



Teilrevision Gesundheitsgesetz mit Schwerpunkt Bewilligungswesen und Aufsicht

Entwurf Änderung des Gesundheitsgesetzes

Zusammenfassung

Mit einer Teilrevision des Gesundheitsgesetzes werden im Bereich Bewilligungen und Aufsicht eine Harmonisierung der rechtlichen Grundlagen für die Ausübung bewilligungspflichtiger Berufe mit dem Bundesrecht, die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik und eine Erweiterung des Kreises der bewilligungspflichtigen Betriebe im Gesundheitswesen vorgeschlagen. Daneben soll die Rechtsgrundlage für kantonale Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und für die Palliativversorgung geschaffen sowie das Gesundheitsgesetz generell aufgrund der erfolgten rechtlichen Entwicklung und den Erfahrungen der Praxis aktualisiert werden.

Ein Hauptregelungspunkt des Gesundheitsgesetzes sind die bewilligungspflichtigen Berufe und Betriebe im Gesundheitswesen. Mit einer Teilrevision des Gesetzes werden im Bewilligungswesen folgende Änderungen vorgeschlagen:

- Für rund die Hälfte der bewilligungspflichtigen Berufe im Kanton Luzern ergeben sich die zentralen Rahmenbedingungen für die Berufsausübung mittlerweile aus dem Bundesrecht und nicht mehr aus dem kantonalen Gesundheitsgesetz. Je nach Rechtsgrundlage gelten somit für die einzelnen Berufsleute andere Regeln betreffend Bewilligungsvoraussetzungen, Aufsicht und Rechtsschutz, was sich sachlich nicht rechtfertigen lässt und den Vollzug erschwert. Das Gesundheitsgesetz soll deshalb diesbezüglich mit dem Bundesrecht inhaltlich und sprachlich harmonisiert werden, damit für alle Berufe im Gesundheitswesen wieder einheitliche und transparente Vollzugsgrundlagen bestehen.
- Für die Naturheilpraktik soll die Bewilligungspflicht wiedereingeführt werden. Mittlerweile bestehen hier eidgenössische Diplome. Damit kann der Kanton aufgrund einheitlich geprüfter Ausbildungen wieder eine Bewilligung erteilen.
- Arzt-, Zahnarzt- und Chiropraktik-Praxen werden heute vermehrt als Gruppen- oder Gemeinschaftspraxen betrieben, und die dort tätigen Medizinalpersonen sind angestellt. Um auch die Betreiber solcher Praxen bezüglich der Einhaltung der notwendigen gesundheitspolizeilichen Vorgaben wirksam beaufsichtigen zu können und insgesamt eine qualitativ bessere Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, wird die Einführung einer neuen Bewilligungspflicht für solche Einrichtungen vorgeschlagen.
- Die Bewilligungsvoraussetzungen für Betriebe im Gesundheitswesen sollen insbesondere um Anforderungen an die Betriebsführung und an die Qualitätssicherung ergänzt werden. Damit soll die Patientensicherheit erhöht werden.

Daneben sieht der Entwurf auch Rechtsgrundlagen für eine ergänzende Versorgung vor. Der Kanton soll hier einerseits die Möglichkeit erhalten, Massnahmen zur Erhöhung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung und zur Verbesserung der Versorgungssicherheit zu treffen und Beiträge an entsprechende Projekte und Institutionen zu leisten. Zu denken ist beispielsweise an die Förderung der integrierten Versorgung, die Schaffung von kostendämmenden Anreizsystemen oder die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Andererseits soll die Palliativversorgung verbessert werden. Mit einem neuen von Kanton und Gemeinden gemeinsam finanzierten spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst soll mehr Menschen am Lebensende das Sterben zuhause ermöglicht werden. Die Änderung bietet schliesslich Gelegenheit, das Gesundheitsgesetz aufgrund von anderweitigen rechtlichen Entwicklungen und Erfahrungen aus dem Vollzug in weiteren Bereichen anzupassen.

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage	5
2 Gründe für die Änderungen	5
2.1 Änderungen im Bundesrecht	5
2.2 Eidgenössisches Diplom in Naturheilpraktik	6
2.3 Parlamentarische Vorstösse	6
2.4 Erfahrungen aus dem Vollzug und rechtliche Entwicklung im Gesundheitswesen	6
3 Hauptpunkte der Änderung	7
3.1 Bewilligungswesen und Aufsicht	7
3.1.1 Harmonisierung des Bewilligungsrechts	7
3.1.1.1 Übersicht	7
3.1.1.2 Bewilligungsvoraussetzungen und Auflagen (§§ 18 und 18a Entwurf).....	9
3.1.1.3 Bewilligungsentzug und Disziplinarrecht (§§ 19 und 20a Entwurf).....	10
3.1.1.4 Berufspflichten (§ 24 Entwurf)	11
3.1.1.5 Rechtsschutz (§ 61a Entwurf)	12
3.1.2 Wiedereinführung Bewilligungspflicht für Naturheilpraktik (§ 16 Abs. 1e Entwurf)	12
3.1.2.1 Ausgangslage	12
3.1.2.2 Gegenstand der Bewilligungspflicht.....	13
3.1.2.3 Übergangsrecht (§ 64a Abs. 1 Entwurf)	13
3.1.2.4 Exkurs: Ausbildungsspezifische Besonderheiten der Naturheilpraktik	14
3.1.3 Auskunftsrecht bei Straftaten (§ 27 Abs. 2 Entwurf)	15
3.1.4 Kostenersatzpflicht beim Notfalldienst (§ 32 Abs. 3 Entwurf).....	16
3.1.5 Aufhebung der Zweigpraxisbewilligung (§ 33 Entwurf)	17
3.1.6 Verbesserung der Aufsicht über Betriebe im Gesundheitswesen	17
3.1.6.1 Ausgangslage	17
3.1.6.2 Neue Bewilligungspflicht für ambulante ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Einrichtungen (§ 37 Abs. 1b Entwurf)	17
3.1.6.3 Verfeinerte Bewilligungsvoraussetzungen für Betriebe (§ 38 Abs. 1d und e Entwurf)	18
3.2 Weitere wichtige Revisionspunkte.....	19
3.2.1 Ergänzende Versorgung	19
3.2.1.1 Verbesserung der Gesundheitsversorgung (§ 44a Entwurf)	19
3.2.1.2 Palliativversorgung (§ 44b Entwurf).....	20
3.2.2 Krebsregister (§§ 53c–f).....	22
4 Ergebnis der Vernehmlassung	23
4.1 Allgemeines	23
4.2 Stellungnahme zu einzelnen Punkten und deren Würdigung	23
4.2.1 Harmonisierung des Bewilligungswesens mit dem Bundesrecht	23
4.2.2 Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik.....	25
4.2.3 Auskunftsrecht an die Strafuntersuchungsbehörden	27
4.2.4 Ersatzabgabe beim Notfalldienst.....	28
4.2.5 Aufhebung Zweigpraxisbewilligung	29
4.2.6 Bewilligungspflicht für ambulante Einrichtungen.....	30
4.2.7 Verfeinerung der Voraussetzungen für Betriebsbewilligungen	30
4.2.8 Verbesserung der Gesundheitsversorgung	31
4.2.9 Palliativversorgung.....	32
4.2.10 Weitere wichtige Rückmeldungen	33
4.3 Wichtige Unterschiede Vernehmlassungsbotschaft - definitive Botschaft	35

5 Der Gesetzesentwurf im Einzelnen.....	36
6 Auswirkungen der Änderung.....	44
6.1 Kanton	44
6.2 Gemeinden	45
6.3 Private.....	45
7 Inkrafttreten und Befristung.....	45
8 Antrag.....	45

Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Kantonsrat

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf einer Änderung des Gesundheitsgesetzes mit Schwerpunkt Bewilligungswesen und Aufsicht.

1 Ausgangslage

Das geltende Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 (GesG; SRL Nr. 800) ist seit 1. Januar 2006 in Kraft. Mit seinen Bestimmungen regelt es das Ziel und den Zweck des öffentlichen Gesundheitswesens (§ 1), die Organisation und die Zuständigkeiten der kantonalen und kommunalen Gesundheitsbehörden (§§ 2–15), die bewilligungspflichtigen Berufe und Betriebe im Gesundheitswesen (§§ 16–41), die Obduktion und Organentnahme (§§ 42–43), die Prävention und die Gesundheitsförderung (§§ 45–53), das kantonale Krebsregister und E-Health-Modellversuche (§§ 53a–53h), Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten (§ 54), den Umgang mit Heilmitteln (§§ 55–58), das Bestattungswesen (§ 59) sowie das Kontrollrecht und die Beschlagnahme (§ 60) und die Strafbarkeit (§ 61).

2 Gründe für die Änderungen

2.1 Änderungen im Bundesrecht

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes hat der Bund in verschiedenen, bisher im kantonalen Recht geregelten Bereichen des öffentlichen Gesundheitswesens Gesetze erlassen. Diese gehen dem Gesundheitsgesetz als höherrangiges Recht vor.

Bewilligungspflichtige Berufe

Mit Erlass des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 (SR 811.11; in Kraft seit 1. September 2007), des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) vom 18. März 2011 (SR 935.81; in Kraft seit 1. Mai 2012) und des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) vom 30. September 2016 (SR 811.21) ergeben sich mittlerweile die Bewilligungspflicht und die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung für rund die Hälfte der im Kanton Luzern bewilligungspflichtigen Berufen im Gesundheitsbereich nicht mehr aus dem kantonalen Gesundheitsgesetz, sondern aus dem Bundesrecht. Die verschiedenen Rechtsgrundlagen für die bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitsbereich führen zu Unterschieden bei den Bewilligungsvoraussetzungen, den Berufspflichten, dem Disziplinarrecht und dem Rechtsschutz, die den Vollzug unübersichtlich machen und teilweise zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber führen. Anzustreben ist deshalb, dass für alle Angehörigen bewilligungspflichtiger Berufe im Gesundheitswesen wieder die gleichen einheitlichen Rahmenbedingungen für die Berufsausübung gelten. Dies kann nur mit einer Harmonisierung des Gesundheitsgesetzes mit dem Bundesrecht in Bezug auf die weiterhin nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe geschehen.

Krebsregister

Der Kanton Luzern verfügt seit dem 1. Juni 2010 über ein kantonales Krebsregister. Dieses wird vom Luzerner Kantonsspital auch für die Kantone Nidwalden, Obwalden und Uri als «Zentralschweizer Krebsregister» betrieben. Der Bund hat am 18. März 2016 das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen erlassen (Krebsregistrierungsgesetz [KRG]; SR 818.33), das am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. Das neue Bundesrecht regelt die zentralen Bereiche der Krebsregistrierung gesamtschweizerisch einheitlich und erfordert deshalb Anpassungen der bestehenden Grundlagen über das Luzerner Krebsregister im Gesundheitsgesetz.

2.2 Eidgenössisches Diplom in Naturheilpraktik

Mit dem geltenden Gesundheitsgesetz wurde die vormals bestandene Bewilligungspflicht für die fachlich eigenverantwortliche Ausübung der Naturheilpraktik per 1. Januar 2006 aufgehoben (Ausnahme: Akupunktur). Begründet wurde dies damit, dass es keine einheitlichen Ausbildungen in diesem Bereich gebe und der Kanton mit einer Bewilligungserteilung der Bevölkerung gegenüber Qualitätsgarantien abgebe, die er mangels Überprüfbarkeit der Ausbildungen nicht halten könne. Damit gewichtete der Gesetzgeber den Schutz vor einer Täuschung der Bevölkerung höher als mögliche gesundheitspolizeiliche Gefährdungen durch eine unsachgemässe Ausübung naturheilkundlicher Verfahren. Im Zuge der seinerzeitigen Beratungen, insbesondere aber im Zusammenhang mit der Gesetzesinitiative «Für eine Naturheilpraktik» im Jahr 2009, wurde den Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktikern die Prüfung einer Wiedereinführung der Bewilligungspflicht in Aussicht gestellt, wenn entsprechende gesamtschweizerische Ausbildungen vorlägen. Mit der eidgenössischen «höheren Fachprüfung für Naturheilpraktiker» besteht nun seit 2015 erstmals eine gesamtschweizerisch einheitliche Kontrolle über die Ausbildungen in diesem Teilbereich der Gesundheitsberufe. Die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht erfordert eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes.

2.3 Parlamentarische Vorstösse

Ihr Rat hat am 15. Mai 2017 das Postulat P 185 von Gerda Jung über eine patientenorientierte Palliativversorgung im vertrauten Umfeld mit 81 zu 24 Stimmen für erheblich erklärt. Demnach hat unser Rat dafür zu sorgen, dass künftig für das ganze Kantonsgebiet ein mobiler Palliative-Care-Dienst zur Verfügung steht und die langfristige Finanzierung sichergestellt ist. In Umsetzung des Postulats soll eine entsprechende Gesetzesgrundlage geschaffen werden.

2.4 Erfahrungen aus dem Vollzug und rechtliche Entwicklung im Gesundheitswesen

Vollzugslücken bei den Betrieben im Gesundheitswesen

Arzt-, Zahnarzt- und Chiropraktorenpraxen werden je länger je mehr als Gruppen- oder Gemeinschaftspraxen betrieben. Die dort tätigen universitären Medizinalpersonen arbeiten heute entsprechend nicht mehr als selbständige Praxisinhaberinnen und -inhaber, sondern im Angestelltenverhältnis. So können sie auf eine bestehende Infrastruktur setzen und tragen kein Investitionsrisiko für den Aufbau einer eigenen Praxis. Die Tätigkeit im Anstellungsverhältnis bietet zudem häufig geregelte Arbeitszeiten und die Möglichkeit von Teilzeitarbeit und damit eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Gruppenpraxen gehören oftmals natürlichen oder juristischen Personen, die selber keine universitären Medizinalpersonen sind. Anders als beispielsweise für Organisationen der Ergotherapie, der Physiotherapie oder der Spitex kennt das Gesundheitsgesetz derzeit keine spezifischen Vorgaben

für solche Betriebe von universitären Medizinalpersonen. Der Bewilligungspflicht unterstehen und gegenüber dem Kanton aufsichtsrechtlich verantwortlich sind einzig die behandelnden Medizinalpersonen. Dies ist vor allem dann unbefriedigend, wenn Missstände in der Praxis beziehungsweise im Betrieb vorab dem Betreiber oder der Betreiberin anzulasten sind (z.B. fehlende oder mangelhafte Infrastruktur, schlecht qualifiziertes Praxispersonal, unzulässige fachliche Weisungen oder Vorhaben im medizinischen Bereich) oder die behandelnden universitären Medizinalpersonen nicht mehr in der Praxis tätig und für die Aufsichtsbehörde damit nicht mehr greifbar sind. Für die kantonale Aufsichtsbehörde bestehen zurzeit keine Möglichkeiten, auch auf die (allenfalls branchenfremden) Praxisinhaberinnen und -inhaber «durchzugreifen» und gegen diese bei allfälligen Verstössen gegen gesundheitspolizeiliche oder andere Vorschriften Disziplinar massnahmen auszusprechen. Diese Vollzugslücke soll mit einer Erweiterung des Kreises der bewilligungspflichtigen Betriebe und mit zusätzlichen Bewilligungsvoraussetzungen geschlossen werden.

Weiteres

Die Änderung bietet schliesslich Gelegenheit, das Gesundheitsgesetz wegen rechtlicher Entwicklungen in weiteren Bereichen sprachlich und/oder inhaltlich anzupassen beziehungsweise zu ergänzen:

- Totalrevidiertes Lebensmittelrecht,
- Transplantationsrecht des Bundes,
- Verlängerung der Verjährungsfristen im Haftungsrecht,
- Aufhebung Ämtereinteilung des Kantons Luzern,
- Bundesgerichtsurteil betreffend Ersatzabgaben im Notfalldienst.

3 Hauptpunkte der Änderung

3.1 Bewilligungswesen und Aufsicht

3.1.1 Harmonisierung des Bewilligungsrechts

3.1.1.1 Übersicht

Mit dem Medizinalberufegesetz, dem Gesundheitsberufegesetz und dem Psychologieberufegesetz hat der Bund eine umfangreiche und in sich einheitliche Gesetzgebung in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung in den darin geregelten Berufen sowie in Bezug auf ihre Ausübung erlassen. Der Bund regelt für die davon erfassten Berufe insbesondere die Bewilligungspflicht, die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und das Disziplinarwesen – und zwar über alle drei Erlasse hinweg – einheitlich. Damit ergeben sich die zentralen Rahmenbedingungen für die Ausübung von mittlerweile rund der Hälfte der im Kanton Luzern bewilligungspflichtigen universitären Medizinalberufe und Gesundheitsberufe inzwischen aus dem Bundesrecht. Das kantonale Gesundheitsgesetz findet hier mit Ausnahme der Konkretisierung verschiedener Berufspflichten dieser Berufsleute keine Anwendung (mehr).

Im Einzelnen ergibt sich Folgendes:

	bewilligungspflichtig nach Bundesrecht	bewilligungspflichtig nach kantonalem Recht
universitäre Medizinalberufe	Humanmedizin Zahnmedizin Chiropraktik Pharmazie (Apotheke) Tiermedizin	-
Psychologie- berufe	Psychotherapie	Neuropsychologie
Gesundheits- berufe	Ergotherapie Ernährungsberatung Geburtshilfe Optometrie Osteopathie Pflege Physiotherapie	Akupunktur Augenoptik Dentalhygienik Pharmazie (Drogerie) Laborleitung Logopädie Medizinische Massage Podologie Rettungssanität Tierakupunktur Tierphysiotherapie Tierosteopathie Zahntechnik

Diese veränderte rechtliche Ausgangslage führt je nach anwendbarer Rechtsgrundlage zu einer unterschiedlichen Behandlung der Berufsleute bei den Bewilligungsvoraussetzungen, den Berufspflichten und den Disziplinarmaßnahmen bis hin zum Rechtsschutz. Sowohl aus Gründen der Gleichbehandlung als auch aus gesundheitspolizeilicher Sicht lässt sich diese Ungleichbehandlung jedoch nicht rechtfertigen. Im Sinne einer Harmonisierung des Bewilligungsrechts sollen die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über die weiterhin nur nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe deshalb an jene des Bundes für die nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufe inhaltlich und soweit möglich sprachlich angeglichen werden. Dadurch wird der ursprünglich einmal bestandene einheitliche Vollzug bei der Bewilligungserteilung und der Aufsicht über alle bewilligungspflichtigen Berufe wiederhergestellt. Die weitgehende Verwendung gleichlautender und gleichbedeutender Rechtsbegriffe ermöglicht es insbesondere, auf die bestehende Rechtsprechung und rechtswissenschaftliche Lehre zu den Erlassen des Bundes abzustellen. Das erleichtert einerseits den Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden den Vollzug. Andererseits sorgt dies für die betroffenen Berufsleute für mehr Transparenz und Rechtssicherheit.

