgungsformen konkret gesichert werden. Die starke Fokussierung auf koordinierende Stellen und Konsiliardienste birgt das Risiko weiterer Zentralisierung und Standardisierung, während individuelle Bedürfnisse, alternative Ansätze und die Selbstbestimmung der Betroffenen leicht unter die Räder geraten können. Zudem ist nicht geregelt, wie Transparenz über Leistungserbringer, Qualität und Kosten hergestellt wird, wenn der Regierungsrat die Aufgaben via Leistungsaufträge an ausgewählte Anbieter delegiert. Art. 28 ist so zu ergänzen, dass Palliative- und Demenzversorgung konsequent an Patientenwille, Autonomie und Wahlfreiheit ausgerichtet wird, vielfältige Versorgungsmodelle zulässt und Leistungsaufträge an klare Bedingungen zu Transparenz, Unabhängigkeit und Respekt vor individuellen Wertvorstellungen geknüpft werden.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 29 Förderung innovativer Vorhaben	Bemerkung zu Art. 29 Förderung innovativer Vorhaben Art. 29 klingt positiv, öffnet aber de facto ein grosses Fördergefäss für von oben definierte «innovative» Modelle, insbesondere integrierte Versorgung, Netzwerke, pauschalisierte Vergütung und digitale Transformation (eHealth). Ohne klare Kriterien und ohne Schutz der Wahlfreiheit besteht die Gefahr, dass solche Projekte in Richtung zentralisierter, datengetriebener Versorgungsstrukturen gehen, in denen Patientinnen und Patienten zu Objekten von Steuerungslogiken werden. Besonders heikel ist Abs. 4, der dem Regierungsrat erlaubt, für solche Projekte von kantonalem Recht abzuweichen – eine Blankovollmacht, um im Namen der Innovation rechtsstaatliche Schutzmechanismen auszuhebeln. Art. 29 ist so zu ändern, dass Innovation Vielfalt, Patientenautonomie und Datenschutz stärkt statt schwächt und dass Abweichungen vom Gesetz explizit ausgeschlossen oder auf klar definierte, eng begrenzte Ausnahmen reduziert werden.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 30 Elektronischer Informations- und Datenaustausch	Bemerkung zu Art. 30 Elektronischer Informations- und Datenaustausch Art. 30 verankert die Förderung des elektronischen Patientendossiers und anderer eHealth-Projekte, ohne die massiven Risiken für Datenschutz, informationelle Selbstbestimmung und Missbrauch klar zu adressieren. Die generelle Formulierung («fördert den elektronischen Informations- und Datenaustausch») kann als Türöffner für immer weitergehende Datensammlungen und Vernetzungen dienen, inklusive möglicher Kopplungen an andere staatliche Identitätssysteme. Es braucht eine deutliche Klarstellung,	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
			dass elektronische Systeme strikt freiwillig bleiben müssen, dass analoge Alternativen ohne Nachteile zugänglich sind und dass jede Nutzung von Gesundheitsdaten einer strengen Zweckbindung, Datensparsamkeit und unabhängiger Kontrolle unterliegt. Art. 30 ist entsprechend zu ergänzen und darf nicht als Freipass für den Aufbau umfassender Gesundheitsdaten-Infrastrukturen verstanden werden.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 31 Krebsregister	Bemerkung zu Art. 31 Krebsregister	Art. 31 verweist zwar auf die bundesrechtlichen Vorgaben, regelt aber nicht, wie die besonders sensiblen Krebsdaten auf kantonaler Ebene zusätzlich geschützt, minimiert und von anderen Registern getrennt werden. Die Möglichkeit, Aufgaben via Leistungsvereinbarungen an Dritte zu übertragen, erhöht das Risiko von Zweckentfremdung, Re-Identifikation und kommerzieller Nutzung, wenn nicht gleichzeitig strenge Datenschutz-, Geheimhaltungs- und Aufsichtsvorgaben im Gesetz selbst verankert werden. Art. 31 ist deshalb zu ergänzen um eine klare Zweckbindung ausschliesslich für epidemiologische und versorgungsplanerische Aufgaben, ein Verbot der Nutzung zu Sanktions-, Versicherungs- oder Marketingzwecken sowie strenge Anforderungen an Anonymisierung, Zugriffsbeschränkung und unabhängige Kontrolle.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 32 Bevölkerungsschutzrelevante Ereignisse	Bemerkung zu Art. 32 Bevölkerungsschutzrelevante Ereignisse	Art. 32 erklärt bei bevölkerungsschutzrelevanten Ereignissen schlicht die spezialgesetzlichen Regelungen des Bundes und des Kantons – insbesondere das Bevölkerungsschutzgesetz – für anwendbar, ohne eine grundrechtliche Schutzklausel oder eine Begrenzung der Eingriffsbefugnisse aufzunehmen. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre ist es jedoch zentral, dass auch im Krisen- und Katastrophenfall Grundrechte, Verhältnismässigkeit und demokratische Kontrolle nicht suspendiert werden. Art. 32 sollte daher ergänzt werden durch eine explizite Feststellung, dass sämtliche Massnahmen im Rahmen solcher Ereignisse an die Bundesverfassung (insbesondere Art. 7 und 10 BV) gebunden bleiben, zeitlich zu befristen sind und keiner dauerhaften Ausweitung gesundheitspolizeilicher Befugnisse im Namen eines diffusen «Ausnahmezustands» dienen dürfen.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 33 Bestattungswesen	Bemerkung zu Art. 33 Bestattungswesen	Art. 33 verweist das Bestattungs- und Friedhofswesen weitgehend an die Gemeinden und den Regierungsrat, ohne grundrechtliche Mindestgarantien (Würde der Verstorbenen, Selbstbestimmung in Bezug auf Bestattungsform, religiöse und weltanschauliche Vielfalt) ausdrücklich abzusichern. Dadurch besteht das Risiko sehr unterschiedlicher Praxis und von Regelungen, die die Autonomie von Betroffenen und Angehörigen unnötig einschränken. Es sollte klargestellt werden, dass alle Regelungen im Bestattungswesen die Menschenwürde (Art. 7 BV) und die persönliche Freiheit (Art. 10 BV) respektieren und insbesondere individuelle Verfügungen über die eigene Bestattung nur aus zwingenden Gründen beschränkt werden dürfen.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 34 Grundsatz	Bemerkung zu Art. 34 Patientenrechte – Grundsatz	Art. 34 anerkennt zwar das Recht auf eine die Persönlichkeit schützende Behandlung und erwähnt Selbstbestimmung, bleibt aber vage, wie diese Rechte konkret gegenüber Zwang, Druck und indirekten Sanktionen geschützt werden. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre genügt ein blosser Verweis auf «Selbstbestimmung» nicht, wenn gleichzeitig in anderen Teilen des Gesetzes Möglichkeiten für Zwangsbehandlungen, Datenzugriffe oder indirekten Impf- und Behandlungspflichtdruck geschaffen werden. Art. 34 ist deshalb zu schärfen, indem explizit festgehalten wird, dass medizinische Eingriffe grundsätzlich auf freier, informierter Einwilligung beruhen müssen und dass staatlicher oder institutioneller Druck (z.B. durch Drohung mit Sanktionen, Zugangsverweigerungen oder beruflichen Nachteilen) mit diesem Grundsatz unvereinbar ist.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 35 Voraussetzung für die Behandlung	Bemerkung zu Art. 35 Voraussetzung für die Behandlung	Art. 35 stellt die informierte Zustimmung als Voraussetzung für eine Behandlung dar, öffnet aber in Abs. 2 eine weit gefasste Ausnahme für urteilsunfähige Personen und für Situationen im Rahmen der Spezialgesetzgebung (Straf- und Massnahmenvollzug, fürsorgerische Unterbringung). Ohne klare materielle und verfahrensrechtliche Schranken besteht die Gefahr, dass diese Ausnahme normativ zur Regel wird und tiefgreifende Eingriffe – bis hin zu Zwangsbehandlungen – mit Verweis auf «Spezialgesetze» legitimiert werden. Art. 35 ist so zu ergänzen, dass auch in diesen Konstellationen der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, die Achtung der Menschenwürde und der Subsidiarität von Zwang ausdrücklich verankert sind und dass jede Abweichung von der Einwilligungspflicht eng definierten, richterlich überprüfbaren Voraussetzungen unterliegt.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 36 Patienteninformation	Bemerkung zu Art. 36 Patienteninformation	Art. 36 anerkennt zwar das Recht auf verständliche Information, schafft mit Abs. 2 aber eine gefährliche Ausnahmeklausel: Informationen dürfen eingeschränkt werden, wenn man befürchtet, sie könnten Patientinnen oder Patienten «übermässig belasten» oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussen. Diese Formulierung ist viel zu vage und öffnet Missbrauch: Sie kann genutzt werden, um risikoreiche oder unsichere Behandlungen zu beschönigen, kritische Daten zu Nebenwirkungen zurückzuhalten oder unbequeme Alternativen gar nicht erst zu erwähnen. Damit wird der Kern der informierten Einwilligung untergraben. Art. 36 ist so zu ändern, dass Informationsbeschränkungen nur in eng definierten Ausnahmesituationen (z.B. akute Suizidalität, klar dokumentierte therapeutische Ausnahme) zulässig sind, stets dokumentiert und überprüfbar bleiben und nie dazu führen dürfen, dass relevante Risiken oder Alternativen systematisch verschwiegen werden.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 37 Zustimmung zur Behandlung	Bemerkung zu Art. 37 Zustimmung zur Behandlung	Art. 37 formuliert den Grundsatz der Zustimmung, relativiert ihn aber durch weitgehende Spielräume bei urteilsunfähigen Personen und in «dringlichen Fällen» mit Verweis auf den «mutmasslichen Willen». Aus der Praxis ist

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
			<p>bekannt, dass solche Klauseln leicht zur Rechtfertigung von Behandlungen genutzt werden, für die es weder eine klare Patientenverfügung noch eine sauber dokumentierte Willensäusserung gibt. Besonders problematisch ist, dass der Artikel nicht ausdrücklich klarstellt, dass der mutmassliche Wille sich in erster Linie an früher dokumentierten oder glaubhaft geäusserten Wertvorstellungen der betroffenen Person orientieren muss – nicht an den Präferenzen von Ärzteschaft, Angehörigen oder Behörden. Art. 37 ist daher zu präzisieren: Behandlungen ohne aktuelle Einwilligung dürfen nur bei unmittelbarer Lebensgefahr oder schwerer Gesundheitsgefahr erfolgen, müssen sich strikt an dokumentierten Patientenverfügungen und bekannten Wertvorstellungen orientieren und sind nachträglich transparent zu begründen; jede Ausweitung dieses Ausnahmeregimes im Namen der «Dringlichkeit» ist auszuschliessen.</p>