Nachfolgend wird beschrieben, wie die vorgesehene Harmonisierung mit dem Bundesrecht erreicht werden soll.

3.1.1.2 Bewilligungsvoraussetzungen und Auflagen (§§ 18 und 18a Entwurf)

Bewilligungsvoraussetzungen

Die generell-abstrakte Regelung der Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung im Gesundheitsgesetz soll neu in Aufbau und Wortlaut jener der Bundeserlasse folgen (vgl. Art. 36 Abs. 1 MedBG, Art. 24 Abs. 1 PsyG und Art. 12 Abs. 1 GesBG). Nach § 18 Entwurf müssen die gesuchstellenden Personen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung künftig deshalb

- ein entsprechendes Diplom des betreffenden Berufes besitzen [entspricht dem geltenden § 18 Abs. 1a GesG],
- vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten [entspricht dem geltenden § 18 Abs. 1b und c GesG] sowie
- über die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen [neu].

Die Angleichung an das Bundesrecht führt in Bezug auf die Bewilligungsvoraussetzung zu folgenden inhaltlichen Änderungen gegenüber der bestehenden Regelung:

- Neu ist es für die Bewilligungserteilung auch für die nach kantonalem Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtigen Berufe eine persönliche Bewilligungsvoraussetzung, die deutsche Sprache – als Amtssprache des Kantons Luzern – der Tätigkeit angemessen zu beherrschen. Der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin muss mindestens die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen können. Er oder sie muss an Diskussionen im eigenen Fachgebiet teilnehmen und sich dazu spontan und fließend äussern können, sodass ein Gespräch mit «Hauptsprachlerinnen und -sprachlern» ohne grössere Anstrengungen auf beiden Seiten gut möglich ist. In Übereinstimmung mit den Anforderungen des Bundes sind dabei Mindestkenntnisse zu verlangen, die dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen entsprechen. Die Sprachkenntnisse können mit einem international anerkannten Sprachdiplom in Deutsch nachgewiesen werden, das nicht älter als sechs Jahre ist, einem in der deutschen Sprache erworbenen Aus- oder Weiterbildungsabschluss des bewilligungspflichtigen Berufs oder einer Arbeitserfahrung in der deutschen Sprache im betreffenden bewilligungspflichtigen Beruf von drei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre (analog Art. 11a und 11c Medizinalberufeverordnung [SR 811.112.0]). Im Zweifelsfall kann die zuständige Bewilligungsbehörde einen mündlichen Nachweis für die Beherrschung der deutschen Sprache verlangen.
- Das Vorliegen einer der Tätigkeit angemessenen Berufshaftpflichtversicherung ist neu nicht mehr Bewilligungsvoraussetzung, sondern wie im Bundesrecht eine Berufspflicht (§ 24 Abs. 1f Entwurf; vgl. Art. 40 Unterabs. h MedBG, Art. 16 Unterabs. g GesBG und Art. 27 Unterabs. f PsyG). Entsprechend führt das Fehlen oder der Wegfall der Berufshaftpflichtversicherung nicht mehr zum Entzug der Bewilligung, sondern wie bei den Erlassen des Bundes zu einer Disziplinar-massnahme (vgl. § 20b Entwurf). Dies macht auch sachlich Sinn. Denn die bisherige Erfahrung zeigt, dass zwischen Bewilligungserteilung und Aufnahme der Tätigkeit regelmässig einige Monate vergehen, und die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung in den wenigsten Fällen eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen haben.

Die konkreten fachlichen Bewilligungsvoraussetzungen für die einzelnen bewilligungspflichtigen Berufe, das heisst die Bestimmung, welche Ausbildung oder welches Diplom für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung erforderlich ist, werden weiterhin von unserem Rat auf Verordnungsstufe geregelt. Bei den nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufen ergeben sich die fachlichen Voraussetzungen aus den Erlassen des Bundes.

Einschränkungen der Bewilligung und Auflagen

Analog den Erlassen des Bundes (vgl. Art. 37 MedBG, Art. 13 GesBG und Art. 25 PsyG) soll die Bewilligungsbehörde zur Sicherung einer allen zugänglichen Versorgung von hoher Qualität auch bei den nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufen neu ausdrücklich eine eingeschränkte oder mit Auflagen versehene Bewilligung erteilen können (§ 18a Entwurf). Zulässig sollen fachliche Einschränkungen, beispielsweise auf einen bestimmten Bereich oder eine bestimmte Tätigkeit eines Gesundheitsberufs, zeitliche Beschränkungen, insbesondere die Befristung der Bewilligung, wenn beispielsweise gesundheitliche Beeinträchtigungen oder das Alter eine regelmässige Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen anzeigen, oder räumliche Einschränkungen, zum Beispiel auf eine bestimmte Gemeinde sein. Der Kanton hat so die Möglichkeit, einer Person die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung zu erteilen, die geografisch auf eine Bergregion oder Randregion mit schwierigem Zugang zu einem Spital oder Geburtshaus beschränkt oder in der die Dichte der in diesem Beruf praktizierenden Berufsleute so niedrig ist, dass die Qualität und die Sicherheit der Versorgung nicht gewährleistet wären. Zudem kann die Bewilligungsbehörde die Bewilligungen mit Auflagen verbinden. Die Auflagen können namentlich Räumlichkeiten oder die Ausstattung einer Praxis betreffen (vgl. dazu auch Botschaft des Bundesrates zum Gesundheitsberufegesetz, in: BBl 2015 8715 8750).

3.1.1.3 Bewilligungsentzug und Disziplinarrecht (§§ 19 und 20a Entwurf)

Entzug der Berufsausübungsbewilligung

Der Entzug der Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung ist eine Massnahme, welche die Bevölkerung prospektiv (das heisst für die Zukunft) vor einer weiteren Gefährdung durch einen Bewilligungsinhaber oder eine Bewilligungsinhaberin schützen soll. Sie wird deshalb auch als «Sicherungsentzug» bezeichnet. Gemäss den bewilligungsrechtlichen Erlassen des Bundes ist die Berufsausübungsbewilligung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund deren sie hätte verweigert werden müssen (vgl. Art. 36 MedBG, Art. 26 PsyG und Art. 14 GesBG). Diese Regelung entspricht dem geltenden § 19 Absatz 1a und b GesG. Demgegenüber sind die weiteren heute im Gesundheitsgesetz geregelten Entzugsgründe im Sinne der angestrebten Harmonisierung aufzuheben. Es sind dies die wiederholte oder schwerwiegende Verletzung von Berufspflichten, die Überforderung von Patientinnen und Patienten oder deren Kostenträgern sowie Verstösse gegen das Gesundheitsgesetz oder darauf gestützte Erlasse (§ 19 Abs. 1c–e GesG). Diese Verstösse werden neu grundsätzlich über Disziplinar massnahmen sanktioniert im Sinne einer Verletzung der Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung (§ 20a Entwurf; vgl. nachfolgende Ausführungen). Indes kann die mehrfache und gravierende Verletzung von (solchen) Berufspflichten die Vertrauenswürdigkeit des Bewilligungsinhabers oder der Bewilligungsinhaberin zerstören und damit als Wegfall einer Bewilligungsvoraussetzung auch in Zukunft zum Entzug der Bewilligung führen (vgl. Urteil Bundesgericht 2C_504/2014 vom 13.1.2015 E. 3.3).

Disziplinar-massnahmen

Mit Disziplinar-massnahmen werden Verstösse gegen Berufspflichten im Zusammenhang mit der eigenverantwortlichen beruflichen Tätigkeit sanktioniert. Die Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde kann für die nach Bundesrecht geregelten Berufe je nach Schwere der Verfehlung folgende Massnahmen treffen (vgl. Art. 43 Abs. 1 MedBG, Art. 19 Abs. 1 GesBG und Art. 30 Abs. 1 PsyG):

- eine Verwarnung,
- einen Verweis,
- eine Busse bis zu 20'000 Franken,
- ein Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot),
- ein definitives Verbot der privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.

Demgegenüber kennt das heute geltende Gesundheitsgesetz für die nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe keine Disziplinar-massnahmen. Bisher haben sich die kantonalen Aufsichtsbehörden bei allfälligen wegen der Verletzung von Berufspflichten oder von anderen gesundheitspolizeilichen Vorschriften ausgesprochenen Verwarnungen in Anwendung der logischen Schlussfolgerung «a maiore ad minus» auf die Bestimmung über den Bewilligungsentzug (§ 19 GesG) abgestützt. Dies wurde jedoch in der Vergangenheit vom Kantonsgericht auch schon als unzulässig kritisiert (Urteil Verwaltungsgericht V 07 328 vom 1.4.2009). Sachlich ist es jedoch nicht begründbar, Verletzungen der Berufspflichten durch Gesundheitsfachpersonen, die dem kantonalen Gesundheitsgesetz unterstehen, anders zu ahnden als solche, die von Personen begangen werden, welche dem Bundesrecht unterstellt sind. Mit der vorgeschlagenen Änderung soll deshalb der Katalog der Disziplinar-massnahmen einschliesslich der damit verbundenen Rahmenbedingungen (Kumulation von Sanktionen, Entzug oder Einschränkung der Berufsausübungsbewilligung, Information anderer Kantone) der Erlasse des Bundes in das Gesundheitsgesetz aufgenommen werden und für die ihm unterstellten Berufe (und Betriebe) Anwendung finden (§§ 20a und 40 Entwurf).

3.1.1.4 Berufspflichten (§ 24 Entwurf)

Gemäss den bewilligungsrechtlichen Erlassen des Bundes haben sich Personen, die einen nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Beruf ausüben, an folgende Berufspflichten zu halten (vgl. Art. 40 MedBG, Art. 16 GesBG und Art. 27 PsyG):

- Sie üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus; sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.
- Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Interesse der Qualitätssicherung durch lebenslange Fortbildung.
- Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten.
- Sie machen nur Werbung, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist.
- Sie wahren bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten und handeln unabhängig von finanziellen Vorteilen.
- Sie wahren das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften.
- Sie leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mit.

- Sie schliessen eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfanges der Risiken ab, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind.

Diese allgemeinen Berufspflichten sollen neu auch für die nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe gelten und dazu ins Gesundheitsgesetz übernommen werden (§ 24 Entwurf). Damit gelten für alle bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen (wieder) die gleichen Berufspflichten.

Die besonderen Berufspflichten des Gesundheitsgesetzes betreffend die persönliche Berufsausübung (§ 23 GesG), die Konkretisierung der Patientenrechte (§ 25 GesG), die Aufzeichnungspflicht (§ 26 GesG) und die Anzeigepflicht bezüglich aussergewöhnlicher Todesfälle (§ 27 GesG) bleiben bestehen. Sie sind auch für die nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufe – im Rahmen der Berufspflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung (Art. 40 Unterabs. a MedBG; Art. 27 Unterabs. a PsyG; Art. 16 Unterabs. a GesBG) – massgebend.

3.1.1.5 Rechtsschutz (§ 61a Entwurf)

Bei den nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufen können Entscheide der kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden im Zusammenhang mit der Berufsausübungsbewilligung und Disziplinar massnahmen heute direkt mit dem Rechtsmittel der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Kantonsgericht angefochten werden (§§ 143 Abs. 1c und 148 Abs. 1a Verwaltungsrechtspflegegesetz [VRG; SRL Nr. 40]). Demgegenüber müssen entsprechende Entscheide der Behörden bei den nach kantonalem Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtigen Berufen zunächst beim Gesundheits- und Sozialdepartement angefochten werden, bevor dann erst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Kantonsgericht offensteht (§§ 142 Abs. 1b VRG). Für diese einzig von der Rechtsgrundlage der jeweiligen Bewilligung abhängige Ungleichbehandlung der Berufsleute beim Rechtsschutz besteht keine sachliche Rechtfertigung. Im Sinne einer Vereinheitlichung des Rechtsweges wird deshalb vorgeschlagen, dass auch diese Entscheide künftig direkt beim Kantonsgericht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbar sein sollen (vgl. auch Erläuterung zu § 61a Entwurf).

3.1.2 Wiedereinführung Bewilligungspflicht für Naturheilpraktik (§ 16 Abs. 1e Entwurf)

3.1.2.1 Ausgangslage

Mit der Schaffung der «Höheren Fachprüfung zum eidgenössischen Diplom als Naturheilpraktiker/in» liegt mittlerweile eine gesamtschweizerisch einheitliche Prüfung für die naturheilpraktischen Fachbereiche «Ayurveda-Medizin», «Homöopathie», «Traditionelle Chinesische Medizin TCM» und «Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN» vor. Damit besteht die Gewähr, dass die Inhaberinnen und Inhaber dieses Diploms über ausreichende und einheitliche fachliche Mindestanforderungen für die eigenverantwortliche Ausübung dieser Tätigkeiten verfügen. Da die naturheilkundlichen Verfahren durchaus ein gewisses Gefährdungspotenzial aufweisen, soll für sie die Berufsausübungsbewilligungspflicht wiedereingeführt werden. Damit kann der Kanton sicherstellen, dass nur Personen zur fachlich eigenverantwortlichen Ausübung der Naturheilpraktik zugelassen sind, welche über die entsprechende Ausbildung verfügen.

3.1.2.2 Gegenstand der Bewilligungspflicht

Bewilligungspflichtig soll die Ausübung einer Tätigkeit sein, die mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt ist (neuer § 16 Abs. 1e Entwurf). Die Bewilligung in Naturheilpraktik wird dabei nur für jene Fachrichtungen erteilt, in welchen das Diplom erworben wurde. Entsprechend können neu folgende Berufsausübungsbewilligungen erteilt werden:

- Ayurveda-Medizin,
- Homöopathie,
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit
 - Schwerpunkt in Akupunktur/Tuina und/oder
 - Schwerpunkt in Chinesischer Arzneitherapie nach TCM,
- Traditionelle Europäische Medizin (TEN).

Die heutige Berufsausübungsbewilligung in Akupunktur wird von der neuen Bewilligung in Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) mit Schwerpunkt in Akupunktur/Tuina abgelöst.

Fachliche Voraussetzung für die Erteilung der wiedereingeführten Berufsausübungsbewilligung ist das «eidgenössische Diplom als Naturheilpraktiker/in» in der jeweiligen Fachrichtung und bei der TCM zusätzlich auch im jeweiligen Schwerpunkt. Die persönlichen Bewilligungsvoraussetzungen sind wie bei allen anderen bewilligungspflichtigen Tätigkeiten berufliche Vertrauenswürdigkeit, physische und psychische Gewähr einer einwandfreien Berufsausübung und die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache (vgl. § 18 Entwurf; vgl. auch Kap. 3.1.1.2).

Die Berufsausübungsbewilligung wird grundsätzlich nur für die gesamte Fachrichtung und nicht für einzelne Teilmethoden daraus erteilt. Einzelne «Kernmethoden» aus den Naturheilpraktik-Fachrichtungen, namentlich invasive, ausleitende oder arzneimittelbasierte Verfahren, dürfen deshalb künftig nicht mehr ohne die entsprechende Berufsausübungsbewilligung für die ganze Fachrichtung ausgeübt werden. Weiterhin nicht bewilligungspflichtig soll demgegenüber die fachlich eigenverantwortliche Ausübung von Methoden der Komplementärtherapie sein, obwohl auch hier mittlerweile mit der «Höheren Fachprüfung mit eidgenössischem Diplom als Komplementärtherapeut/in» eine einheitliche Ausbildung angeboten wird. Eine Bewilligungspflicht ist hier aufgrund fehlender gesundheitspolizeilicher Relevanz (Gefährdungspotenzial) der Methoden nicht erforderlich und damit unverhältnismässig. Weiterhin bewilligungsfrei ausgeübt werden können somit insbesondere komplementärtherapeutische Methoden wie Massagepraktiken (Fitness-, Sport- und klassische Massagen, Reflexzonenmassagen usw.), Kneipp-Anwendungen, Wickel und Umschläge und östliche Bewegungstherapien (Qigong, Tai-Chi, Yoga usw.). Dies gilt auch dann, wenn sie von Naturheilpraktikerinnen und -praktikern ergänzend angewendet werden.

3.1.2.3 Übergangsrecht (§ 64a Abs. 1 Entwurf)

Die Wiedereinführung der Berufsausübungsbewilligung für die Naturheilpraktik und die vorgesehene Anknüpfung der Bewilligungserteilung an das eidgenössische Diplom erfordert übergangsrechtliche Bestimmungen für diejenigen Personen, heute bewilligungsfrei Tätigkeiten ausüben, die neu bewilligungspflichtig sind. Diese Übergangsbestimmungen sind teilweise im Gesundheitsgesetz und teilweise im Verordnungsrecht zu regeln.

Regelungen auf Gesetzesstufe

Personen, die vor der Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für Naturheilpraktik eine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt haben, die neu mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt ist und dazu keine Bewilligung brauchten, dürfen diese Tätigkeit noch während längstens fünf Jahren seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung ohne Bewilligung ausüben (§ 64a Abs. 1 Satz 1 Entwurf). Wollen sie danach weiterhin fachlich eigenverantwortlich Tätigkeiten der Naturheilpraktik ausüben, benötigen sie eine Berufsausübungsbewilligung. Die fünfjährige Frist soll den betroffenen Personen ermöglichen, allfällige Nachqualifikationen zu erwerben oder sich allenfalls beruflich neu zu organisieren. Die Dauer der Frist orientiert sich am Psychologieberufegesetz, mit welchem die Bewilligungspflicht für Psychotherapie neu auch für Kantone eingeführt wurde, in denen Psychotherapie bisher bewilligungsfrei ausgeübt werden konnte (vgl. Art. 49 Abs. 4 PsyG).

Vorgesehene Regelungen auf Verordnungsstufe

Der Entwurf sieht weiter vor, dass unser Rat auf Verordnungsstufe die übergangsrechtliche Anerkennung von Ausbildungen für Tätigkeiten regelt, die mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt sind (Art. 64a Abs. 1 Satz 2 Entwurf). Dabei ist folgende Regelung vorgesehen:

- Akupunktur: Bereits erteilte Akupunktur-Bewilligungen ohne Befristung bleiben gültig. Sie können auf Antrag in eine Bewilligung als «Naturheilpraktiker/in in TCM mit Schwerpunkt Akupunktur/Tuina» umgewandelt werden. Befristete Bewilligungen (= Mehrheit) werden bei Ablauf der Gültigkeitsdauer neu als unbefristete Bewilligungen als «Naturheilpraktiker/in in TCM mit Schwerpunkt Akupunktur» erteilt. Das Gesuch muss spätestens sechs Monate nach Ablauf der bisherigen befristeten Akupunktur-Bewilligung gestellt werden. Danach erlischt der Anspruch auf eine übergangsrechtliche Bewilligung, und die Tätigkeit ist einzustellen.
- Übrige Naturheilpraktik: Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung beim Erfahrungsmedizinischen Register (EMR; emr.ch) mit der Methode klassische Homöopathie (Nr. 91) oder den Methodengruppen Naturheilkundliche Praktiken (Nr. 131), Ayurveda (Nr. 22) oder TCM (Nr. 185) Bereich Phytotherapie (Nr. 146) registriert war, hat Anspruch auf eine Berufsausübungsbewilligung nach neuem Recht. Die Bewilligung dazu ist innert sechs Monaten seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung zu beantragen. Danach erlischt der Anspruch auf eine übergangsrechtliche Bewilligung, und für eine Bewilligungserteilung ist auf jeden Fall das eidgenössische Diplom erforderlich. Mit dieser Lösung können langjährig tätige Naturheilpraktikerinnen und -praktiker, welche die Anforderungen der Krankenversicherer zur Abrechnung zulasten der Zusatzversicherungen erfüllen und damit über eine nachgewiesene Aus- und Fortbildung verfügen, weiterhin tätig sein, ohne das eidgenössische Diplom erwerben zu müssen.

3.1.2.4 Exkurs: Ausbildungsspezifische Besonderheiten der Naturheilpraktik

Aufgrund der ausbildungsspezifischen Besonderheiten der neuen Ausbildung zum «eidgenössischen Diplom als Naturheilpraktiker/in» sind auf Verordnungsstufe zudem auch noch die nachfolgend beschriebenen Punkte zu regeln.

Praktische Ausbildung

Der Ausbildungsweg zur höheren Fachprüfung umfasst sieben Module (vgl. Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz [OdA AM], Prüfungsordnung über die Höhere Fachprüfung für Naturheilpraktikerin und Naturheilpraktiker vom

28.4.2015, Ziff. 3.3), darunter das Modul «Praktische Ausbildung» (M6). Die praktische Ausbildung ist eine Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht einer ausgebildeten Person. Für den Praktikanten oder die Praktikantin soll keine Bewilligung erforderlich sein. Die für sie verantwortliche Ausbildungsperson benötigt jedoch im Kanton Luzern eine Berufsausübungsbewilligung als Naturheilpraktiker/in in der jeweiligen Fachrichtung.

Berufspraxis unter Mentorat

Zulassungsvoraussetzung für die höhere Fachprüfung ist die Absolvierung des Moduls «Berufspraxis unter Mentorat» (M7). Es handelt sich um eine grundsätzlich fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit unter persönlicher Begleitung/Betreuung einer erfahrenen Fachperson. Diese hat die Aufgabe, Einzelpersonen bei der Praxis Einführung zu begleiten, sie zu führen und im Sinn eines autonomen Lernens anzuleiten (Supervision). Für die Absolvierung der «Berufspraxis unter Mentorat» soll der Mentorand oder die Mentorandin eine spezielle Bewilligung benötigen (Sonderbewilligung), da bereits weitgehend eine fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit erfolgt. Diese Sonderbewilligung kannte der Kanton Luzern schon in anderen Fällen, namentlich für den Bereich der Psychotherapie vor Inkrafttreten des Psychologieberufgesetzes (vgl. § 5 Psychotherapeutenverordnung vom 9.12.2008 [G 2008 458]).

Fachliche Bewilligungsvoraussetzung für die Sonderbewilligung soll das Zertifikat der OdA AM sein, was bedeutet, dass die Person die Module 1–6 der Ausbildung abgeschlossen haben muss. In formeller Hinsicht wird verlangt, dass das Mentorat mit einem von der OdA AM akkreditierten Mentor oder einer Mentorin durchgeführt wird. Das ist auch Voraussetzung für die Zulassung zur höheren Fachprüfung.

Die Sonderbewilligung soll auf längstens fünf Jahre befristet sein (= maximale Dauer der Mentorszeit). Eine Verlängerung ist in begründeten Härtefällen (z.B. infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaft) einmalig möglich. So wird die Umgehung der ordentlichen Berufsausübungsbewilligung(-spflicht) durch ein «ewiges Mentorat» – wie teilweise in der Vernehmlassung befürchtet – verhindert.

3.1.3 Auskunftsrecht bei Straftaten (§ 27 Abs. 2 Entwurf)

Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber nach Gesundheitsgesetz sind heute berechtigt, der Strafverfolgungsbehörde Wahrnehmungen zu melden, die auf ein begangenes oder bevorstehendes Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen (Abs. 2). In der Praxis gibt dabei immer wieder Anlass zu Diskussionen, ob dieses Melderecht auch die Auskunftserteilung bei nachträglichen Rückfragen der Strafverfolgungsbehörden mitumfasst. Zudem gelangen die Strafverfolgungsbehörden im Zusammenhang mit der Abklärung einschlägiger Straftaten oftmals aus eigener Initiative an Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber und verlangen entsprechende Auskünfte über die Behandlung und den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten. Diese bestehende Rechtsunsicherheit soll behoben werden. Den Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern soll ausdrücklich die Möglichkeit gegeben werden, in berechtigten Fällen den Strafuntersuchungsbehörden straflos Auskunft geben zu können. § 27 Absatz 2 soll deshalb insofern präzisiert werden, dass nicht bloss bezüglich eigener Wahrnehmung, sondern neu generell bezüglich Sachverhalten, die auf ein begangenes oder bevorstehendes Verbrechen oder Vergehen schliessen lassen, ein Melde- und Auskunftsrecht an die Strafverfolgungsbehörde besteht. Der Entscheid über den Gebrauch des Auskunfts- und Melderechts obliegt dabei immer noch dem Bewilligungsinhaber oder der Bewilligungsinhaberin.

3.1.4 Kostenersatzpflicht beim Notfalldienst (§ 32 Abs. 3 Entwurf)

Das geltende Gesundheitsgesetz verpflichtet Ärztinnen und Ärzte, die Zahnärztinnen und -ärzte, Tierärztinnen und -ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zur Teilnahme an einem Notfalldienst, der vom jeweiligen Berufsverband zu regeln ist (§ 32 Abs. 2 GesG). Die Berufsverbände sind in diesem Zusammenhang ermächtigt, bei notfalldienstpflichtigen Personen, die keinen Notfalldienst leisten, eine zweckgebundene Ersatzabgabe zu erheben. Wie diese Ersatzabgabe zu bemessen ist, regelt das Gesundheitsgesetz nicht und überlässt dies den Berufsverbänden. Die Luzerner Ärztesgesellschaft als grösster Berufsverband hat derzeit eine Ersatzabgabe von 1500 bis 5000 Franken pro Jahr festgelegt – abhängig vom Arbeitspensum (vgl. Art. 7 Abs. 1 Reglement über den ärztlichen Notfalldienst im Kanton Luzern der Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern vom 2.5.2017).

Das Bundesgericht hat eine gegenüber dieser Regelung gleichlautende Bestimmung des Kantons Thurgau jedoch für unzureichend und damit für unzulässig beurteilt. Delegiere der Gesetzgeber Kompetenzen zur rechtssatzmässigen Festlegung einer Abgabe, müsse er in einer formell-gesetzlichen Grundlage nicht nur den Kreis der Abgabepflichtigen und den Gegenstand der Abgabe selber bestimmen, sondern auch deren Bemessungsgrundlagen. Insbesondere müsse die Höhe der Abgabe beziehungsweise ein Rahmen und Berechnungsmodus für deren Festsetzung aus dem Gesetz selbst hervorgehen (Urteil 2C_807/2010 vom 25.10.2011 E. 3). Das heisst, dass der Kanton selber den Rahmen für die Bemessung der Ersatzabgabe im Gesundheitsgesetz festlegen muss und diese Aufgabe nicht (mehr) den Berufsverbänden überlassen darf. Seither haben denn auch zahlreiche Kantone ihre gesetzlichen Regelungen über den Bezug der Ersatzabgabe aus dem Notfalldienst rechtskonform angepasst. Der vorliegende Entwurf sieht vor, dass der zuständige Berufsverband von den pflichtigen Medizinalpersonen eine Ersatzabgabe von 1,5 Prozent des AHV-pflichtigen aus medizinalberuflicher Tätigkeit erzielten Einkommens, maximal jedoch von 5000 Franken, pro Jahr erheben darf (Abs. 3). Eine gleiche Regelung kennen beispielsweise die Kanton Thurgau (vgl. § 19 Thurgauer Gesundheitsgesetz [RB 810.1]) und Aargau (vgl. § 38 Abs. 2^{bis} Aargauer Gesundheitsgesetz [SAR 301.100]). Die vorgeschlagene Regelung orientiert sich an der heutigen Regelung der Ärztesgesellschaft und wurde von dieser sowie vom Luzerner Apothekerverein und von der Luzerner Zahnärztesgesellschaft in der Vernehmlassung befürwortet. Der neu vorgesehene Bezug zum AHV-pflichtigen Einkommen ermöglicht eine gegenüber der Anknüpfung an das formale Arbeitspensum sachgerechtere Berücksichtigung des effektiven Tätigkeitsumfangs und gewährleistet damit besser die rechtsgleiche Behandlung der betroffenen Medizinalpersonen. Innerhalb des gesetzlich vorgegebenen Rahmens liegt es dann weiterhin in der Kompetenz der Berufsverbände, zu entscheiden, ob und in welchen Fällen eine Ersatzabgabe bei den notfalldienstpflichtigen Medizinalpersonen erhoben wird, und die genaue Höhe der Ersatzabgabe zu bestimmen.

3.1.5 Aufhebung der Zweigpraxisbewilligung (§ 33 Entwurf)

Zur Ausübung der eigenverantwortlichen Tätigkeit benötigen die Angehörigen der universitären Medizinalberufe eine Berufsausübungsbewilligung (Art. 34 MedBG). Die Bewilligung gilt für den ganzen Kanton. Die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber haben der zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörde mitzuteilen, an welchem Ort sie ihre Tätigkeit ausüben (§ 7 Verordnung über die universitären Medizinalberufe; SRL Nr. 805). Wollen sie ihre Tätigkeit an einem weiteren Ort ausüben, dann benötigen sie nach geltendem Recht eine gebührenpflichtige «Zweigpraxisbewilligung» (§ 33 GesG). Die Erteilung dieser Bewilligung ist jedoch an keinerlei besondere Voraussetzungen geknüpft. Sie wird alleine aufgrund des Gesuchs hin erteilt. Angesichts der bereits bestehenden Meldepflicht des Tätigkeitsortes beziehungsweise der Tätigkeitsorte auf Verordnungsstufe handelt es sich bei der Zweigpraxisbewilligung aus gesundheitspolizeilicher Sicht um ein unnötiges und für die Betroffenen zudem kostenpflichtiges Instrument ohne Mehrwert. Die Zweigpraxisbewilligung soll deshalb abgeschafft werden (§ 33 Entwurf).

3.1.6 Verbesserung der Aufsicht über Betriebe im Gesundheitswesen

3.1.6.1 Ausgangslage

Das Gesundheitsgesetz kennt heute für folgende Betriebe im Gesundheitswesen eine Bewilligungspflicht:

Betrieb	Rechtsgrundlage
Spitäler	§ 37 Abs. 1a GesG
Betriebe wie Spitäler, welche Blut und Blutprodukte nur lagern	§ 37 Abs. 1b GesG
öffentliche Apotheken und Spitalapotheken	§ 37 Abs. 1c GesG
Organisationen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause (Spitex)*	§ 37 Abs. 1d GesG
andere Organisationen und Einrichtungen, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung eine kantonale Zulassung benötigen:	§ 37 Abs. 1d GesG i.V.m.
Organisationen der Hebammen	Art. 45a KVV
Organisationen der Ergotherapie	Art. 52 KVV
Organisationen der Physiotherapie	Art. 52a KVV
Organisationen der Ernährungsberatung	Art. 52b KVV
Organisationen der Logopädie	Art. 52c KVV
Abgabestellen für Mittel und Gegenstände	Art. 55 KVV
Transport- und Rettungsunternehmen	Art. 56 KVV
Drogerien	§ 37 Abs. 1e GesG

[* zuständig für die Bewilligungserteilung und die Aufsicht sind hier die Gemeinden (§ 39 Abs. 1 GesG)]

Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen (Art. 36a KVG), das heisst ärztliche Gruppenpraxen, fallen heute nicht unter die Bewilligungspflicht, sondern nur die dort tätigen Personen (vgl. B66 zum Entwurf eines neuen Gesundheitsgesetzes vom 19.10.2004; in: Verhandlungen des Grossen Rates [GR] 2005, S. 1069 und 1115).

3.1.6.2 Neue Bewilligungspflicht für ambulante ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Einrichtungen (§ 37 Abs. 1b Entwurf)

Künftig sollen neu auch «ambulante ärztliche, zahnärztliche oder chiropraktische Einrichtungen» der Betriebsbewilligungspflicht unterstehen. Unter «Einrichtung» sind Betriebe oder Praxen zu verstehen,

- die in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert sind und die damit wirtschaftlich eine Abrechnungseinheit bilden (Gemeinschafts- oder Gruppenpraxen, wie z. B. HMO-Praxen oder Zahnarztzentren; auch Einrichtungen nach Art. 36a KVG) oder
- die wirtschaftlich nicht den dort tätigen universitären Medizinalpersonen gehören, sondern einer dritten natürlichen oder juristischen Person (z. B. ambulante Aussenstandorte von Spitälern).

Nicht als Einrichtung gelten demgegenüber sogenannte Praxisgemeinschaften, das heisst Zusammenschlüsse von zwei oder mehreren universitären Medizinalpersonen zur Ausübung der Tätigkeit in gemeinsamen Praxisräumen mit gemeinsamem Personal. Diese üben ihre Tätigkeit nicht gemeinschaftlich aus und bilden keine wirtschaftliche Abrechnungsgemeinschaft, sondern lediglich eine Kostengemeinschaft, das heisst sie treten im Behandlungsvertrag und im Abrechnungsverhältnis in eigenem Namen auf und rechnen jeder für sich ab.

Mit der Einführung der Bewilligungspflicht für solche Einrichtungen wird der angestrebte bewilligungs- und aufsichtsrechtliche Durchgriff auch auf die Betreiber solcher Einrichtungen ermöglicht, insbesondere auf solche, die keine universitären Medizinalpersonen und somit branchenfremd sind (vgl. Ausführungen in Kap. 2.4). Mit dem Inhaber oder der Inhaberin der Betriebsbewilligung beziehungsweise der darin genannten fachverantwortlichen Person besteht für die Aufsichtsbehörde neu eine eindeutig bestimmte und für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften in der Einrichtung verantwortliche Ansprechperson. Für organisatorische Missstände in der Einrichtung oder Praxis kann der Betreiber seine Verantwortung nicht mehr auf die angestellten Medizinalpersonen abwälzen, zumal diese oft wechseln und mithin aufsichtsrechtlich schwer greifbar sein können. Die Einführung der Betriebsbewilligungspflicht ändert jedoch nichts daran, dass sämtliche fachlich eigenverantwortlich tätigen universitären Medizinalpersonen im Betrieb weiterhin über eine persönliche Berufsausübungsbewilligung verfügen müssen. Dies ergibt sich bereits aus dem Bundesrecht. Es macht aber auch sachlich Sinn, fehlbare Medizinalpersonen auch in bewilligungspflichtigen Einrichtungen wegen einer ihnen anzulastenden Verletzung von Berufspflichten weiterhin persönlich zu belangen.

Um den betroffenen Praxen und Betrieben genügend Zeit für die Beantragung der neu erforderlichen Betriebsbewilligung einzuräumen, sieht der Entwurf vor, dass die Inhaberinnen und Inhaber ambulanter ärztlicher, zahnärztlicher und chiropraktischer Einrichtungen innert zweier Jahre seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung eine Betriebsbewilligung beantragt haben müssen (§ 64a Abs. 2 Entwurf).

3.1.6.3 Verfeinerte Bewilligungsvoraussetzungen für Betriebe (§ 38 Abs. 1d und e Entwurf)

Das geltende Gesundheitsgesetz bestimmt, dass für die Erteilung einer Betriebsbewilligung eine verantwortliche Fachperson zu bezeichnen ist, welche über eine persönliche Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. So muss zum Beispiel die medizinische Leitung eines Spitals ein Arzt oder eine Ärztin mit Berufsausübungsbewilligung sein oder die Leitung einer Organisation für Physiotherapie entsprechend ein Physiotherapeut oder eine Physiotherapeutin. Darüber hinaus muss der Betrieb über das für die Erbringung der Leistung erforderliche Fachpersonal verfügen und eingerichtet sein (§ 38 Abs. 1a–c GesG).

Diese Bewilligungsvoraussetzungen sollen in dem Sinn ergänzt werden, dass der Betrieb neu zusätzlich auch

- Gewähr für eine vorschriftsgemässe Betriebsführung bieten, zweckmässig organisiert sein und die fachliche Unabhängigkeit derjenigen Personen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, sichergestellt sein muss (§ 38 Abs. 1d Entwurf) und
- über ein zweckmässiges System für die Qualitätssicherung verfügen muss (§ 38 Abs. 1e Entwurf).

So kann die Behörde bereits im Prozess der Gesuchstellung und auch danach die Vertrauenswürdigkeit (Leumund, Strafurteile, Liquidität usw.) der Betriebsinhaberinnen und -inhaber abklären, da diese in der Regel keine Medizinal- oder Gesundheitsfachpersonen sind und entsprechend nicht bereits über eine persönliche Berufsausübungsbewilligung kontrolliert werden. Weiter wird es so möglich, festgestellte Mängel und dadurch entstehende mögliche Gefährdungen von Patientinnen und Patienten zu ahnden, welche eher den Rahmenbedingungen im Betrieb anzulasten sind als den dort tätigen Fachpersonen. Auch können so bei einer festgestellten unzulässigen Einmischung der Betriebsinhaberinnen und -inhaber in die fachlichen Entscheide der Fachpersonen der Bestand der Betriebsbewilligung hinterfragt oder zumindest Disziplinarmassnahmen ausgesprochen werden. Qualitätssicherungssysteme sind im Übrigen bei den Berufen oder den Betrieben, die zur Leistungserbringung zulasten der Krankenversicherung berechtigten oder welche die Abgabe von Arzneimitteln beinhalten, bereits aufgrund der einschlägigen Rechtsgrundlagen Standard. In Zeiten steigender Gesundheitskosten sind sie ein wirksames Mittel für die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und dennoch wirtschaftlichen Leistungserbringung.