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 38 Mitwirkungspflichten	Bemerkung zu Art. 38 Mitwirkungspflichten	<p>Art. 38 formuliert «Mitwirkungspflichten» der Patientinnen und Patienten und verschiebt damit die Perspektive: Statt das Gesundheitswesen als Dienstleistung an selbstbestimmten Menschen zu verstehen, werden diese in eine Pflichtrolle gedrängt. Formulierungen wie «notwendigen Auskünfte» und «zumutbare Mitwirkung» sind offen und können dazu genutzt werden, Druck auf Patientinnen und Patienten auszuüben, etwa bei heiklen Anamnesedaten oder bei der Teilnahme an bestimmten Behandlungsprogrammen. Art. 38 ist so zu präzisieren, dass Mitwirkung immer freiwillig bleibt, dass Schweigerecht und informationelle Selbstbestimmung gewahrt sind und dass eine verweigerte Mitwirkung nicht zu versteckten Sanktionen oder schlechterer Behandlung führen darf.</p>
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 39 Einsichtsrecht in Patientendokumentation	Bemerkung zu Art. 39 Einsichtsrecht in Patientendokumentation	<p>Art. 39 verankert zwar ein Einsichtsrecht der Patientinnen und Patienten, relativiert es aber durch mehrere Ausnahmen und weitgehende Vermutungsregelungen zugunsten von Dritten. Besonders heikel ist, dass das Einsichtsrecht «ausnahmsweise eingeschränkt oder verweigert» werden kann, wenn «besonders schützenswerte Interessen Dritter» dies erfordern, ohne dass diese Interessen näher definiert oder einer Abwägung mit dem Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person unterstellt werden. Ebenso problematisch ist, dass bei Ehegatten und nächsten Angehörigen die Zustimmung zur Einsichtnahme einfach vermutet wird, sofern die Patientin oder der Patient nichts anderes geäussert hat – was der Realität komplexer Familien- und Beziehungssituationen nicht gerecht wird. Art. 39 ist daher zu verschärfen: Einschränkungen des Einsichtsrechts müssen auf wenige, klar definierte Fälle beschränkt, richterlich überprüfbar sein und Vermutungsregelungen zugunsten Dritter sind zugunsten einer expliziten, dokumentierten Einwilligung der Patientin oder des Patienten zu ersetzen.</p>
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 40 Vor-, Mit- und Nachbehandlung	Bemerkung zu Art. 40 Vor-, Mit- und Nachbehandlung	<p>Art. 40 regelt die Information untereinander behandelnder Fachpersonen, ohne den Datenschutz und die Einwilligung der Patientinnen und Patienten genügend stark zu betonen. Die Formulierung «in geeigneter Weise zu orientieren» ist sehr offen und kann die Weitergabe sensibler Gesundheitsdaten auch dann</p>

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		legitimieren, wenn Patientinnen und Patienten dies nicht ausdrücklich wünschen oder nur eine punktuelle Behandlung wollten. Es ist klarzustellen, dass jede Weitergabe über das für die konkrete Behandlung absolut Notwendige hinaus der ausdrücklichen Einwilligung bedarf und dass Patientinnen und Patienten ein Recht haben, bestimmte Fachpersonen oder Institutionen von der Informationsweitergabe auszuschliessen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 41 Rechte von unheilbar Kranken und Sterbenden	Bemerkung zu Art. 41 Rechte von unheilbar Kranken und Sterbenden Art. 41 formuliert auf den ersten Blick sehr positive Rechte, bleibt aber auf einer programmatischen Ebene stehen und verleiht den Betroffenen keine durchsetzbaren Ansprüche. Weder wird konkretisiert, was unter «angepasster, ganzheitlicher Betreuung» zu verstehen ist, noch wie Linderung von Leiden und Schmerzen sichergestellt wird, wenn Kostendruck oder institutionelle Vorgaben entgegenstehen. Ohne einklagbare Mindeststandards und klare Pflichten der Leistungserbringer besteht die Gefahr, dass diese Rechte im Ernstfall zu unverbindlichen Absichtserklärungen verkommen. Art. 41 ist deshalb zu ergänzen durch konkrete Leistungsansprüche, Beschwerdemöglichkeiten und eine Verpflichtung der Institutionen, palliative Angebote auch dann zu gewährleisten, wenn sie nicht maximal kostendeckend sind.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 42 Transplantationen	Bemerkung zu Art. 42 Transplantationen Art. 42 verweist primär auf Bundesrecht, erlaubt dem Regierungsrat aber, die Aufgabe der Einholung von Zustimmungen an eine andere kantonale Instanz oder sogar an einen anderen Kanton zu delegieren. Gerade im hochsensiblen Bereich der Organ- und Gewebespende ist es jedoch zentral, dass die Zuständigkeits- und Verantwortlichkeitskette klar, transparent und demokratisch kontrollierbar bleibt. Die Delegation an externe Stellen birgt die Gefahr, dass Entscheidungsprozesse intransparenter werden und Betroffene bzw. Angehörige ihre Ansprechpartner nicht mehr kennen. Art. 42 ist so zu präzisieren, dass Kernaufgaben wie die Information, die Dokumentation des Spenderwillens und die Kontrolle der Einhaltung ethischer Standards im Kanton verbleiben und nicht ohne klare gesetzliche Grundlage ausgelagert werden