Des Weiteren wird der Rechtsverweis auf die Bestimmungen über die bewilligungspflichtigen Berufe erweitert. So wird insbesondere sichergestellt, dass bewilligungspflichtige Betriebe über eine Betriebshaftpflichtversicherung verfügen müssen (§ 40 Entwurf i.V.m. § 24 Abs. 1g Entwurf).

3.2 Weitere wichtige Revisionspunkte

3.2.1 Ergänzende Versorgung

Die jährlich steigenden Gesundheitskosten wirken sich nicht nur auf die Privathaushalte, sondern auch auf den Kanton und die Gemeinden aus, namentlich bei der Spital- und der Pflegefinanzierung und indirekt bei der individuellen Prämienverbilligung. Die Steuerungsmöglichkeiten des Kantons sind dabei begrenzt, da der massgebliche Teil der Gesundheitsversorgung heute über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG und damit über die Vorgaben des Bundes erfolgt. Der Kanton kann jedoch ergänzend zu den oder ausserhalb der Regelstrukturen des KVG in seinem Zuständigkeitsbereich Massnahmen treffen, um die Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Angeboten qualitativ besser und wirtschaftlicher zu machen. Dafür sind jedoch die entsprechenden Rechtsgrundlagen im Gesundheitsgesetz zu schaffen.

3.2.1.1 Verbesserung der Gesundheitsversorgung (§ 44a Entwurf)

Der Kanton soll im Gesundheitsgesetz neu die Grundlage erhalten, dass er zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Gesundheitsversorgung sowie zur Förderung der Versorgungssicherheit entsprechende Massnahmen treffen und auch Beiträge an entsprechende Projekte und Institutionen leisten kann (neuer § 44a Entwurf). Nachfolgend werden solche möglichen Massnahmen beschrieben.

Förderung der Integrierten Versorgung

Durch eine koordinierte Versorgung und die Vernetzung aller Leistungserbringer aus dem ambulanten und dem stationären Bereich können die Behandlungsqualität und die Gesundheitsvorsorge verbessert, die Effizienz gesteigert und dadurch letztlich die Gesundheitskosten gesenkt werden. Der Kanton könnte bei der Gestaltung regionaler Versorgungsnetze unterstützend mitwirken oder entsprechende Projekte mit einer Anschubfinanzierung unterstützen.

Unterstützung versorgungspolitisch sinnvoller Leistungen

Es kommt vor, dass Leistungserbringer aus Sicht des Gesamtgesundheitsystems sinnvolle Leistungen erbringen, die über die tarifliche Regelstruktur gemäss KVG nicht oder nicht vollständig abgegolten sind. Wie bereits im Bereich der Spitäler (vgl. § 5 Abs. 2a Spitalgesetz [SpG; SRL Nr. 800a]) soll der Kanton damit auch im spital-externen Bereich solche Leistungen und Projekte unterstützen können. Zu denken ist beispielsweise an die Vermittlung von Hebammen im Rahmen des Projekts «Hebamme Zentralschweiz» des Vereins Hebammenzentrale. Dieses verfolgt das Ziel, die Betreuung von Wöchnerinnen und Neugeborenen nach Austritt aus dem Spital beziehungsweise im Wochenbett mittels niederschwelliger und koordinierter Vermittlung von freipraktizierenden Hebammen optimal zu organisieren. So können nicht nur Mütter und ihre Familien von der vor- und nachgeburtlichen Hebammenbetreuung profitieren, sondern es wird auch allfälligen (höheren) Gesundheitskosten durch Arztbesuche oder Spitalaufenthalte vorgebeugt (vgl. auch Postulat P 106 von Bucher Noëlle über die Sicherstellung der Finanzierung des Projekts «Hebamme Zentralschweiz» vom 16. September 2019).

Schaffung von Anreizen

Bei Vorliegen von qualitativ gleichwertigen Optionen ist heute die Wahl sowohl für den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin als auch für die Patientinnen und Patienten oftmals finanziell neutral, trotz unterschiedlichen Preisen. In einem Pilotprojekt könnte zum Beispiel untersucht werden, ob die Patientinnen und Patienten mit finanziellen Anreizen zu einem preisbewussteren Verhalten bewegt werden könnten und welche Auswirkungen das auf die Versorgung hätte. Beispielsweise könnte die Wahl eines günstigeren Spitals für eine Behandlung mit einem finanziellen Bonus belohnt werden.

Weitere Beispiele

Denkbar sind beispielsweise auch Massnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten, die Etablierung medizinischer Boards beziehungsweise Indikationsboards sowie die Förderung von Behandlungsleitlinien und Zweitmeinungen.

Die gestützt auf die neue Bestimmung getroffenen Massnahmen oder unterstützten Projekte können dabei sowohl nur Pilotprojektcharakter haben als auch dauerhaft umgesetzt werden, soweit eine Wirksamkeit aufgrund einer sorgfältigen Evaluation nachgewiesen ist. Über die für mögliche Massnahmen eingesetzten finanziellen Mittel entscheidet stets Ihr Rat im Voranschlag.

3.2.1.2 Palliativversorgung (§ 44b Entwurf)

Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in

der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Es wird angestrebt, Patientinnen und Patienten eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode zu gewährleisten und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen zu unterstützen. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. Mit der Palliative Care soll auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten umfassend eingegangen werden (vgl. palliativ.ch). Die meisten Patientinnen und Patienten, die Palliative Care benötigen, können mit einem Angebot an Palliativ-Grundversorgung im Rahmen der bestehenden Pflegestrukturen durch die Spitex, in Pflegeheimen oder in Spitälern angemessen betreut und begleitet werden. Ein kleiner Teil der palliativen Patientinnen und Patienten benötigt jedoch eine Abklärung und Behandlung durch ein Team von Fachpersonen mit einem vertieften palliativmedizinischen Fachwissen. Ohne solchen Dienst werden die Betroffenen bei komplexen Situationen oft in ein Spital verlegt. Über 90 Prozent der im Spital Verstorbenen werden heute von zu Hause eingewiesen, und über 70 Prozent der Sterbefälle im Spital weisen eine Aufenthaltsdauer von weniger als 14 Tagen auf. Die allermeisten Menschen wünschen sich jedoch, im vertrauten Umfeld sterben zu können, sei dies zu Hause oder in einem Pflegeheim. Diesem Wunsch könnte entsprochen und diese Menschen im gewohnten Umfeld gepflegt oder in den Tod begleitet werden, wenn ein spezialisierter mobiler Palliative-Care-Dienst zur Verfügung stünde. In verschiedenen anderen Kantonen ist dies bereits erfolgreich umgesetzt (z.B. SG, AG, ZH, BS, GR).

Mit einem neuen § 44b soll eine Rechtsgrundlage für die Palliativversorgung geschaffen werden. Einerseits sollen die bestehenden allgemeinen Versorgungsaufträge des Kantons in der Spitalversorgung gemäss § 2 SpG und der Gemeinden in der ambulanten und stationären Krankenpflege gemäss § 2a Absatz 1 des Betreuungs- und Pflegegesetzes (BPG) vom 13. September 2010 (SRL Nr. 867) in Bezug auf ein palliatives Grundversorgungsangebot konkretisiert werden (Abs. 1). Damit wird klargestellt, dass die Palliativ-Grundversorgung heute ausdrücklich Bestandteil der Pflegeregelversorgung ist.

Andererseits sollen Kanton und Gemeinden in Umsetzung des Postulats P 185 von Gerda Jung über eine patientenorientierte Palliativversorgung vom 21. Juni 2016 künftig neu gemeinsam einen spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst betreiben beziehungsweise durch private oder öffentlich-rechtliche Organisationen betreiben lassen und finanzieren (§§ 44b Abs. 2 Entwurf). Dieser spezialisierte mobile Palliative-Care-Dienst stellt keine Konkurrenz zur Spitex vor Ort dar, sondern ergänzt diese. Die Spitex beziehungsweise Pflegeverantwortlichen in den Heimen und die Hausärztinnen und -ärzte bleiben die primären Ansprechpersonen vor Ort. Sie arbeiten bei Bedarf eng mit dem spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst zusammen und werden von diesem fachlich unterstützt. Kern des Dienstes bilden speziell ausgebildete Pflegende sowie Ärztinnen und Ärzte; je nach Bedarf kommen Fachleute aus der Seelsorge, Sozialarbeit und Psychologie dazu. Der Dienst muss rund um die Uhr und an sieben Tagen in der Woche erreichbar sein. Der spezialisierte mobile Palliative-Care-Dienst kann die Pflege in Absprache mit der Spitex vorübergehend oder ganz übernehmen, oder er kann die Spitex instruieren, damit diese die Leistungen selber erbringen kann. Der spezialisierte mobile Palliative-Care-Dienst ist regional verankert. Beim Aufbau sind die Spitex-Organisationen und die Hausärztinnen und -ärzte vor Ort involviert, sodass den regionalen Gegebenheiten

ten und den bereits vorhandenen Strukturen Rechnung getragen wird. Die Betreuung muss zwischen den einzelnen Regionen koordiniert werden. Die Finanzierung der ambulanten Krankenpflege (Spitex) oder der Pflege in einem Pflegeheim ist, soweit die Kosten nicht durch die Krankenversicherung und die Betroffenen gedeckt sind, Sache der Gemeinden (Restfinanzierung). Weil aber der spezialisierte mobile Palliative-Care-Dienst eine Leistung erbringt, welche die typischen Leistungen der Spitex übersteigen, und damit auch Spitaleinweisungen verhindert werden, soll sich der Kanton hälftig an den geschätzten Betriebskosten von jährlich 600'000 Franken beteiligen.

3.2.2 Krebsregister (§§ 53c–f)

Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Krebsregistrierungsgesetz verpflichtet der Bund die Kantone, kantonale Krebsregister zu betreiben. Das Krebsregistrierungsgesetz und seine Ausführungserlasse regeln den Betrieb der kantonalen Krebsregister einheitlich und umfassend. Sie bestimmen namentlich

- den Katalog der im kantonalen Krebsregister zu registrierenden Daten (Art. 3 KRG, Art. 1–3 KRV),
- eine Meldeverpflichtung für Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere öffentliche und private Institutionen des Gesundheitswesens, die eine Krebserkrankung diagnostizieren oder behandeln (Art. 3 und 4 KRG),
- die Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere ein Informations- und Widerspruchsrecht (Art. 5–7 KRG),
- die Registrierung der Daten im kantonalen Krebsregister und den Abgleich der Daten mit der kantonalen Einwohnerplattform (Art. 9 KRG),
- die Weiterleitung der Daten des Krebsregisters an andere kantonale Krebsregister, das Kinderkrebsregister und die nationale Krebsregistrierungsstelle (Art. 8 Abs. 2 und 12 KRG),
- die Zurverfügungstellung der Daten zu Forschungszwecken (Art. 23 KRG);
- den Datenschutz (Art. 25 ff. KRG).

Aufgrund dieser bundesrechtlichen Regelungen haben die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über das kantonale Krebsregister bezüglich des Datenschutzes (§ 53c), des Inhalts des kantonalen Krebsregisters (d.h. die zu meldenden und registrierenden Datensätze) und des zur Qualitätssicherung erfolgenden Abgleichs mit der kantonalen Einwohnerplattform (§ 53d), der Meldung der Daten an das Register der Patientenrechte (§ 53e) und der Datenweitergabe (§ 53f) keine eigenständige rechtliche Bedeutung mehr. Diese Bestimmungen können entsprechend aufgehoben werden. Stattdessen wird in einem vollständig überarbeiteten § 53c unter der Sachüberschrift «Betrieb» auf das Bundesrecht verwiesen (§ 53c Abs. 1 Entwurf).

Für die Qualitätssicherung von Früherkennungsprogrammen (z. B. Brustkrebs-Screening-Programme) ist es zwingend, dass alle Krebserkrankungen von Patientinnen und Patienten gemeldet werden, die an einem Früherkennungsprogramm teilgenommen haben. Dabei sind insbesondere jene Krebserkrankungen von Bedeutung, bei denen das Screening kein Verdachtsmoment ergeben hat, die jedoch in der Zeitspanne zwischen zwei Screening-Zeitpunkten diagnostiziert wurden (sogenannte Intervallkrebse). Die Früherkennungsprogramme benötigen die diagnostischen Daten zur Krebserkrankung (Art. 3 Abs. 1f KRG) sowie allenfalls Angaben zur Erstbehandlung (Art. 3 Abs. 1g KRG). Für die korrekte Personenzuordnung darf das kantonale Krebsregister den Früherkennungsprogrammen die AHV-Versichertennummer bekanntgeben, wenn dafür eine spezifische kantonale Gesetzesgrundlage

besteht (Art. 13 Unterabs. a KRG; Art. 50e Abs. 1 und 3 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [SR 831.10; AHVG]). Diese soll mit § 53c Absatz 2 des Entwurfs geschaffen werden.

4 Ergebnis der Vernehmlassung

4.1 Allgemeines

Am 11. Dezember 2018 beauftragten wir das Gesundheits- und Sozialdepartement, eine Vernehmlassung zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes mit Schwerpunkt Bewilligungswesen und Aufsicht durchzuführen. Diese dauerte von Ende Dezember 2018 bis Ende März 2019. Eingeladen waren die in Ihrem Rat vertretenen Parteien, der Verband Luzerner Gemeinden (VLG), das Luzerner Kantonsspital (LUKS) und die Luzerner Psychiatrie (Lups), die Hirslanden Klinik St. Anna, der Verein Palliativ Luzern, die Verbände der bewilligungspflichtigen Berufe sowie der Naturheilpraktiker, das Kantonsgericht sowie alle Departemente. Es gingen insgesamt 32 Stellungnahmen ein.

4.2 Stellungnahme zu einzelnen Punkten und deren Würdigung

Die Vernehmlassungsantworten enthielten zusammengefasst Bemerkungen zu den folgenden Hauptpunkten:

- Harmonisierung Bewilligungswesen mit dem Bundesrecht
- Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik
- Auskunftsrecht an Strafuntersuchungsbehörden
- Ersatzabgabe beim Notfalldienst
- Aufhebung Zweigpraxisbewilligung
- Bewilligungspflicht für ambulante Einrichtungen
- Verfeinerung Bewilligungsvoraussetzungen für Betriebsbewilligungen
- Verbesserung der Gesundheitsversorgung
- Palliativversorgung

4.2.1 Harmonisierung des Bewilligungswesens mit dem Bundesrecht

Die Angleichung der gesetzlichen Bestimmungen des kantonalen Gesundheitsgesetzes über die bewilligungspflichtigen Berufe und die Aufsicht an die entsprechenden Regeln für die nach Bundesrecht (MedBG, GesBG, PsyG) bewilligungspflichtigen Berufe wurde von den Antwortenden mit grosser Mehrheit befürwortet (CVP, FDP, GLP, Grüne, SP, SVP, VLG, LUKS, Lups, Luzerner Ärztesgesellschaft [LAG], Luzerner Zahnärztesgesellschaft [LZG], Luzerner Apothekerverein [LAV], Chiro-Suisse, Gesellschaft Zentralschweizer Tierärzte [GZST], Organisationen der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz [OdA AM] und Komplementärtherapie [OdA KT], Swiss Dental Hygienists, Vereinigung Luzerner Drogisten, Verband der medizinischen Masseur Schweiz [VDMS], Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Augenoptik Verband Schweiz [AOVS], Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie [SBAO], Optik Schweiz, Physio Zentralschweiz, Schweizerischer Podologen-Verband [SPV]).

Zu den Bewilligungsvoraussetzungen (§ 18 Entwurf) stellte die GLP den Antrag, dass Bewilligungsvoraussetzung zusätzlich auch die Verwendung des elektronischen Patientendossiers (EPD) sein solle.

Aus Sicht unseres Rates ist davon abzusehen, weil das EPD Sache des Bundes ist und die Kantone keine Kompetenz haben, von sich aus Gruppen von Gesundheitsberufen dem EPD zu unterstellen. Zudem ist die Teilnahme am EPD bei den nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufen keine Bewilligungsvoraussetzung, sodass die angestrebte Harmonisierung der Rechtsgrundlagen wieder vereitelt würde.

Der TCM Verband Schweiz verlangte, dass als Bewilligungsvoraussetzung neu das Beherrschen der deutschen Sprache auf Niveau B2 verlangt werden solle.

Dazu ist anzuführen, dass der Entwurf neu vorsieht, dass die gesuchstellenden Personen «über die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache» verfügen müssen (§ 18 Abs. 1 Entwurf). Dies entspricht der angestrebten Harmonisierung mit dem Bundesrecht. Wie in Kapitel 3.1.1.2 dargelegt, ist vorgesehen, in der Bewilligungspraxis das Niveau B2 als Mindestanforderung vorzusetzen. Die Festschreibung der konkreten Anforderungsprofils im Gesetz erachten wir deshalb als unnötig beziehungsweise aus Gründen der Flexibilität nicht als zweckmässig.

Bezüglich der Berufspflichten gemäss § 24 Entwurf stellte die GLP den Antrag, dass die Anforderungen an die Fortbildungspflicht (§ 24 Abs. 1b Entwurf) in Abstimmung mit den Berufsverbänden definiert werden müssten. Der SBAO erachtete die vorgeschlagene Regelung als zu wenig konkret und wünschte eine Delegation an die Berufsverbände.

In der Sache ist eine gesetzliche Regelung unnötig, da sich die zuständige Dienststelle Gesundheit und Sport bereits heute in der Praxis an den Fortbildungsvorgaben der Berufsverbände (FMH, SSO usw.) orientiert und das Anliegen deshalb ohne gesetzliche Regelung bereits umgesetzt ist. In formeller Hinsicht ist wieder darauf hinzuweisen, dass das Bundesrecht keine solche Bindung an die Vorgaben der Berufsverbände kennt und eine zwingende gesetzliche Vorgabe deshalb wiederum der Harmonisierung widersprechen würde. Aus den genannten beiden Gründen ist auch eine Delegation der Kontrolle der Fortbildungspflicht an die Berufsverbände abzulehnen.

Schliesslich erachtet die GLP die Umschreibung der Berufspflicht über die Werbung (§ 24 Abs. 1d Entwurf) als zu «schwammig und für einen Gesetzestext unangemessen».

Dazu ist anzuführen, dass im Hinblick auf die angestrebte Harmonisierung der Wortlaut der bewilligungsrechtlichen Erlasse des Bundes übernommen wurde. Die Bestimmung enthält zwar verschiedene unbestimmte Rechtsbegriffe (objektiv, aufdringlich usw.). Da das Verständnis für das, was als zulässige Werbung verstanden wird, über die Zeit ändern kann, erlaubt es diese offene Formulierung den Vollzugsbehörden, ihre Praxis den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten anzupassen, ohne das Gesetz ändern zu müssen. Zudem erlaubt es die Verwendung der Begriffe des Bundesrechts, bei Auslegungsfragen auf die entsprechende Rechtsprechung und Lehre dazu zurückgreifen zu können.

Das Kantonsgericht äusserte Bedenken, dass gegen Entscheide der zuständigen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde betreffend die Bewilligungen, die Entbindung vom Berufsgeheimnis sowie das Kontrollrecht und die Beschlagnahme neu direkt

die Verwaltungsgerichtsbeschwerde möglich sein soll (§ 61a Entwurf). Damit verlöre das Gesundheits- und Sozialdepartement ein Führungsinstrument im Sinne der punktuellen Verwaltungskontrolle. Zudem würde der Rechtsschutz der beschwerdeführenden Partei verschlechtert, da das Kantonsgericht nicht über die spezifischen Fachkenntnisse verfüge.

Wir sind der Ansicht, dass die Vereinheitlichung des Rechtsweges im Bewilligungswesen und bei der Aufsicht eines der zentralen Elemente der vorgesehenen Harmonisierung der Rechtsgrundlagen im Bewilligungswesen ist und halten deswegen daran fest. Bei allen nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufen und damit bei rund der Hälfte der bewilligungspflichtigen Berufe insgesamt (vgl. Kap. 3.1.1.1) ist bereits heute die Verwaltungsbeschwerde an das Gesundheits- und Sozialdepartement nicht möglich. Das heisst, das Kantonsgericht ist hier erste und einzige Rechtsmittelinstanz auf kantonaler Ebene, ohne dass dies negative Folgen für den Rechtsschutz der Betroffenen oder für die Qualität der Rechtsprechung hätte. Es besteht keine sachliche Begründung dafür, weshalb der Rechtsschutz bei den nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufen weitreichender sein sollte als bei den bundesrechtlichen Berufen im Gesundheitswesen. Zudem hat das Gesundheits- und Sozialdepartement als Fachdepartement auch bei einer direkten Rechtsmittelzuständigkeit des Kantonsgerichtes über dessen Rechtsprechung immer noch eine genügende Verwaltungskontrolle über die vollziehenden Dienststellen, wie dies Erfahrungen aus dem Veterinärwesen oder dem Lebensmittelrecht zeigen, wo ebenfalls keine Verwaltungsbeschwerde als erstes Rechtsmittel möglich ist. Schliesslich ist auch nicht von einer signifikanten Mehrbelastung des Kantonsgerichtes aufgrund des kürzeren Rechtsweges auszugehen, da es in den betroffenen Bereichen erfahrungsgemäss nur wenige Beschwerdefälle gibt.

4.2.2 Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik *Grundsatz*

Die Wiedereinführung einer Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik wurde in der Vernehmlassung grossmehrheitlich begrüsst. Lediglich die FDP sprach sich im Grundsatz dagegen aus. Ihrer Ansicht nach sei eine Überprüfung der verschiedensten Ausbildungen für den Kanton nach wie vor schwierig. Mit der Bewilligungspflicht werde der Kanton Luzern zudem für diesbezügliche Leistungserbringer besonders attraktiv, was zu einer unerwünschten Ausweitung der Kosten (Zusatzversicherung) führen werde. Die Einführung der Bewilligungspflicht sei zudem präjudiziell für eine Anerkennung der Alternativmedizin als KVG-Leistung. Die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht sei unnötig. Seit der Abschaffung der Bewilligungspflicht seien keine Missstände bekannt.

Aus Sicht unseres Rates ist die Wiedereinführung einer Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Ausübung der Naturheilpraktik aus Gründen des Patientenschutzes (Qualität und Transparenz) angezeigt. Es ist zwar zutreffend, dass seit der Abschaffung der Bewilligungspflicht im Jahr 2006 keine grösseren Missstände in der Naturheilpraktik bekannt sind. Dies gilt jedoch auch für die übrigen bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen, wo es in Relation zur Zahl der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber insgesamt zu sehr wenig Beschwerden und Beanstandungen kommt. Wie diesen Berufen liegt jedoch auch der Naturheilpraktik ein anerkanntes Gefährdungspotenzial zugrunde, das eine Bewilligungspflicht rechtfertigt. Entgegen der von der FDP vertretenen Auffassung muss der Kanton mit den eidgenössischen Diplomen die Ausbildungen inhaltlich

gerade nicht mehr selber prüfen, sondern kann – wie dies bei allen anderen gesamtschweizerisch einheitlichen Gesundheitsausbildungen der Fall ist – für die Bewilligungserteilung einzig auf das eidgenössische Diplom abstellen. Damit ist die Umsetzung ausreichender und einheitlicher fachlicher Bewilligungsanforderungen durch den Kanton gewährleistet. Nachdem die meisten Kantone die Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik kennen und eine Bewilligungspflicht nicht Voraussetzung für eine Abrechnung dieser Leistungen zulasten der freiwilligen Krankenzusatzversicherung ist, ist weiter auch nicht ersichtlich, inwiefern der Kanton Luzern mit der Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für entsprechende Berufsleute attraktiver werden und inwieweit dies zusätzlich kostentreibend wirken sollte – im Gegenteil: Je mehr Kantone eine Bewilligungspflicht kennen, desto attraktiver würde der Kanton Luzern ohne solche. Die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht wird vielmehr die Qualität der entsprechenden Dienstleistungen und die Transparenz für die Bevölkerung erhöhen. Dass die nichtärztliche Alternativmedizin KVG-pflichtig wird, dürfte zudem nicht realistisch sein.

Bewilligungsart

Bezüglich der rechtlichen Anknüpfung einer wiedereingeführten Bewilligung für Naturheilpraktik stellte das Gesundheits- und Sozialdepartement in der Vernehmlassung zwei Varianten zur Diskussion:

- Berufsausübungsbewilligung: Eine Bewilligung, bei welcher die Ausübung der Tätigkeit bewilligungspflichtig ist. Dies entspricht der Regelung der übrigen bewilligungspflichtigen Berufe.
- Titelführungsbewilligung: Eine Bewilligung benötigt, wer bei seiner Tätigkeit den Titel «eidgenössisches Diplom als Naturheilpraktiker/in» verwendet. Wer dies nicht tut, darf ohne Bewilligung weiterhin tätig sein. Dies entspricht der Lösung, welche der Kanton Zürich kennt.

In der Vernehmlassung hat sich eine Mehrheit für die Ausgestaltung der Bewilligung für Naturheilpraktik in Form einer Berufsausübungsbewilligung ausgesprochen (CVP, FDP, Grüne, SP, Lups, LAV, ChiroSuisse, GZST, OdA AM, Swiss Dental Hygenists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV, TCM Fachverband). Demgegenüber erachtete eine Minderheit die Titelführungsbewilligung als sachgerechter (GLP, SVP, VLG, LAG, OdA KT). Die Befürworter der Berufsausübungsbewilligung machten im Wesentlichen geltend, dass nur eine Berufsausübungsbewilligung dem Gefährdungspotenzial der Naturheilpraktik Rechnung trage und für die nötige Qualität und den Patientenschutz Sorge. Dieses Ansinnen entspreche Artikel 118a der Bundesverfassung (BV; SR 101), der auch die Kantone verpflichte, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Bei der Titelführungsbewilligung dürften weiterhin auch Personen naturheilpraktisch tätig sein, die nicht über die erforderliche Bewilligung verfügten. Schliesslich sei es fraglich, ob es aus rechtlicher Sicht zulässig sei, die Verwendung eines gestützt auf Bundesrecht erworbenen Diploms beziehungsweise Titels unter Bewilligungspflicht zu stellen (insb. Grüne, SP, OdA AM). Für die Befürworter der Titelführungsbewilligung ist diese demgegenüber eine liberale Umsetzung der Bewilligungspflicht (GLP). Die Erfahrungen der letzten Jahre würden einen derartigen Ausbau der Bürokratie nicht rechtfertigen. Die Titelführungsbewilligung sei eine einfache Massnahme, die Transparenz schaffe (SVP, VLG) und praktikabel sei (LAG). Die OdA KT vertrat die An-

sicht, dass die Berufsausübungsbewilligung an der Schnittstelle zwischen bewilligungspflichtiger Naturheilpraktik und bewilligungsfreier Komplementärtherapie zu Schwierigkeiten und Ungerechtigkeiten führen werde.

Gestützt auf die Vernehmlassungsantworten erachten wir die Berufsausübungsbewilligung für die Naturheilpraktik als die mehrheitsfähige Lösung der Bewilligungspflicht. Zudem bietet sie sachlich für die Patientinnen und Patienten die bestmögliche Qualität und die höchstmögliche Transparenz. Zudem widerspräche eine «Sonderlösung Titelführungsbewilligung» für die Naturheilpraktik auch einem zentralen Ziel der vorliegenden Gesetzesrevision an gleichlautenden Regeln für sämtliche Bewilligungen. Gegenüber der Berufsausübungsbewilligung entfallen bei der Titelführungsbewilligung zwar gewisse zusätzliche Formalitäten (übergangsrechtliche Regelungen für Personen, die neu der Bewilligungspflicht unterstehen; Einführung einer Sonderbewilligung im Rahmen der Ausbildung [vgl. Kap. 3.1.2.3 und 3.1.2.4]). In Bezug auf den eigentlichen Vollzugsaufwand dürften zwischen den beiden Bewilligungsmodellen jedoch keine signifikanten Unterschiede bestehen. Schliesslich bietet das Modell Berufsausübungsbewilligung auch mehr Rechtssicherheit, da sich so rechtliche Fragen zur Konformität mit Artikel 118a BV oder dem Berufsbildungsrecht des Bundes bezüglich der Verwendung verliehener Berufstitel erübrigen. Was die Abgrenzung zwischen bewilligungspflichtiger Naturheilpraktik und bewilligungsfreier Komplementärtherapie anbelangt, so haben wir ihm Rahmen unserer Ausführungen entsprechende sprachliche Präzisierungen vorgenommen (vgl. Kap. 3.1.2.2).

4.2.3 Auskunftsrecht an die Strafuntersuchungsbehörden

Die mit § 27 Absatz 2 Entwurf vorgeschlagene Erweiterung des Melderechts für Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber an die Strafuntersuchungsbehörden bezüglich Wahrnehmungen, die auf ein Delikt gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit schliessen lassen, mit einem entsprechenden Auskunftsrecht wurde von der grossen Mehrheit der Antwortenden begrüsst (FDP, GLP, Grüne, SVP, VLG, Hirslanden, LUKS, Lups, LAG, LAV, Chiro-Suisse, GZST, OdA AM, OdA KT, Swiss Dental Hygenists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV). Dem Auskunftsrecht ablehnend gegenüber stehen einzig die CVP und der TCM Fachverband.

Gemäss der CVP sei darauf zu achten, dass nicht unschuldige Menschen kriminalisiert würden. Ein Beispiel seien Frauen, die eine Genitalverstümmelung über sich ergehen lassen mussten. Es sei nicht zielführend, den Gynäkologen oder die betroffene Frau strafrechtlich zu verfolgen. Dabei könnten Rückfragen zu eigenen Interpretationen verleiten. Gerade in Fragen von sexuellen Übergriffen brauche es sehr sorgfältige Vorgehensweisen und das nötige Fachpersonal. Der TCM Fachverband sieht die Gefahr, dass ein Therapeut oder eine Therapeutin zur Rechenschaft gezogen werden könnte, wenn offensichtliche Anzeichen nicht gemeldet würden.

Diese Befürchtungen sind unseres Erachtens unbegründet. Wie bereits beim bestehenden Melderecht geht es auch beim neu angedachten Auskunftsrecht nicht um die Kriminalisierung von Opfern oder Gesundheitsfachpersonen. Die Bestimmung ermöglicht es gerade Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern, die dem strafrechtlich geschützten Berufsgeheimnis unterstehen, den Strafuntersuchungsbehörden bei Tötungs-, Körperverletzungs- und bei Sexualdelikten Auskünfte zu erteilen, ohne sich strafbar zu machen. Dies kommt gerade den Opfern

von Straftaten zugute und hilft bei deren Aufklärung. Zudem begründen weder das bisherige Melderecht noch das neu vorgesehene Auskunftsrecht eine «Garantenstellung». Es besteht deswegen keine rechtliche Verpflichtung zur Meldung oder Auskunftserteilung. Es ist ein reiner Gewissensentscheid.

Für die SP stellt sich die Frage, ob nicht gar eine Meldepflicht definiert werden müsste statt ein blosses Melderecht. Immerhin gehe es oftmals um den Schutz von Menschen.

Dies ist abzulehnen. Bei Straftaten verletzte Personen (Opfer, Täter) könnten davon absehen, medizinische Hilfe aufzusuchen, wenn sie befürchten müssten, der Arzt oder die Ärztin oder eine andere Gesundheitsfachperson müsse Meldung an die Strafuntersuchungsbehörden erstatten. Zudem beeinträchtigen Meldepflichten das Vertrauensverhältnis zwischen der Gesundheitsfachperson und dem Patienten oder der Patientin. Meldepflichten bestehen dementsprechend nur bei aussergewöhnlichen Todesfällen und bei ansteckenden Krankheiten.

4.2.4 Ersatzabgabe beim Notfalldienst

Die in § 32 Absatz 3 Entwurf vorgesehene Konkretisierung der Bemessungsgrundlage für die Ersatzabgabe beim Notfalldienst der Ärztinnen und Ärzte, der Zahnärztinnen und -ärzte, der Tierärztinnen und -ärzte und Apothekerinnen und Apotheker wurde grossmehrheitlich begrüsst (CVP, Grüne, VLG, LUKS, Lups, LAG, LZG, LAV, OdA AM, OdA KT, Swiss Dental Hygienists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV, JSD, DISG). Eine Minderheit steht der Änderung kritisch (SVP, Hirslanden) oder ablehnend (FDP, GLP, SP, GZST) gegenüber. Die FDP und die GLP erachten die bisherige Regelung als sachgerecht und sehen keinen Revisionsbedarf. Die Notfalldienstpflcht müsse seitens des Berufsverbandes definiert werden, ebenso die Kriterien für Ausnahmeregelungen und die Höhe der Abgabepflicht der zweckgebundenen Ersatzabgaben. Für die SP gehört eine solche Regelung, insbesondere mit einem konkreten Frankenbetrag beziehungsweise einkommensabhängigen Abzug nicht ins Gesetz. Die Frage sei, ob es eine andere Möglichkeit gebe, Ausnahmen zu bewilligen, dass jemand befristet von der Pflicht entbunden werde, Notfalldienst zu leisten, oder entlastet werden könne, zum Beispiel aufgrund des Alters. Die genauen Sanktionen müssten in der Verordnung geregelt und zum Beispiel von den Standesorganisationen (z. B. Ärzteverband) festgelegt werden. Die SVP kann nicht nachvollziehen, warum es den Berufsverbänden nicht erlaubt sein solle, einen Betrag von weniger als 1,5 Prozent einzuziehen, ein Verzicht hingegen möglich sein solle. Die Hirslanden erachtet die vorgeschlagene Regelung einerseits als sehr detailliert, andererseits dann doch als zu schwammig und ungenau. Die GZST findet den Umstand, dass die Berufsverbände für den Einzug der Ersatzabgabe zuständig seien, problematisch. Dies solle der Kanton machen.

Die allgemeinen abgaberechtlichen Verfassungsgrundsätze verlangen, dass neben dem Kreis der Adressaten der Ersatzabgabe auch der Rahmen für deren Bemessung in einem Gesetz geregelt sein muss und nicht wie bisher an einen Berufsverband delegiert werden kann (vgl. Kap. 3.1.4). Es besteht somit eine rechtliche Notwendigkeit an der vorgeschlagenen Änderung, die eine frankenbezogene Regelung im Gesetz zwingend erfordert. Im Weiteren ändert jedoch nichts an der seit 2006 bestehenden Regelung des Notfalldienstes: Das heisst, der Notfalldienst ist weiterhin von den Berufsverbänden zu organisieren und diese haben zu entscheiden, wer vom Notfalldienst befreit ist und ob eine Ersatzabgabe zu

entrichtet ist. Diese Ersatzgabe ist weiterhin zweckgebunden für die Unterstützung der notfalldienstpflichtigen Personen zu verwenden. Mit der Anknüpfung an den Wert von 1,5 Prozent des AHV-pflichtigen Einkommens bei einer Höchstgrenze von 5000 Franken liegt zudem ein Vorschlag vor, der die unterschiedlichen Pensen der notfalldienstpflichtigen Personen sachgerecht berücksichtigt und auch – was für uns zentral ist – von den betroffenen Berufsverbänden LAG, LZG, LAV und GZST unterstützt wird. Soweit die GZST geltend macht, ein Einzug der Ersatzabgabe durch den Berufsverband sei problematisch, ist dem zu entgegnen, dass diese Regelung rechtlich zulässig ist, seit 2006 besteht, ohne dass dies zu Anständen geführt hätte, und es der GZST im Rahmen ihrer Organisation des tierärztlichen Notfalldienstes selber obliegt zu entscheiden, ob sie die Ersatzabgabe zugunsten der notfalldienstleistenden Tierärztinnen und -ärzte überhaupt einziehen will oder nicht.

4.2.5 Aufhebung Zweigpraxisbewilligung

Die vorgeschlagene Aufhebung der Zweigpraxisbewilligung (§ 33 Entwurf) wurde von der Mehrheit begrüsst (CVP, FDP, Grüne, SVP, LUKS, Lups, LAG, LZG, LAV, ChiroSuisse, GZST, OdA AM, OdA KT, Swiss Dental Hygenists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV, TCM Fachverband). Eine Minderheit lehnt den Vorschlag ab (GLP, SP, VLG).

Aus Sicht der GLP solle das Gesetz aus gesundheitspolizeilicher Sicht sicherstellen, dass Leistungserbringer, die nur während einer kurzen Zeit im Kanton Luzern praktizierten (z.B. bis 90 Tage), bei Beendigung ihrer Tätigkeit ihre Nachfolgestelle der zuständigen Behörde melden müssen. So könne sichergestellt werden, dass beispielsweise bei Haftpflichtfällen die verantwortlichen Leistungserbringer auffindbar blieben. Dies sollte auf Gesetzesstufe sichergestellt werden.

Aus unserer Sicht ist die Aufhebung der Zweigpraxisbewilligung im Wesentlichen damit begründet, dass bereits auf Verordnungsstufe eine Meldepflicht besteht, wonach die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber jede Aufnahme, Verlegung und Aufgabe ihrer Tätigkeit im Kanton Luzern melden müssen. Dies beinhaltet auch die Tätigkeit an mehreren Orten im Kanton. Somit sind weder die Beibehaltung der kostenpflichtigen Zweigpraxisbewilligung noch die Schaffung einer zusätzlichen Meldepflicht auf Gesetzesstufe nötig (vgl. Kap. 3.1.5). Unabhängig davon löst zudem weder das eine noch das andere das von der GLP angesprochene Problem der Auffindbarkeit von abgängigen Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern. Denn diese können trotz Strafandrohung faktisch nicht gezwungen werden, ihre neue Adresse bekannt zu geben.