dürfen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 43 Obduktion	Bemerkung zu Art. 43 Obduktion Art. 43 erlaubt Obduktionen im «Interesse der Sicherung oder Mehrung des medizinischen Wissens», sofern die verstorbene Person oder – ersatzweise – die nächsten Angehörigen zustimmen. Die Formulierung des öffentlichen Interesses ist sehr weit gefasst und kann genutzt werden, um routinemässig und in grosser Zahl Obduktionen zu rechtfertigen, ohne dass ein konkreter Erkenntnisgewinn oder eine Notwendigkeit besteht. Angesichts der hohen Eingriffsintensität in die Totenruhe und die postmortale Würde (Art. 7 BV) braucht es engere Kriterien, etwa einen klaren Forschungsplan, ethische Prüfung und ein ausdrückliches Opt-in der betroffenen Person zu Lebzeiten. Positiv ist zwar der Vorrang des zu Lebzeiten geäusserten Willens, doch Art. 43 sollte ergänzend klarstellen, dass ohne dokumentierte Zustimmung keine Obduktion allein aus «Wissensinteresse» erfolgen darf und dass Anordnungen von Strafverfolgungs- und Gesundheitsbehörden strikt an spezifische gesetzliche Voraussetzungen gebunden bleiben.	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 44 Ethikkommission	Bemerkung zu Art. 44 Ethikkommission	Art. 44 sieht zwar eine Ethikkommission vor, erlaubt dem Regierungsrat aber, diese zentrale Aufgabe per Leistungsvereinbarung an einen anderen Kanton zu delegieren. Damit wird die ethische Beurteilung humanmedizinischer Forschungsprojekte von den konkreten Verhältnissen und demokratischen Strukturen des Kantons Schaffhausen entkoppelt; Betroffene und Öffentlichkeit verlieren einen klaren Ansprechpartner vor Ort. Zudem sagt der Artikel nichts über die Unabhängigkeit, Zusammensetzung (z.B. Laienvertretung, Patienten, Datenschutzexperten) und Transparenz der Kommission, obwohl gerade hier das Vertrauen der Bevölkerung entscheidend ist. Art. 44 ist so zu ergänzen, dass die Ethikkommission zwingend mehrheitlich unabhängig von forschenden Institutionen und Sponsoren ist, patientennahe Vertretungen umfasst, öffentlich rechenschaftspflichtig ist und dass eine Delegation ins Ausland oder in andere Kantone nur in eng begründeten Ausnahmefällen zulässig ist.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 45 Umgang mit Heilmitteln	Bemerkung zu Art. 45 Umgang mit Heilmitteln	Art. 45 überlässt die konkrete Ausgestaltung des Vollzugs der Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzgebung weitgehend dem Regierungsrat und erlaubt ihm sogar, die Kontrolle an einen anderen Kanton zu delegieren. Damit werden besonders sensible Bereiche – inklusive Umgang mit Betäubungsmitteln und Blutprodukten – aus der unmittelbaren demokratischen Verantwortung des Kantons Schaffhausen herausgelöst und in einen schwer kontrollierbaren Vollzugsverbund verlagert. Es braucht klare gesetzliche Leitplanken zu Zuständigkeiten, Kontrollintensität und Transparenz; Delegationen an andere Kantone dürfen nur in eng begründeten Ausnahmefällen und unter strengen Datenschutz- und Aufsichtsvorgaben erfolgen.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 46 Abgabe von Heilmitteln	Bemerkung zu Art. 46 Abgabe von Heilmitteln	Art. 46 stellt die Abgabe von Heilmitteln unter eine Bewilligung des Departements und schränkt die direkte Abgabe auf den «eigenen Praxisbedarf» ein, was in der Praxis die Abhängigkeit von bestimmten Distributionskanälen und Grossanbietern verstärken kann. Gleichzeitig bleibt offen, nach welchen Kriterien die Bewilligung erteilt oder verweigert wird und wie verhindert wird, dass alternative oder komplementärmedizinische Angebote über strikte Lager- und Abgaberegeln faktisch ausgebremst werden. Positiv ist das Recht der Patientinnen und Patienten, auf Wunsch ein Rezept für den Bezug in einer öffentlichen Apotheke zu erhalten; dieser Anspruch sollte jedoch ausgeweitet werden, sodass Patientinnen und Patienten stets frei wählen können, wo sie ihre Heilmittel beziehen, ohne durch vertragliche Bindungen oder Verfügbarkeitssteuerung faktisch gelenkt zu werden.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 47 Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten	Bemerkung zu Art. 47 Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten	Art. 47 überträgt die Umsetzung der Epidemien gesetzgebung weitgehend dem Departement und erlaubt dem Regierungsrat zudem, Aufgaben an Dritte zu delegieren. Damit wird ein sehr breites Arsenal an gesundheitspolizeilichen Eingriffen (bis hin zu Quarantänen, Betriebsschliessungen etc.) faktisch in den Verwaltungsbereich verschoben, ohne dass das Gesetz selbst klare