Die SP erachtet es als wichtig, dass die Praxis von einer Fachperson geführt wird. Deshalb müsse eine persönliche Führung beziehungsweise eine Präsenz vor Ort durch den Leiter oder die Leiterin der Praxis gewährleistet sein. Es gehe hier um Transparenz, vor allem auch gegenüber der zuständigen Behörde.

Die notwendige Transparenz ist auch ohne Zweigpraxisbewilligung gewährleistet. Die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit erfordert immer eine Berufsausübungsbewilligung und innerhalb des Kantons sind wie bisher sämtliche Tätigkeitsorte zu melden.

Für den VLG steht die Aufhebung der Zweigpraxisbewilligung im Widerspruch zur Begründung einer Bewilligungspflicht für ambulante Gemeinschaftspraxen und der

Verfeinerung der Bewilligungsvoraussetzungen für Betriebe im Gesundheitswesen (§§ 37 Abs. 1b und § 38 Abs. 1d und e Entwurf). Es sei nicht einzusehen, weshalb das Führen einer Zweigpraxis nicht den gleichen Anforderungen genügen solle wie das Führen einer Gemeinschaftspraxis. Aus dieser Sicht sei gar zu fordern, dass das Führen einer Zweigpraxis den in § 38 Absatz 1d und e Entwurf genannten Anforderungen genügen müsse, um bewilligt zu werden.

Diese Argumentation ist unzutreffend. Die Zweigpraxisbewilligung ist keine Betriebsbewilligung, sondern die persönliche Erlaubnis an eine Medizinalperson mit bestehender Berufsausübungsbewilligung, ihre Tätigkeit an einem weiteren Ort im Kanton auszuüben. Dies hat mit der vorgesehenen Betriebsbewilligung für ambulante Gemeinschafts- oder Gruppenpraxen nichts zu tun.

4.2.6 Bewilligungspflicht für ambulante Einrichtungen

Die Einführung einer Betriebsbewilligung für ärztliche, zahnärztliche, chiropraktische und tierärztliche Gruppen- oder Gemeinschaftspraxen wird grossmehrheitlich befürwortet (CVP, FDP, GLP, Grüne, SP, SVP, VLG, Hirslanden, LUKS, Lups, LAG, LZG, LAV, ChiroSuisse, OdA AM, OdA KT, Swiss Dental Hygienists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV, TCM Fachverband).

Gegen diese Lösung hat sich einzig die GZST ausgesprochen. Aus ihrer Sicht ist eine Bewilligungspflicht für tierärztliche Gruppen- und Gemeinschaftspraxen nicht notwendig. Es sei wichtig und ausreichend, wenn die verantwortlichen Angestellten, welche diese Einrichtungen im Rahmen ihrer Berufstätigkeit nutzten, über eine Berufsausübungsbewilligung verfügten. Es werde deshalb beantragt, auf die Einführung einer Bewilligungspflicht für Einrichtungen zu verzichten.

Die Erfahrungen aus der Aufsichtspraxis zeigen, dass sich das Bedürfnis nach einer Betriebsbewilligung effektiv nur in der Human- und der Zahnmedizin zeigt. Nach erneuter Prüfung erachten wir die Einführung einer Betriebsbewilligungspflicht für ambulante tierärztliche Einrichtungen als unverhältnismässig und verzichten deshalb im vorliegenden Entwurf darauf.

Seitens der SP wurde vorgeschlagen, dass die Bewilligungsbehörde wie im Kanton Zürich zusätzlich festlegen solle, wie viele unselbständig tätige Angestellte ein Betrieb haben dürfe.

Diese Ergänzung ist unnötig. Bei der Erteilung der Betriebsbewilligung wird stets geprüft, ob die Einrichtung für ihr vorgesehenes Angebot in Bezug auf das Personal und die Infrastruktur ausreichend eingerichtet ist (§ 38 Abs. 1b und c GesG). Ändern sich die Verhältnisse massgebend, ist die Betriebsbewilligung anzupassen. Zudem hat die Regelung des Kantons Zürich einen anderen Hintergrund. Dort benötigten in solchen Einrichtungen tätige Personen bisher keinerlei persönliche Bewilligung. Im Kanton Luzern werden angestellte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Chiropraktorinnen und -praktoren demgegenüber auch weiterhin eine Berufsausübungsbewilligung verfügen oder über eine Assistentenbewilligung beschäftigt sein.

4.2.7 Verfeinerung der Voraussetzungen für Betriebsbewilligungen

Die Präzisierung der allgemeinen Voraussetzungen für die Erteilung von Betriebsbewilligungen wurde von der Mehrheit der Antwortenden begrüsst (CVP, FDP, Grüne,

SP, SVP, VLG, LUKS, Lups, LAG, LAV, ChiroSuisse, GZST, OdA AM, OdA KT, Swiss Dental Hygenists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV, SKL, TCM Fachverband).

Gegen die vorgeschlagene Lösung hat sich lediglich die GLP ausgesprochen. Sie beantragte, dass die Vorgaben des KVG explizit als Bewilligungsvoraussetzung für Betriebe im Gesundheitswesen übernommen werden sollten. Diese müssten über ein Qualitätssicherungssystem verfügen und Qualität messen (oder via eine Qualitätsorganisation messen lassen). Ergebnisqualität werde ausgewiesen und Informationen zur Ergebnisqualität würden der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Das Anliegen der GLP ist mit dem vorliegenden Entwurf insofern erfüllt, als dass dieser gerade vorsieht, dass bewilligungspflichtige Betriebe neu unabhängig von der KVG-Zulassung über ein Qualitätssicherungssystem verfügen müssen (vgl. § 38 Abs. 1e Entwurf). Die Überprüfung, Auswertung und Aufbereitung von Qualitätsdaten mehrerer hundert bewilligungspflichtiger Betriebe ist indes im Kontext der gesundheitspolizeilichen Bewilligungen, die einzig das Erfüllen von Minimalanforderungen sicherstellen soll, nicht sachgerecht und mit den bestehenden Ressourcen der zuständigen Dienststelle auch nicht machbar. Insofern lehnen wir den Antrag ab.

Abzulehnen ist auch der Vorschlag des VLG und des SKL, wonach der Kanton die Anforderungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung für Spitex-Organisationen über die allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen gemäss § 38 Absatz 1 GesG hinaus stärker konkretisieren soll. Die Bewilligung der Spitex-Organisationen ist gemäss Aufgabenteilung Sache der Gemeinden. Es widerspräche den Grundsätzen der Aufgabenteilung, würde der Kanton den Gemeinden hier Vorgaben bei der Bewilligungserteilung machen.

4.2.8 Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Die Schaffung einer Rechtsgrundlage für Massnahmen zur Erhöhung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung und die Ausrichtung von Beiträgen an entsprechende Projekte und Institutionen wurde grossmehrheitlich begrüsst (CVP, Grüne, SP, SVP, VLG, LUKS, Lups, LAG, LAV, ChiroSuisse, GZST, OdA AM, OdA KT, Swiss Dental Hygenists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV, SKL, TCM Fachverband, JSD, DISG, FD (unter Vorbehalt). Dagegen ausgesprochen haben sich die FDP und die GLP.

Die FDP unterstützt zwar Massnahmen, welche Qualität, Versorgungssicherheit und Wirtschaftlichkeit verbessern. Diese sollten jedoch nicht vom Staat geregelt werden und noch weitere Bürokratie schaffen. Massnahmen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit seien bereits in den Tarifverträgen zwischen Krankenkassen und ambulanten Leistungserbringern eingebunden. Neuen Versorgungsmodellen stehe man offen gegenüber. Integrierte Versorgung, Smarter Medicine und Stärkung der Gesundheitskompetenz seien mögliche Massnahmen, welche Qualität und auch Wirtschaftlichkeit förderten. Solche Modelle müssten aber auf privatwirtschaftlicher Basis erfolgen und nicht staatlich organisiert oder geführt sein. Es stelle sich die Frage, ob eine Rechtsgrundlage, welche Projekte im Gesundheitswesen unterstützen, fördern und allenfalls anschubfinanzieren könne, zum Beispiel im Sinne eines PPP-Projektes, wirklich fehle.

Auch die GLP erachtet die Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit gemäss KVG als Aufgabe der Leistungserbringer und der Krankenversicherer. Der Kanton sei verantwortlich für die Sicherstellung der gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligung sowie der Versorgungssicherheit. Zur Förderung von Qualität und Wirtschaftlichkeit habe der Kanton im Rahmen seiner Rolle wichtige Hebel, Verbesserungen zu erreichen. Die Subvention einzelner Massnahmen und Institutionen sei nicht Aufgabe des Kantons. Gerade die integrierte Versorgung entwickle sich auch ohne staatliche Subventionen rasant.

Der Kanton verfügt zurzeit nicht über eine Rechtsgrundlage, um im Gesundheitswesen ausserhalb der Prävention und Gesundheitsförderung Massnahmen zur Erhöhung von Qualität und Wirtschaftlichkeit und zur Verbesserung der Versorgungssicherheit zu treffen und entsprechende Projekte – wie in Kapitel 3.2.1.1 beispielhaft angeführt – zu unterstützen. Es versteht sich von selbst, dass entsprechende Initiativen des Kantons nur ergänzend zu den bestehenden Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen (gemäss KVG) erfolgen sollen und können. Der Kanton soll nur dort tätig werden, wo dies Private mangels einer geeigneten Finanzierung von sich aus nicht oder nur unzureichend selber tun. Unser Rat ist deshalb der Ansicht, dass an der Schaffung der Rechtsgrundlage zwingend festzuhalten ist. Es wird dann Sache Ihres Rates sein, entsprechende Mittel für Massnahmen und Projekte im Voranschlag zu bewilligen.

Seitens des VLG wurde eingewendet, dass es grundsätzlich richtig sei, Projekte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu fördern. Aus dieser Sicht sei die angedachte Bestimmung zu begrüessen. Dies dürfe allerdings nicht dazu führen, dass der Kanton die Gemeinden nach erfolgter Pilotphase verpflichte, die Projekte umzusetzen.

Dem ist zu entgegnen, dass der Kanton nur Projekte im Rahmen seiner Zuständigkeiten umsetzen oder finanzieren und auch die Gemeinden nur im Rahmen der gesetzlichen Ordnung zur Erfüllung von Aufgaben verpflichten kann. Der Kanton erhält mit der vorgeschlagenen Bestimmung keine Kompetenz, die Gemeinden zu einer (Mit-)Finanzierung zu verpflichten.

4.2.9 Palliativversorgung

Die Schaffung einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage für eine Verbesserung der Palliativversorgung und für einen spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst befürworteten FDP, GLP, Grüne, SP, Hirslanden, LUKS, Lups, Verein Palliativ, LAG, LAV, ChiroSuisse, GZST, OdA AM, OdA KT, Swiss Dental Hygenists, Vereinigung Luzerner Drogisten, VDMS, Verein Luzerner Naturheilpraktiker, Physio Zentralschweiz, SPV, SKL, TCM Fachverband. Dem Vorschlag ablehnend gegenüber standen die CVP, die SVP und der VLG.

Für die CVP habe bereits der mobile Einsatzdienst der Psychiatrie Mängel (ständig wechselndes Personal, oft auf der Suche der Einsatzorte, schlechte Koordination und Kommunikation untereinander, zu wenig Fachpersonal usw.). Wenn die mobile Palliativpflege gleich aufgebaut werde, werde sie die gleichen Mängel haben. Es sei zu diskutieren, ob allenfalls unter den Spitex-Organisationen regional zusammengearbeitet werden könnte. Bei der Spitex sei Fachpersonal, Ortskenntnis und Branchenkenntnis vorhanden. Der Kostenschlüssel sei zu diskutieren, weil der Kanton «entlastet» werde.

Die SVP unterstützt den Grundsatz, wonach ein würdevolles Sterben zu Hause möglich sein müsse. Einen neuen kantonsweiten ambulanten Palliativpflegedienst als Verbundaufgabe einzuführen, werde jedoch abgelehnt. Bei dieser Massnahme handle es sich um einen Leistungsausbau, der in der aktuellen Finanzlage nicht gerechtfertigt sei. Der Kanton zwingt die Gemeinden zu einer Organisationsform, was dem Subsidiaritätsprinzip widerspreche. Die Gemeinden sollten selber entscheiden, wie sie die Leistung erbringen wollten. Es fehle eine Angabe, welche Spitalkosten mit dieser Massnahme eingespart werden könnten.

Der VLG moniert, es gebe bereits diverse, kommunal und regional eingesetzte, ambulante Palliativpflegedienste. Es werde als sinnvoller erachtet, solche bereits bestehenden Strukturen zu nutzen und zu fördern. Zudem sollten die Gemeinden nicht gesetzlich verpflichtet werden, ambulante Pflegedienste, die ihrem Bedarf nicht entsprächen, (mit-)finanzieren zu müssen.

Wie in Kapitel 3.2.1.2 ausgeführt, soll der spezialisierte mobile Palliative-Care-Dienst die bestehenden Spitex-Strukturen nicht konkurrenzieren, sondern ergänzen und unterstützen. Er soll die Pflege vorübergehend oder ganz übernehmen können, aber nur in Absprache mit der Spitex. Der mobile Palliative-Care-Dienst kann die Spitex auch bloss instruieren, damit diese die Leistungen (zukünftig) selber erbringen kann. Beim Aufbau sind die Spitex-Organisationen und die Hausärztinnen und -ärzte vor Ort involviert, sodass den regionalen Gegebenheiten und den bereits vorhandenen Strukturen Rechnung getragen wird. Da es keinen Sinn macht, dass jede Gemeinde selber ein solches Angebot bereitstellt, soll dies koordiniert in Zusammenarbeit mit dem Kanton geschehen. Wohl wird der Kanton durch die Vermeidung von Spitalaufhalten am Ende des Lebens entlastet. Diese Kosteneinsparungen können jedoch nicht beziffert werden. Die spitalexterne Palliativpflegeversorgung gehört jedoch an sich in den Aufgabenbereich der Gemeinden und wäre als solche von diesen zu finanzieren. Wir erachten es deshalb nach wie vor als sachgerecht, wenn der spezialisierte mobile Palliative-Care-Dienst als Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden ausgestaltet wird.

Für die vorliegende Botschaft haben wir verschiedene Anregungen für eine sprachliche Anpassung der Bestimmung aufgenommen.

4.2.10 Weitere wichtige Rückmeldungen

Amtliche Ärztinnen und Ärzte (§ 11 Entwurf)

Der VLG erachtet es als sinnvoll, wenn die amtlichen Ärztinnen und Ärzte den Planungsregionen im Sinne des Betreuungs- und Pflegegesetzes zugeordnet würden. Weiter bekundeten die Gemeinden – anders als bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten – vermehrt Mühe, Vertrauensärztinnen und -ärzte zu finden, die sie bei der Beurteilung von Arztzeugnissen oder ärztlichen Gutachten unterstützen. Der VLG beantragt deshalb zu prüfen, ob den amtlichen Ärztinnen und Ärzten nicht auch die Aufgabe eines Vertrauensarztes oder einer Vertrauensärztin der Gemeinden übertragen werden könne. Möglich wäre auch, den amtlichen Ärztinnen und Ärzten die Aufgabe zu erteilen, für einen vertrauensärztlichen Dienst der Gemeinden besorgt zu sein.

Diese Ansinnen sind abzulehnen. Der Kanton hat selber je länger je mehr Mühe, Ärztinnen und Ärzte für das Amt zu finden. Die amtlichen Ärztinnen und Ärzte üben ihre Aufgaben nicht im Vollamt aus, sondern zusätzlich zu einer privaten

Praxistätigkeit. Sie sind deshalb bereits mit ihren bestehenden Aufgaben (Legalinspektionen, Epidemienrecht usw.) mehr als ausgelastet. Es bestehen keine weiteren Ressourcen für eine Unterstützung der Gemeinden. Aufgrund der beschränkten Ressourcen erfolgt die Einteilung der amtlichen Ärztinnen und Ärzte primär nach deren Wohnort, um kurze Einsatzwege zu gewährleisten. Eine Organisation nach den Planungsregionen der Pflegeversorgung wäre deshalb kontraproduktiv.

Berufsausübungsbewilligung (§ 16)

Für die SP ist es teilweise stossend, dass Bewilligungen kantonal vergeben werden und somit gewisse «dubiose Anbieter» von Gesundheitsleistungen entweder in mehreren Kantonen aktiv seien oder den Kanton wechselten, wenn es im einen Kanton nicht gut laufe. Das Gesetz müsste dahingehend präzisiert werden, dass bestehende oder nachträglich erteilte Bewilligungen in anderen Kantonen meldepflichtig seien, sodass zum Beispiel ein Arzt oder eine Ärztin nicht noch in einem anderen Kanton eine Praxis führen könne, ohne dass die Behörden vor Ort davon Kenntnis hätten.

Aus unserer Sicht besteht kein Handlungsbedarf. Bereits heute ist für jeden Kanton, in dem ein Gesundheitsberuf fachlich eigenverantwortlich ausgeübt wird, eine Berufsausübungsbewilligung zu beantragen. Mit den zahlreichen Registern und den bestehenden Kontrollen im Vollzug lässt sich heute sehr gut kontrollieren, wo eine Person tätig ist oder war und ob sie dort auffällig geworden ist.

Assistenzbewilligung (§ 34 Entwurf)

Grüne und SP schlagen vor, den Begriff der «Assistenz» genauer zu präzisieren, da unklar sei, ob damit Assistenzpersonen mit universitärem Abschluss oder das Praxispersonal (MPAs) gemeint seien.

Dies erachten wir als unnötig. Auf Verordnungsstufe ist heute klar geregelt, was eine bewilligungspflichtige Assistenz ist (Ausübung eines universitären Medizinalberufs unter fachlicher Kontrolle) und welche Anforderungen dafür gelten (vgl. § 17 VO über die universitären Medizinalberufe; SRL Nr. 805).

Die FDP schlägt vor, eine Assistenzbewilligung neu auch für die anderen Gesundheitsberufe einzuführen. So könnten Absolventinnen und Absolventen von FH-Ausbildungen im Gesundheitswesen unter fachlicher Kontrolle tätig sein. Das Nähere solle die Verordnung regeln. Dort seien Tätigkeitsbereiche, Zulassungskriterien wie Aufsicht, Betreuungsschlüssel usw. zu regeln.