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		grundrechtliche Leitplanken und Kontrollmechanismen setzt. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre ist es zentral, dass Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten strikt verhältnismässig, zeitlich befristet, wissenschaftlich solide begründet und demokratisch kontrolliert sind; Art. 47 sollte diese Prinzipien ausdrücklich verankern und Delegationen an Dritte auf klar definierte, eng begrenzte Vollzugsaufgaben beschränken.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 48 Impfungen	<p>Bemerkung</p> <p>Bemerkung zu Art. 48 Impfungen</p> <p>Art. 48 geht weit über eine neutrale Informations- oder Angebotsregelung hinaus: Der Regierungsrat kann nach Bundesrecht Impfungen «obligatorisch erklären», während der Kanton gleichzeitig Impfungen fördert und finanziell unterstützt. Damit wird die Schwelle zu einem faktischen Impfpflicht massiv gesenkt, insbesondere wenn später noch Sanktions- oder Zugangsbeschränkungen hinzukommen. Eine solche Ermächtigungsnorm steht in einem Spannungsverhältnis zu den Grundrechten auf körperliche und geistige Unversehrtheit sowie persönliche Freiheit (Art. 7 und 10 BV) und untergräbt das Prinzip der freiwilligen, informierten Einwilligung. Art. 48 Abs. 2 ist deshalb ersatzlos zu streichen oder so zu ändern, dass Impfungen ausdrücklich freiwillig bleiben. Förder- und Kostenregelungen dürfen keinesfalls mit direktem oder indirektem Zwang (z.B. via Zertifikate, Berufsaufgaben) verknüpft werden.</p>	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 49 Zuständigkeit des Kantons	<p>Bemerkung zu Art. 49 Zuständigkeit des Kantons</p> <p>Art. 49 formuliert einen sehr weitreichenden Auftrag zur «Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung» und zur Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten, ohne die Grenze zu individueller Freiheit und Privatsphäre klar zu ziehen. In dieser Form kann der Artikel als Legitimation dienen, tief in Lebensführung, Verhalten und sogar Weltanschauung der Menschen einzugreifen – von dauernder «Früherfassung» bis hin zu bevölkerungsweiten Screening- und Monitoring-Programmen. Besonders heikel ist, dass sich der Kanton bei Strategien und Schwerpunkten an «nationalen Zielen und Programmen» orientieren soll, ohne zu präzisieren, dass diese Ziele nicht automatisch Vorrang vor den Grundrechten (Art. 7 und 10 BV) und der persönlichen Selbstverantwortung haben dürfen. Art. 49 ist deshalb zu ergänzen, dass Gesundheitsförderung und Prävention auf Freiwilligkeit, Transparenz, Verhältnismässigkeit und Respekt vor der Eigenverantwortung beruhen und dass systematische Erfassung oder Verhaltenssteuerung der Bevölkerung klare gesetzliche Grundlagen, enge Zweckbindung und eine demokratische Debatte erfordern.</p>	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 50 Zuständigkeit der Gemeinden	<p>Bemerkung zu Art. 50 Zuständigkeit der Gemeinden</p> <p>Art. 50 verpflichtet die Gemeinden zur Mitwirkung bei Erarbeitung, Umsetzung und Monitoring von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, ohne klarzustellen, dass kommunale Aktivitäten ebenfalls an Grundrechte,</p>	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		Verhältnismässigkeit und die Selbstverantwortung der Bevölkerung gebunden sind. In der Praxis droht sonst ein Flickenteppich von lokal sehr weitgehenden Präventionsprogrammen, die in Lebensführung und Privatsphäre der Menschen hineinregieren. Der Artikel sollte ergänzen, dass Gemeinden keine Verpflichtungs- oder Sanktionsmechanismen etablieren dürfen, die über die kantonalen gesetzlichen Grundlagen hinausgehen, und dass kommunale Gesundheitsförderung auf Freiwilligkeit und Transparenz beruhen muss.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 51 Leistungsangebote	Bemerkung zu Art. 51 Leistungsangebote	
		Art. 51 erlaubt es dem Kanton, über Leistungsaufträge an Dritte «bedarfsgerechte Angebote» zur Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen und Projekte Dritter zu finanzieren. Ohne klare Kriterien besteht die Gefahr, dass damit einseitig bestimmte Ideologien, Kampagnen oder wirtschaftliche Interessen gefördert werden, während andere Ansätze ausgeschlossen bleiben – zumal Prävention inhaltlich sehr politisierbar ist (Ernährung, Bewegung, Sucht, Sexualität usw.). Es braucht deshalb transparente, pluralistische Kriterien für die Vergabe solcher Leistungsaufträge und die Pflicht, kontroverse Themen nicht nur aus einer staatlich bevorzugten Perspektive zu bearbeiten.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 52 Schutz vor Missbrauch und Abhängigkeit	Bemerkung zu Art. 52 Schutz vor Missbrauch und Abhängigkeit	
		Art. 52 verfolgt grundsätzlich legitime Ziele, geht aber mit der Formulierung «weiteren Suchtmitteln sowie von Verhaltenssuchten» sehr weit. Dies öffnet die Tür, immer neue Lebensbereiche – von Gaming bis Social Media oder Ernährung – unter die Logik von «Suchtprävention» und damit unter gesundheitspolizeiliche Steuerung zu stellen. Der Regierungsrat soll darüber hinaus «weitergehende Bestimmungen» erlassen können, ohne dass das Gesetz materiell begrenzt, wie tief in Freiheitsrechte eingegriffen werden darf. Art. 52 ist daher zu präzisieren, dass Regulierung auf klar definierte, sozial und gesundheitlich hochproblematische Bereiche beschränkt bleibt und Verhaltensweisen nicht beliebig pathologisiert und reguliert werden dürfen.	