Angehörige anderer Gesundheitsberufe, die über die Berufsausübungsbewilligung verfügen, können heute Assistentinnen und Assistenten bewilligungsfrei beschäftigen (§ 11 Abs. 1^{ter} VO über die anderen bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen und über die bewilligungspflichtigen Betriebe mit solchen Berufsleuten; SRL Nr. 806). Es ist uns keine Missstände bekannt. Aus gesundheitspolizeilicher Sicht wäre die Einführung einer Bewilligungspflicht eine unnötige und bürokratische neue Regulierung. Bei den Ärztinnen und Ärzten und den Zahnärztinnen und -ärzten ist eine Bewilligung für die Beschäftigung von Assistenzpersonen demgegenüber nicht zuletzt deswegen gerechtfertigt, um eine Umgehung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG («Ärztstopp») zu verhindern. Diese Frage stellt sich bei den anderen Berufen im Gesundheitswesen nicht.

Krebsregister (§ 53c Abs. 2 Entwurf)

Die GLP erachtet die vorgesehene Bekanntgabe von Gesundheitsdaten an Früherkennungsprogramme zur Qualitätssicherung mit der Möglichkeit der Verknüpfung auf das Individuum (AHV-Nummer) als datenschutzrechtlich höchst problematisch.

Die Bekanntgabe von Gesundheitsdaten an Früherkennungsprogramme macht aus den in Kapitel 3.2.2 genannten Gründen Sinn und ist vom Bundesrecht grundsätzlich vorgesehen. Nach Bundesrecht ist es zulässig und damit datenschutzkonform, dass dabei die AHV-Nummer verwendet werden darf, wenn eine kantonale gesetzliche Grundlage dafür besteht.

Beschlagnahme und Kontrollrecht (§ 60 Entwurf)

Die GLP beantragt, dass die neu vorgesehene gesetzliche Entbindung vom Berufsgeheimnis bei der aufsichtsrechtlichen Kontrolle und Beschlagnahme nur in schwerwiegenden Fällen gelten und eine richterliche Genehmigung erfordern soll.

Wir lehnen diesen Antrag ab. Nach Artikel 321 StGB erfordert die Entbindung vom Berufsgeheimnis die Einwilligung des Patienten oder der Patientin, eine Entbindung durch die Aufsichtsbehörde oder durch das Gesetz. Die Statuierung einer «richterlichen Genehmigung» wäre von Bundesrechts wegen nicht zulässig. Sie ist in der Sache auch nicht nötig. Bei der Bestimmung geht es insbesondere darum, dass ein Arzt oder eine Ärztin bei einer Praxisinspektion gegenüber der Aufsichtsbehörde darlegen kann, dass er oder sie der gesetzlichen Dokumentationspflicht nachkommt, ohne sich strafbar zu machen. Auch soll sie der Aufsichtsbehörde einfach und unkompliziert Auskunft über beanstandete Behandlungen geben können. Andernfalls würde die Aufsicht unnötig erschwert und den Beaufsichtigten auch ermöglichen, allfälliges Beweismaterial zu vernichten.

4.3 Wichtige Unterschiede Vernehmlassungsbotschaft - definitive Botschaft

Der vorliegende Gesetzesentwurf unterscheidet sich in den folgenden Punkten von jenem in der Vernehmlassungsbotschaft:

<i>Thema</i>	<i>Änderungen gegenüber Vernehmlassungsbotschaft</i>
Berufsausübungsbewilligung (§ 16)	Anpassung Sachüberschrift; Entscheid zugunsten Berufsausübungsbewilligung für Naturheilpraktik (Abs. 1e)
Bewilligungsentzug (§ 19 Abs. 3)	Verweis auf Disziplinarrecht des Bundes aufgehoben, da obsolet
Disziplinarmaßnahmen (§ 20a Abs. 6)	Verweis auf Disziplinarrecht des Bundes aufgehoben, da obsolet
Aufzeichnungspflicht (§ 26 Abs. 2)	neu Kompetenz des Regierungsrates, die Dauer der Aufbewahrungsfrist durch Verordnung festzulegen
Notfalldienst (§ 32 Abs. 3)	Streichung der Delegation zur Regelung der Einzelheiten durch die Verbände
Betriebsbewilligung (§§ 37 Abs. 1b und 64a Abs. 2)	sprachliche Formulierung der neu bewilligungspflichtigen ambulanten Einrichtungen überarbeitet; tierärztliche Betriebe nicht mehr unter Bewilligungspflicht

Organentnahme (§ 43)	Bestimmung neu zur Aufhebung vorgeschlagen
Titel 4.4	neu «Ergänzende Versorgung» statt «Neue Versorgungsmodelle»
Verbesserung der Gesundheitsversorgung (§ 44a)	Aspekt der Versorgungssicherheit neu aufgenommen; sprachliche Überarbeitung
Palliativversorgung (§ 44b)	sprachliche Überarbeitung

5 Der Gesetzesentwurf im Einzelnen

§ 3 Absatz 2

§ 11 Amtliche Ärztinnen und Ärzte

§ 12 Amtliche Tierärztinnen und -ärzte

§ 14 Absatz 2

Mit der neuen Kantonsverfassung vom 17. Juni 2007 (KV; SRL Nr. 1) wurde die bisherige gebietsmässige Gliederung des Kantons Luzern in *Ämter* auf den 1. Januar 2008 aufgehoben. Die geltenden Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, wonach unser Rat «für jedes Amt» die erforderliche Anzahl Amtsärztinnen und -ärzte und Amtstierärztinnen und -ärzte zu wählen hat (§§ 3 Abs. 2, 11 und 12), entsprechen damit nicht mehr der Realität. Wir schlagen deshalb eine Umformulierung dieser Chargen in «amtliche Ärztinnen und Ärzte» beziehungsweise «amtliche Tierärztinnen und -ärzte» vor und damit eine Anknüpfung an den hoheitlichen Charakter der Tätigkeit statt an die ehemalige gebietspolitische Einteilung des Kantons. Im Bereich des Veterinärwesens sieht der Bund seit Längerem schon «amtliche Tierärztinnen und -ärzte» als seuchenpolizeiliche Organe vor, was von uns so bereits auf Verordnungsebene übernommen wurde (vgl. Art. 3 Tierseuchengesetz, SR 916.40; Art. 302 Tierseuchenverordnung, SR 916.401; § 3 Abs. 2b Kantonale Tierseuchenverordnung, SRL Nr. 845).

Zudem erscheint die Wahl dieser Organe durch unseren Rat nicht mehr stufengerecht und zeitgemäss. Sie sollen deshalb neu von der zuständigen Dienststelle (Dienststelle Gesundheit und Sport, Veterinärdienst) gewählt werden. Neu soll deshalb die zuständige Behörde die für einen wirksamen Vollzug erforderliche Anzahl an Fachpersonen wählen und über deren regionales Einsatzgebiet selber befinden können (§§ 3 Abs. 2, 11 Abs. 1 und 12 Abs. 1 Entwurf). Die zuständige Behörde soll weiter auch über eine allfällige Übertragung amtsärztlicher Befugnisse an einen allenfalls bestehenden Gemeindefacharzt oder eine Gemeindefachärztin bestimmen können (§ 14 Abs. 2).

Bei den amtlichen Ärztinnen und Ärzten und den amtlichen Tierärztinnen und -ärzten wird zudem ergänzt, dass sich ihre Aufgaben auch aus dem eidgenössischen Recht ergeben können (§§ 11 Abs. 2 und 12 Abs. 2 Entwurf).

§ 16 Einleitungssatz zu Absatz 1 und Absatz 2 sowie Absatz 1e (neu)

Im Einleitungssatz zu Absatz 1 wird im Sinn einer Angleichung an die bewilligungsrechtlichen Erlasse des Bundes die heutige Formulierung «unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig» durch «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Inhaltlich wird damit die bisherige Anknüpfung der Bewilligungspflicht an eine «gewerbsmässige» Berufsausübung aufgegeben. Im Sinn des Patientenschutzes kann es richtigerweise keine Rolle spielen, ob eine an sich bewilligungspflichtige Tätigkeit nur deswegen nicht bewilligungspflichtig ist, weil sie nicht gewerbsmässig ausgeübt wird.

Mit einem neuen Absatz 1e wird die Berufsausübungsbewilligung für naturheilpraktische Tätigkeiten, die mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt sind, wiedereingeführt. Weiterhin nicht bewilligungspflichtig soll die fachlich eigenverantwortliche Ausübung von Methoden der Komplementärtherapie sein, weshalb auch die Anwendung und Abgabe komplementärmedizinischer Arzneimittel als solche weiterhin keine Berufsausübungsbewilligung bedürfen soll (vgl. § 16 Abs. 1d GesG). Erforderlich ist vielmehr wie bisher lediglich eine Privatapothekenbewilligung. Für das Weitere, namentlich die Abgrenzung zwischen bewilligungspflichtiger Naturheilpraktik und bewilligungsfreier Komplementärtherapie, wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.1.2 verwiesen.

In Absatz 2 wird präzisiert, dass unter die Bewilligungspflicht namentlich die Berufe fallen, die gemäss dem Medizinal-, dem Gesundheits- und dem Psychologieberufegesetz des Bundes einer kantonalen Bewilligung bedürfen. Die weiteren bewilligungspflichtigen Berufe werden wie bisher von unserem Rat durch Verordnung bezeichnet (§ 36 GesG). Dies erlaubt es auch in Zukunft, auf allfällige neue bewilligungspflichtige Tätigkeits- und Berufsbilder flexibel zu reagieren.

§ 17 Absätze 1b und 2

Personen, die einen bewilligungspflichtigen Beruf in einem anderen Kanton rechtmässig ausüben, benötigen heute für die berufliche Besuchstätigkeit keine Bewilligung des Kantons Luzern, wenn sie diese von ihrem Wohnort ausüben (§ 17 Abs. 1b GesG). Gemeint sind hier Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten im Rahmen des sogenannten «kleinen Grenzverkehrs». Die Anknüpfung an den «Wohnort» ist überkommen, da Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber ihre Praxis heute nicht mehr zwingend an ihrem Wohnort haben. Es wird deshalb vorgeschlagen, neu an den «Tätigkeitsort» anzuknüpfen (Abs. 1b).

Für Personen, die ihre Tätigkeit im Rahmen von § 17 GesG aufgrund einer ausserkantonalen Bewilligung im Kanton Luzern bewilligungsfrei ausüben dürfen, sollen dennoch die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewilligung und Auflagen (§ 18a Entwurf) und den Entzug der Bewilligung (§ 19 Entwurf) sinngemäss gelten. Damit ist es möglich, einer Person bei einer gesundheitspolizeilichen Gefährdung oder mangelnder persönlicher Eignung die Ausübung der Tätigkeit im Kanton Luzern zu beschränken oder zu verbieten.

§ 18

Die Bewilligungsvoraussetzungen werden sprachlich und inhaltlich an die bewilligungsrechtlichen Erlasse des Bundes angeglichen. Damit wird auch für die nach kantonalem Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtigen Berufe neu die Anforderung der notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache gelten (Abs. 1c Entwurf). Die bisherige Voraussetzung der ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung (§ 18 Abs. 1d GesG) ist neu eine Berufspflicht (vgl. § 24 Abs. 1g Entwurf) und kann deshalb aufgehoben werden. Für das Weitere wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.1.1.2 verwiesen.

§ 18a Einschränkung der Bewilligung und Auflagen (neu)

In Angleichung an das Bundesrecht wird auch für die nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe eine Rechtsgrundlage für die Einschränkung der Bewilligung und für Auflagen im Hinblick auf die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden Versorgung eingeführt (vgl. Ausführungen in Kap. 3.1.1.2).

§ 19 Sachüberschrift und Absätze 1–3

Die Regelung des Entzugs der Bewilligung wird ebenfalls an die bewilligungsrechtlichen Erlasse des Bundes angeglichen. Die Bewilligung wird danach nur mehr entzogen, wenn die Voraussetzungen für deren Erteilung nicht bestanden oder nachträglich weggefallen sind. Dies entspricht inhaltlich dem geltenden § 19 Absatz 1a und b GesG. Die weiteren Entzugsgründe des geltenden Gesundheitsgesetzes können aufgehoben werden (Verletzung von Berufspflichten, finanzielle Überforderung von Patientinnen und Patienten oder Kostenträgern, Verstösse gegen das kantonale Gesundheitsrecht). Sie werden neu als Verletzung der Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung (§ 24 Abs. 1 GesG) mit Disziplinar massnahmen geahndet (§ 20a Entwurf) oder können in gravierenden Fällen wegen Wegfall der beruflichen Vertrauenswürdigkeit als Bewilligungsvoraussetzung zum Entzug der Bewilligung führen (vgl. Kap 3.1.1.3).

Gemäss Absatz 2 soll die zuständige Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde den Entzug der Berufsausübungsbewilligung bei Personen, die in anderen Kantonen ebenfalls über eine Bewilligung verfügen, der dortigen Aufsichtsbehörde melden können. Es obliegt dann dieser Behörde, die Relevanz des Bewilligungsentzugs im Kanton Luzern auf den Bestand der in ihrem Kanton erteilten Bewilligung zu prüfen. Für die nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufe besteht ein entsprechendes Melderecht bereits in den betreffenden Erlassen (z. B. Art. 38 Abs. 2 MedBG).

§ 19 regelt den Bewilligungsentzug und nicht das Disziplinarrecht. Der Vorbehalt zugunsten des Disziplinarrechts des Bundes ist damit als unzutreffend aufzuheben (Abs. 3).

§ 20 Absatz 2

Die Berufsausübungsbewilligung erlischt unter anderem aufgrund eines schriftlich gegenüber der Bewilligungsbehörde erklärten Verzichts des Inhabers oder der Inhaberin. Nach geltendem Recht stellt die Behörde in solchen Fällen das Erlöschen der Bewilligung mit einer Verfügung förmlich fest (§ 20 Abs. 2 GesG). Da bei einem Verzicht das Erlöschen der Bewilligung mit ausdrücklichem Einverständnis des Inhabers oder der Inhaberin erfolgt, ist eine zusätzliche formelle Feststellung des Erlöschens der Bewilligung jedoch nicht nötig (vgl. auch Regelung bezüglich der Führerausweise im Strassenverkehr). Daraus resultiert auch eine administrative Entlastung. Die Bestimmung kann deshalb aufgehoben werden.

§ 20a Disziplinar massnahmen (neu)

Mit dieser Bestimmung wird für die nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe eine zum Bundesrecht analoge Rechtsgrundlage für Disziplinar massnahmen als Sanktionen für die Verletzung von Berufspflichten geschaffen (Abs. 1). Damit besteht für alle bewilligungspflichtigen Berufe im Kanton Luzern das gleiche Disziplinarrecht (vgl. Kap. 3.1.1.3).

Welche Disziplinar massnahme zur Anwendung kommt, ist im Einzelfall vor dem Hintergrund der Art und der Schwere der Berufspflichtverletzung und unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes (Art. 5 Abs. 2 BV) zu entscheiden. Wie das Bundesrecht sieht auch der Entwurf vor, dass die Verletzung der Fortbildungspflicht (§ 24 Abs. 1b Entwurf) nur mit einer Verwarnung, einem Verweis oder einer Busse geahndet werden kann, nicht jedoch mit einem Berufsverbot (Abs. 2). Demgegenüber sind eine Busse und ein Berufsverbot kumulierbar (Abs. 3).

Um in schwerwiegenden Fällen den Patientenschutz umgehend sicherstellen zu können, kann die Bewilligungsbehörde bereits während des laufenden Disziplinarverfahrens (im Sinn einer spezialgesetzlichen vorsorglichen Massnahme) die Berufsausübungsbewilligung einschränken (z. B. Tätigkeitsbereich, Ort der Berufsausübung), mit Auflagen versehen oder gar entziehen (Abs. 4). Eine vorsorgliche Massnahme darf aber nur dann ergriffen werden, wenn triftige Gründe dies rechtfertigen. Eine solche Situation tritt beispielsweise dann ein, wenn die Anordnung eines Berufsausübungsverbot als Disziplinar-massnahme sehr wahrscheinlich erscheint und ein Berufsausübungsverbot bereits während der Dauer des Disziplinarverfahrens im Interesse der Öffentlichkeit angezeigt ist. Ein Beispiel dafür sind offensichtliche und eklatante Behandlungsfehler oder Verstösse gegen die sexuelle Integrität von Patientinnen oder Patienten.

Die zuständige Behörde soll die Befugnis haben, die Eröffnung eines Disziplinarverfahrens den Aufsichtsbehörden anderer Kantone zu melden, sofern der Bewilligungsinhaber oder die Bewilligungsinhaberin auch über eine Berufsausübungsbewilligung dieses Kantons verfügt. Die Aufsichtsbehörde des anderen Kantons hat dann zu prüfen, ob auch Disziplinar-massnahmen in ihrem Kanton erforderlich sind (Abs. 5).

§ 24 Sachüberschrift und Absatz 1

Wiederum in Angleichung an die bewilligungsrechtlichen Erlasse des Bundes werden die dort geregelten allgemeinen Berufspflichten ins Gesundheitsgesetz übernommen und gelten so auch für die nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe. Dies erlaubt eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung aller Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber (vgl. dazu Kap. 3.1.1.4).

§ 26 Absätze 2–4 (neu)

Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber sind verpflichtet, über ihre Berufsausübungsbewilligung Aufzeichnungen zu machen, das heisst eine patientenspezifische Behandlungsdokumentation anzulegen. Die Aufzeichnungen sind gemäss geltendem Recht während mindestens zehn Jahren aufzubewahren (§ 26 Abs. 1 und 2 GesG). Die Aufzeichnungen haben insbesondere den Zweck, die erfolgte Behandlung nachvollziehen und eine sinnvolle Behandlungskontinuität sicherstellen zu können. Sie dienen entsprechend als zentrales Beweismittel, soweit der Vorwurf eines Behandlungsfehlers oder einer fehlenden Einwilligung zur Behandlung im Raum steht (die zehnjährige Frist entspricht der bisherigen obligationenrechtlichen Verjährungsfrist für entsprechende Ansprüche).

Am 1. Januar 2020 ist die Revision des Verjährungsrechts im Obligationenrecht (BBl 2018 3537) in Kraft getreten. Diese sieht namentlich eine Verlängerung der Verjährungsfristen für die Geltendmachung von Schadenersatz- und Genugtuungsansprüchen bei Tötung eines Menschen und Körperverletzung von bisher zehn Jahren auf neu zwanzig Jahre vor (Art. 60 Abs. 1^{bis} und 128a OR). Diese Änderung betrifft die im Gesundheitswesen tätigen Berufsleute zentral. Sie sind damit faktisch verpflichtet, die Behandlungsdokumentation als Beweismittel gegenüber allfälligen Ansprüchen freiwillig mindestens zwanzig Jahre aufzubewahren. Anzunehmen ist deshalb, dass die gesundheitsrechtliche Aufbewahrungsfrist von heute zehn Jahren mittelfristig auch auf zwanzig Jahre zu erhöhen ist. Aus Sicht unseres Rates ist es aus Gründen der Transparenz und der Rechtsgleichheit unter den bewilligungspflichtigen Berufsleuten jedoch wünschenswert, dass die Kantone hier ein koordiniertes Vorgehen beschliessen. Um die nötige Flexibilität bezüglich der Dauer der Aufbewahrungsfrist

für Behandlungsdokumentationen zu haben, soll unser Rat neu die Kompetenz erhalten, die Dauer der Aufbewahrungspflicht auf Verordnungsstufe regeln zu können (Abs. 2). So kann die nötige Koordination mit den Regelungen anderer Kantone unkompliziert erfolgen.