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 53 Schulärztlicher und -zahnärztlicher Dienst	Bemerkung zu Art. 53 Schulärztlicher und -zahnärztlicher Dienst	
		Art. 53 sieht einen obligatorischen schulärztlichen Dienst für alle Schulen vor, ohne explizit festzuhalten, dass Untersuchungen und allfällige Massnahmen nur mit Einwilligung der Eltern bzw. der urteilsfähigen Kinder erfolgen dürfen und dass keine verdeckte Gesundheitsdatenerfassung für andere Zwecke stattfinden darf. Schulmedizinische Angebote können sinnvoll sein, dürfen aber nicht zu einem Einfallstor für Zwangs-Screenings, Impfkampagnen oder Datensammlungen werden, die später für Druck auf Familien genutzt werden. Art. 53 sollte daher ergänzt werden um eine klare Freiwilligkeits- und Einwilligungsklausel, ein Verbot der Verwendung schulärztlicher Daten für Sanktionen oder Zwangsmassnahmen und das Recht der Eltern, alternative Kinderärztinnen und -ärzte zu wählen.	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 54 Fonds für Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung	Bemerkung zu Art. 54 Fonds für Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung	Art. 54 schafft einen Fonds, über dessen Mittel im Rahmen des Budgets das zuständige Departement entscheidet und für den dieses auch die Vergabekriterien im Fondsreglement festlegt. Damit wird eine erhebliche finanzielle Steuerungsmacht im Bereich Suchtprophylaxe und Gesundheitsförderung in die Exekutive verlagert, ohne dass das Gesetz selbst Leitplanken zur inhaltlichen Ausrichtung, zur Pluralität der geförderten Projekte oder zur Vermeidung von Interessenkonflikten setzt. Es besteht die Gefahr, dass vor allem staatlich gewünschte Deutungen von «Gesundheit» und «Sucht» sowie institutionell nahe Organisationen profitieren, während kritische oder alternative Ansätze strukturell benachteiligt werden. Art. 54 sollte deshalb ergänzt werden um transparente, gesetzlich festgelegte Grundsätze für die Mittelverwendung (z.B. Vielfalt der Trägerschaften, Offenlegung von Lobby- und Industrieinflüssen, periodische Evaluation) und um eine effektive parlamentarische Aufsicht über das Fondsreglement und grössere Beitragsentscheide.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 55 Monitoring und Berichterstattung	Bemerkung zu Art. 55 Monitoring und Berichterstattung	Art. 55 ermächtigt das Departement, bei «ausgewiesenem Bedarf» umfangreiche Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie zu Personen und Institutionen (einschliesslich öffentlicher und privater Schulen) zu erheben – und diese Aufgabe sogar an Dritte zu übertragen. Die Begriffe «ausgewiesener Bedarf» und «erforderliche Daten» sind jedoch völlig unbestimmt und können den Aufbau weitreichender Gesundheits- und Verhaltensmonitorings legitimieren, ohne dass Zweckbindung, Datensparsamkeit, Speicherfristen oder Betroffenenrechte klar geregelt wären. Besonders problematisch ist die Möglichkeit, private Dritte mit der Datenerhebung zu betrauen, was Missbrauchs- und Re-Identifikationsrisiken erhöht. Art. 55 sollte daher grundlegend überarbeitet werden: Er braucht eine enge gesetzliche Definition zulässiger Datenerhebungen, strikte Datenschutz- und Anonymisierungsvorgaben, Transparenz- und Informationspflichten gegenüber den Betroffenen, ein Verbot der Zweckentfremdung (z.B. für Repression, Versicherungen, Scoring) und eine klare Begrenzung des Einsatzes privater Dritter.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 56 Rechtsschutz	Bemerkung zu Art. 56 Rechtsschutz	Art. 56 verweist pauschal auf das Verwaltungsrechtspflegegesetz und verzichtet darauf, bei den besonders eingriffsintensiven Bereichen dieses Gesundheitsgesetzes (z.B. Bewilligungsentzug, Zwangsmassnahmen, Datenbearbeitung, Notfall- und Epidemienrecht) spezifische Rechtsschutzgarantien zu statuieren. Gerade hier wären kurze Beschwerdefristen, aufschiebende Wirkung oder eine gerichtliche Überprüfung innert nützlicher Frist besonders wichtig. Der Artikel sollte ergänzt werden, dass für schwerwiegende Eingriffe ein effektiver, rascher und grundsätzlich aufschiebend wirkender Rechtsschutz gewährleistet ist, der explizit auch Grundrechtsrügen umfasst.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 57 Datenbearbeitung und -austausch	Bemerkung zu Art. 57 Datenbearbeitung und -austausch	Art. 57 erlaubt dem Departement, für sämtliche Vollzugsaufgaben der Bundes- und Kantonsgesundheitsgesetzgebung Daten zu bearbeiten und sieht einen umfassenden Informationsaustausch zwischen allen mit Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionsaufgaben betrauten Stellen vor. Der Verweis auf die Datenschutzgesetzgebung bleibt vage, während der mögliche Datenpool sehr weit gefasst ist und verschiedenste, ursprünglich getrennte Datenbestände (z.B. Patientendaten, Bewilligungsakten, Sanktionsverfahren) verknüpft werden können. Eine derart offene Ermächtigung widerspricht dem Prinzip der Zweckbindung und der Datensparsamkeit bei besonders sensiblen Gesundheitsdaten. Art. 57 ist daher zu präzisieren: Zulässige Datenkategorien, Zwecke, Zugriffsrechte, Speicherfristen und Protokollierungspflichten sind im Gesetz selbst festzuhalten; Quervernetzungen zwischen verschiedenen Systemen sind nur in eng begrenzten Ausnahmen mit klarer gesetzlicher Grundlage zulässig, und Betroffene müssen über solche Bearbeitungen informiert werden und wirksame Auskunfts- und Löschrechte erhalten.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 58 Strafbestimmungen	Bemerkung zu Art. 58 Strafbestimmungen	Art. 58 enthält einen sehr breiten Katalog strafbarer Handlungen mit Bussen bis 20'000 CHF (bei Wiederholung bis 50'000 CHF), der zahlreiche unbestimmte und verwaltungsabhängige Pflichten unter Strafandrohung stellt. Besonders problematisch ist lit. k («anderen Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Verordnungen zuwiderhandelt»): Damit werden faktisch sämtliche, teils vage formulierten Verordnungs- und Gesetzesbestimmungen strafbewehrt, ohne dass das Parlament jede einzelne Strafnorm konkret beschlossen hätte. Dies widerspricht dem strafrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz und der verfassungsrechtlichen Forderung, dass schwerwiegende Eingriffe – wie strafrechtliche Sanktionen – auf klaren, demokratisch legitimierten Normen beruhen müssen. Hinzu kommt, dass selbst blosser Verletzungen von Mitwirkungspflichten in Aufsichtsverfahren (lit. h) oder formale Überschreitungen von Bewilligungskompetenzen strafbar sind, was ein Klima der Einschüchterung gegenüber Gesundheitsfachpersonen und Betrieben schaffen kann. Die Möglichkeit, Gegenstände einzuziehen und zu vernichten (Abs. 6) verstärkt die Eingriffsintensität zusätzlich. Art. 58 ist daher grundlegend zu überarbeiten: Strafbestimmungen sind auf wenige, klar umschriebene, wirklich gravierende Pflichtverletzungen zu beschränken; Verordnungsrecht darf nicht automatisch strafbewehrt sein, und formale oder kooperationsbezogene Pflichten sollten höchstens verwaltungsrechtlich sanktioniert, nicht aber kriminalisiert werden.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 58 Strafbestimmungen	Zusätzliche Bemerkung zu Art. 48 (Impfungen) in Verbindung mit Art. 58 (Strafbestimmungen)	Art. 48 Abs. 2 ermächtigt den Regierungsrat, Impfungen nach Massgabe des Bundesrechts für bestimmte Personengruppen obligatorisch zu erklären. In Kombination mit Art. 58, der Widerhandlungen gegen «andere Vorschriften dieses Gesetzes oder der darauf gestützten Verordnungen» mit Bussen bis zu 20'000 Franken (im Wiederholungsfall bis 50'000 Franken) unter Strafe stellt, entsteht damit die reale Möglichkeit, dass die Verweigerung einer vom

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
			Regierungsrat angeordneten Impfung als strafbare Widerhandlung gebüsst wird. Eine solche «Erpressungsbusse» verletzt den Grundsatz der freien, informierten Einwilligung in medizinische Eingriffe und setzt die betroffenen Personen unter massiven finanziellen Druck, anstatt ihre Selbstbestimmung zu respektieren. Deshalb sind sowohl die Ermächtigung zum Impfblogatorium in Art. 48 Abs. 2 als auch die generelle Strafklausel von Art. 58 lit. k klar abzulehnen bzw. zu streichen.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 60 Aufhebung bisherigen Rechts	Bemerkung zu Art. 59 und 60 Übergangs- und Schlussbestimmungen	Art. 59 und 60 heben verschiedene bestehende Bestimmungen des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes, des Spitalgesetzes sowie das bisherige Gesundheitsgesetz von 2012 auf. Damit wird nicht einfach nur «bereinigt», sondern es gehen auch heute geltende, teilweise differenziertere Regelungen und Schutzmechanismen verloren, die durch das neue, deutlich zentralisiertere und sanktionslastigere Gesundheitsgesetz ersetzt werden. Besonders gravierend ist, dass die Aufhebung des bisherigen Gesundheitsgesetzes nicht punktuell erfolgt, sondern vollständig – obwohl das neue Gesetz an vielen Stellen weitreichendere Bewilligungs-, Aufsichts-, Daten- und Sanktionsbefugnisse vorsieht. Art. 59 und 60 machen damit klar, dass es sich nicht um eine moderate Revision, sondern um einen Systemwechsel handelt: weg von einem vergleichsweise liberalen, subsidiären Gesundheitsrecht hin zu einem stark etatistischen, kontroll- und straforientierten Modell. Dies ist den Stimmberechtigten offen zu kommunizieren, damit sie wissen, dass mit einem «Ja» nicht nur Anpassungen, sondern die komplette Ablösung des bisherigen Rechtsrahmens beschlossen wird.
Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz (GesG)	Art. 61 Inkrafttreten	Bemerkung zu Art. 61 Inkrafttreten	Art. 61 hält fest, dass das neue Gesundheitsgesetz dem fakultativen Referendum untersteht und der Regierungsrat den Zeitpunkt des Inkrafttretens bestimmt. Damit erhält die Exekutive die Kompetenz, den Systemwechsel im Gesundheitsrecht (inklusive neuer Straf-, Bewilligungs- und Eingriffsbefugnisse) zu einem von ihr frei wählbaren Zeitpunkt in Kraft zu setzen, ohne dass das Volk darüber separat entscheidet. Problematisch ist, dass Stimmberechtigte zwar formell ein Referendum gegen das Gesetz ergreifen könnten, faktisch aber meist erst nach Annahme und Publikation im Amtsblatt erleben werden, wie weitreichend der Eingriff in ihre Grund- und Patientenrechte tatsächlich ist. Art. 61 verdeutlicht somit, dass die politische Verantwortung für dieses Macht- und Kompetenzenbündel beim Regierungsrat liegt, sobald das Volk nicht aktiv das Referendum ergreift und ein Nein an der Urne erzwingt.
Allgemeine Rückmeldung	Allgemeine Rückmeldung	Allgemeine Bemerkungen zum Verfahren der Vernehmlassung	Aus Sicht der verfassungsrechtlich gebotenen Transparenz und der politischen Rechte gibt das vorliegende Vernehmlassungsverfahren erheblichen Anlass zur Kritik. Zunächst ist festzuhalten, dass der Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes des Kantons Schaffhausen nicht ohne Weiteres öffentlich einsehbar ist, sondern ausschliesslich über die elektronische Mitwirkungsplattform nach vorgängiger persönlicher Registrierung zugänglich gemacht wird. Eine derart weitreichende Vorlage, welche Grundrechte, Patientensouveränität, Datenbearbeitung und Sanktionsnormen in zentraler

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>Weise betrifft, wäre jedoch ohne jegliche Zugangshürden der gesamten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Die faktische Kopplung der blossen Einsichtnahme des Gesetzestextes an ein Login stellt eine sachlich nicht gerechtfertigte Barriere dar, welche die freie Meinungsbildung und die Partizipationsmöglichkeiten der Stimmberechtigten einschränkt.</p> <p>Hinzu tritt, dass die Fristenlage der Vernehmlassung intransparent und unübersichtlich kommuniziert wurde. Zwar wurde die ursprüngliche Vernehmlassungsfrist bis zum 31. März 2026 verlängert; dieser Umstand erschliesst sich für die online teilnehmende Öffentlichkeit jedoch erst nach eingehender Recherche und ist weder klar hervorgehoben noch an zentraler Stelle ersichtlich. Eine klare, eindeutige und prominente Fristbekanntgabe ist elementare Voraussetzung für ein faires und rechtsstaatlich korrektes Mitwirkungsverfahren. Das hier beobachtete «Fristenchaos» birgt das Risiko, dass interessierte Kreise von einer fristgerechten Stellungnahme faktisch abgehalten oder zumindest erschwert werden.</p> <p>Insgesamt genügt das Verfahren in seiner Ausgestaltung – namentlich in Bezug auf den erschwerten Zugang zum Gesetzesentwurf und die unklare Kommunikation der Vernehmlassungsfrist – den Anforderungen an eine offene, transparente und bürgernahe Gesetzgebungsbeteiligung nur unzureichend. Es ist aus demokratie- und rechtsstaatlicher Sicht zu verlangen, dass künftige Vernehmlassungen zu derart grundlegenden Normen ohne Login-Hürden durchgeführt und Fristen eindeutig, frühzeitig und unübersehbar kommuniziert werden.</p>	