Immer wieder Anlass zu Diskussionen im Vollzug gibt der Umgang mit den Aufzeichnungen bei Tätigkeitsaufgabe beispielsweise infolge Alter oder Tod des Bewilligungsinhabers oder der Bewilligungsinhaberin. In einem neuen Absatz 3 soll deshalb ausdrücklich geregelt werden, dass die Aufbewahrungspflicht auch nach Aufgabe der Tätigkeit weitergilt. Der Bewilligungsinhaber oder die Bewilligungsinhaberin hat daher zu gewährleisten, dass die Aufzeichnungen innerhalb der Aufbewahrungsdauer unter Wahrung des Berufsgeheimnisses weiter verwaltet werden und den Patientinnen und Patienten den Zugang dazu, das heisst die Herausgabe an sich beziehungsweise an einen anderen Leistungserbringer oder eine andere Leistungserbringerin, ermöglicht wird.

Gemäss einem ebenfalls neuen Absatz 4 soll die zuständige Bewilligungsbehörde die Möglichkeit erhalten, die Patientenakten im Sinn einer Ersatzvornahme bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist durch einen spezialisierten Dienstleister auf Kosten des Bewilligungsinhabers oder der Bewilligungsinhaberin beziehungsweise im Fall seines oder ihres Ablebens auf Kosten der Erben aufzubewahren und verwalten zu lassen, wenn eine vorschriftmässige Aufbewahrung und Bewirtschaftung nicht sichergestellt ist.

§ 27 Sachüberschrift und Absatz 2

Für die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber besteht bei begangenen oder bestehenden Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität und die öffentliche Gesundheit neben dem bisherigen Melderecht neu ausdrücklich auch ein Auskunftsrecht an die Strafuntersuchungsbehörden bei entsprechenden Sachverhalten (vgl. auch Kap. 4.2.3). Im Sinn der inhaltlichen Erweiterung der Bestimmung um ein Auskunftsrecht ist auch die Sachüberschrift anzupassen.

§ 32 Absätze 1–3

In Absatz 1 ist im Sinn der angestrebten Vereinheitlichung mit dem Bundesrecht die Formulierung «fachlich selbständig und gewerbsmässig» mit «in eigener fachlicher Verantwortung» zu ersetzen.

Bei Absatz 2 wird im Sinn der bestehenden Praxis präzisiert, dass zur Teilnahme am Notfalldienst nur verpflichtet ist, wer über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt und damit entsprechend auch die Tätigkeit als Medizinalperson im Kanton in eigener fachlicher Verantwortung ausüben darf.

Hinsichtlich der Präzisierung von Absatz 3 bezüglich der Bemessungsgrundsätze für die Ersatzabgabe im Zusammenhang mit dem Notfalldienst wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.1.4 und 4.2.4 verwiesen.

§ 33

Die Zweigpraxisbewilligung bietet keinen gesundheitspolizeilichen Mehrwert gegenüber der bestehenden Meldepflicht bezüglich dem Tätigkeitsort auf Verordnungsstufe und kann deshalb aufgehoben werden (vgl. Kap. 3.1.5 und 4.2.5).

§ 34

§ 35

Im Sinne der angestrebten einheitlichen Sprachregelung mit dem Bundesrecht ist die Formulierung «fachlich selbständig und gewerbsmässig» mit «in eigener fachlicher Verantwortung» zu ersetzen.

§ 37 Absätze 1a und b

In Absatz 1a wird ergänzt, dass neben den Spitälern auch die Geburtshäuser eine kantonale Bewilligung für ihren Betrieb benötigen. Damit erfolgt ein Nachvollzug an die heute über Absatz 1d begründete Praxis.

Absatz 1b wird umformuliert. Er regelt neu die Bewilligungspflicht für ambulante ärztliche, zahnärztliche oder chiropraktische Einrichtungen. Für die Einzelheiten wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.1.6.2 verwiesen. Die bisher in Absatz 1b geregelte Bewilligungspflicht für «Betriebe, wie Spitäler, welche Blut und Blutprodukte» nur lagern, wird im Gesundheitsgesetz nicht mehr explizit genannt, da sich diese in der Praxis eher unbedeutende Bewilligungspflicht bereits aus Bundesrecht ergibt und damit weiterhin über den Vorbehalt von Absatz 2 bewilligungsrechtlich erfasst ist (vgl. Art. 34 Abs. 4 Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte [Heilmittelgesetz; HMG; SR 812.21]).

§ 38 Absatz 1d und e (neu)

Wie in Kapitel 3.1.6.3 ausgeführt, werden die bestehenden Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung um weitere Anforderungen ergänzt, die einen Mindeststandard auch in Bezug auf die Betriebsführung und -organisation sicherstellen und die fachliche Unabhängigkeit der Fachpersonen sowie eine ausreichende Qualität gewährleisten sollen.

§ 40

Für die bewilligungspflichtigen Betriebe im Gesundheitswesen sollen die Bestimmungen über die bewilligungspflichtigen Berufe in Bezug auf die Aufsicht (Bewilligungsaufgaben, Bewilligungsentzug, Disziplinarmaßnahmen, Publikation) und die Berufspflichten sinngemäss, das heisst soweit von einem Betrieb erfüllbar, ebenfalls gelten. Dies gilt insbesondere für die Pflicht des Betriebes, über eine seinem Angebot angemessene Haftpflichtversicherung zu verfügen (§ 40 Entwurf i.V.m. § 24 Abs. 1g Entwurf).

§ 43

Die Aufgaben und Befugnisse des Kantons und der Spitäler bei der Organentnahme und die dabei zu berücksichtigenden rechtlichen Rahmenbedingungen (Zustimmungslösung, Unabhängigkeit der beteiligten Personen) ergeben sich abschliessend aus dem Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 8. Oktober 2004 (SR 810.21). Die Bestimmung von § 43 GesG kann daher ersatzlos aufgehoben werden.

Zwischentitel nach § 44

Unter dem neuen Zwischentitel «4.4 Ergänzende Versorgung» werden die zwei nachfolgenden neu vorgesehenen Bestimmungen systematisch zusammenfasst.

§ 44a Verbesserung der Gesundheitsversorgung (neu)

Mit Absatz 1 erhält der Kanton eine neue Rechtsgrundlage, damit er Massnahmen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität in der Gesundheitsversorgung

sowie zur Förderung versorgungspolitisch sinnvoller ambulanter Angebote Massnahmen treffen und entsprechende Beiträge an Projekte und Institutionen mit diesem Ziel ausrichten kann. Die finanzielle Beteiligung steht unter dem Budgetvorbehalt Ihres Rates. Die Wirkung der Massnahmen und der geleisteten Beiträge sind zwingend zu evaluieren. Für das Weitere wird auf Kapitel 3.2.1.1 verwiesen. Absatz 2 stellt klar, dass entsprechende Massnahmen stets den Rahmen des Krankenversicherungsrechts zu respektieren haben.

§ 44b Palliativversorgung (neu)

In Konkretisierung der bestehenden Versorgungsaufträge des Kantons in der Spitalversorgung (§ 2 Spitalgesetz) und der Gemeinden in der Spitex und der Langzeitpflege (§ 2a Abs. 1 BPG) wird neu ausdrücklich geregelt, dass Kanton und Gemeinden im Rahmen ihrer Versorgungszuständigkeit ein angemessenes Angebot an Palliativgrundversorgung zu gewährleisten haben (Abs. 1). Kanton und Gemeinden werden zudem ausdrücklich verpflichtet, gemeinsam einen spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst anzubieten oder von Dritten erbringen zu lassen und zu finanzieren (Abs. 2). Für die Einzelheiten wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.2.1.2 verwiesen.

§ 53

Am 1. Mai 2017 ist das neue totalrevidierte Lebensmittelrecht des Bundes in Kraft getreten. Badewasser wurde dabei in dessen Geltungsbereich aufgenommen und ist damit neu auf Stufe Bund reguliert (Art. 5 Unterabs. i Lebensmittelgesetz [LMG; 817.0]; Verordnung des EDI über die Fachbewilligung für die Desinfektion des Badewassers in Gemeinschaftsbädern [VFB-DB; 814.812.31]; Verordnung des EDI über Trinkwasser sowie Wasser in öffentlich zugänglichen Bädern und Duschanlagen [TBDV; SR 817.022.11]). Damit werden die bisherigen kantonalen Regelungen in diesem Bereich, namentlich die Bewilligungspflicht, hinfällig. Der Vollzug erfolgt neu im Rahmen der allgemeinen Lebensmittelgesetzgebung. Der bisherige § 53 des Gesundheitsgesetzes kann deshalb aufgehoben werden. Die kantonale Verordnung über die Hygiene, den Bau und die technischen Einrichtungen der öffentlichen Bäder (SRL Nr. 839) wurde von unserem Rat bereits per 1. Januar 2018 aufgehoben.

§ 53c Sachüberschrift, Absätze 1 und 2

§§ 53d–f

Wie in Kapitel 3.2.2 ausgeführt, wird aufgrund des neuen Krebsregistrierungsgesetzes des Bundes ein Grossteil der heutigen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über das kantonale Krebsregister obsolet.

Bei § 53c wird Absatz 1 hinsichtlich des Betriebs des kantonalen Krebsregisters mit einem entsprechenden Verweis auf das Bundesrecht ergänzt und die Sachüberschrift entsprechend angepasst. Die bisherige subsidiäre Anwendbarkeit des kantonalen Datenschutzgesetzes und allfälliger datenschutzrechtlicher Bestimmungen der generellen Bewilligung zur Durchbrechung des Berufsgeheimnisses in der Forschung am Menschen gemäss Artikel 321^{bis} StGB bleibt bestehen. Da sich die massgeblichen Bestimmungen für den «Betrieb» nun mehr nach Bundesrecht richten, können auch die §§ 53d–f ersatzlos aufgehoben werden. Absatz 2 bildet die gemäss Bundesrecht erforderliche Rechtsgrundlage zur Weitergabe der AHV-Versicherungsnummer an kantonale Früherkennungsprogramme.

§ 58 Absatz 2a

Mit der Änderung des Heilmittelgesetzes vom 18. März 2016 (AS 2017 2745) wurden die eidgenössisch diplomierten Drogistinnen und Drogisten auf den 1. Januar 2019 ermächtigt, alle nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel abzugeben (Art.

25 Abs. 1b HMG). Die bisherige Beschränkung der Abgabekompetenz auf nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der «Liste D» mit Möglichkeit der Kantone, auch die Abgabe von Arzneimitteln der «Liste C» zu bewilligen, entfällt damit. Absatz 2a kann daher ersatzlos aufgehoben werden.

§ 60 Absatz 1 Einleitungssatz, Absätze 1a und 2 sowie Absätze 1^{bis} und 1^{ter} (neu)
Seit dem 1. Januar 2009 ist nicht mehr das Gesundheits- und Sozialdepartement Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde über die bewilligungspflichtigen Berufe und Betriebe, sondern die Dienststelle Gesundheit und Sport und der Veterinärdienst. Im Einleitungssatz von Absatz 1 wird deshalb klargestellt, dass das Kontroll- und Beschlagnahmerecht der jeweils zuständigen Dienststelle zukommt.

In Absatz 1a wird ergänzt, dass sich das Recht zur Kontrolle und Beschlagnahme nicht bloss auf Einrichtungen und Geräte bezieht, die einer verbotenen Tätigkeit dienen, sondern auch auf verbotene Geräte und Einrichtungen selber. Denn es kann sein, dass eine Tätigkeit zwar rechtmässig erfolgt, die dafür verwendeten Einrichtungen und Geräte jedoch verboten sind, weil sie beispielsweise in der Schweiz nicht zugelassen sind.

Mit einem neuen Absatz 1^{bis} wird die Möglichkeit geschaffen, dass die zuständige Behörde Betriebe oder Räumlichkeiten, in denen verbotene oder gesundheitsgefährdende Tätigkeiten ausgeübt werden, schliessen («versiegeln») kann, soweit dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer weiteren verbotenen Tätigkeit oder vor einer unsachgemässen Behandlung notwendig sein sollte.

Absatz 1^{ter} räumt der zuständigen Behörde zur Erfüllung ihrer Aufsicht ein Recht auf Zugang zu Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen ein. Betroffene Personen haben eine entsprechende Duldungspflicht. Im Rahmen ihrer Mitwirkung sind sie ausdrücklich vom Berufsgeheimnis nach Artikel 321 StGB entbunden, soweit sie diesem unterstehen.

Da nicht mehr das Departement für die Kontrolle und Beschlagnahme zuständig ist (vgl. oben), ist in Absatz 2 zu bestimmen, dass die zuständige Behörde über die Verwendung beschlagnahmter Gegenstände entscheidet.

§ 61

Neu sollen folgende Verstösse gegen das Gesundheitsgesetz auch strafrechtlich mit Busse geahndet werden:

- die Verletzung des Wahlrechts des Patienten oder der Patientin beziehungsweise des Tierhalters oder der Tierhalterin beim Arzneimittelbezug, das heisst des Rechtes, ein Rezept zu erhalten anstatt das Arzneimittel bei der Medizinalperson zu beziehen (§ 31 Abs. 5 GesG),
- die Beschäftigung eines Assistenten oder einer Assistentin durch eine universitäre Medizinalperson ohne entsprechende Bewilligung (§ 34 GesG),
- die Vereitelung des Zugangs der Aufsichtsbehörde zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen (§ 60 Abs. 1^{ter} Entwurf).

§ 61a Rechtsmittel (neu)

Wie in Kapitel 3.1.1.5 ausgeführt, soll im Sinn einer Vereinheitlichung der Rechtswege auch bei den nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufen und Betrieben bei Entscheiden der zuständigen Dienststelle über die Bewilligung (Erteilung,

Nichterteilung, Entzug usw.) und Disziplinar massnahmen direkt die Verwaltungsgerichtsbeschwerde möglich sein. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde soll weiter neu auch für Entscheide im Zusammenhang mit der Entbindung vom Berufsgeheimnis und dem Kontrollrecht und der Beschlagnahme gelten, da diese Entscheide eng mit Berufspflichten beziehungsweise deren Verletzung und damit mit dem Bewilligungswesen und der Aufsicht zusammenhängen.

§ 64a Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ... (neu)

Absatz 1 regelt den übergangsrechtlichen Umgang mit Naturheilpraktikerinnen und -praktikern, deren Tätigkeit neu wieder eine Berufsausübungsbewilligung erfordert (vgl. Kap. 3.1.2.3)

Die ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen und chiropraktischen Einrichtungen, die neu der Betriebsbewilligungspflicht unterstehen (vgl. Kap. 3.1.6.2), haben innert zweier Jahre seit der Gesetzesänderung die entsprechende Bewilligung zu beantragen (Abs. 2).

6 Auswirkungen der Änderung

6.1 Kanton

Die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik und die neue Bewilligungspflicht für ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Einrichtungen wird bei der Dienststelle Gesundheit und Sport bei der Bewilligungserteilung und Aufsicht zu einem Mehraufwand führen, der einen Ausbau der personellen Ressourcen erfordern wird. Davon kann lediglich ein Teil über Bewilligungsgebühren finanziert werden, da die Bewilligungserteilung in der Regel einmalig erfolgt.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Vollzugsaufwand für die betroffenen Dienststelle Gesundheit und Sport grundsätzlich steigen wird. Aufgrund des neuen Gesundheitsberufegesetzes und der damit zugleich beschlossenen Revision des Medizinalberufegesetzes des Bundes auf den 1. Februar 2020 brauchen neu auch fachlich eigenverantwortlich tätige Personen in Spitälern oder Pflegeheimen eine Berufsausübungsbewilligung (z. B. Chefärztinnen und -ärzte, Pflegedienstleiterinnen und -leiter) und unterstehen damit auch persönlich der Aufsicht des Kantons. Ein noch grösserer Ausbau des Verwaltungsaufwandes ist zudem mittelfristig aufgrund der vom Bund vorgesehenen Revision bei der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erwarten. Dort ist vorgesehen, dass neu die Kantone anstelle der Krankenversicherer das Zulassungswesen administrieren sollen (vgl. KVG-Vorlage «18.047 Zulassung von Leistungserbringern»).

Die vorgesehene Änderung des Instanzenzugs bei Entscheiden nach dem Gesundheitsgesetz wird auf Basis der heutigen Erfahrungen des Gesundheits- und Sozialdepartementes (im Schnitt weniger als ein Beschwerdefall pro Jahr) zu keinem nennenswerten Mehraufwand beim Kantonsgericht führen.

Die mit dem neuen § 44a vorgesehene Möglichkeit, Massnahmen und Beiträge zur Erhöhung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung und zur Förderung der Versorgungssicherheit zu treffen beziehungsweise auszurichten, steht unter dem Budgetvorbehalt Ihres Rates. Je nach Art der Massnahme ist nicht auszuschliessen, dass damit verbundene Kosten über eine Entlastung bei der Abgeltung der stationären Spitalkosten kompensiert werden können.

Für das in § 44b Absatz 2 des Entwurfs vorgesehene ambulante Team mit Spezialkenntnissen in Palliative Care ist nach aktuellem Projektstand mit jährlich wiederkehrenden Kosten von rund 300'000 von Franken zu rechnen.

6.2 Gemeinden

Die verfeinerten Bewilligungsvoraussetzungen für bewilligungspflichtige Betriebe im Gesundheitswesen (§ 38 Entwurf) ermöglichen es den Gemeinden, die ihnen obliegende Bewilligungserteilung und Aufsicht bei den Spitex-Organisationen auf konkretere Bestimmungen abstützen zu können.

Die finanzielle Unterstützung eines mobilen Palliative-Care-Dienstes wird für die Gemeinden ebenfalls mit jährlichen Kosten von rund 300'000 Franken verbunden sein.

6.3 Private

Für betroffene Personen und Betriebe im Gesundheitswesen ergibt sich durch die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht bei der Naturheilpraktik und die neue Bewilligungspflicht für ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Einrichtungen eine neue Regulierung. Die damit verbundenen Kosten entsprechen vorab den zu entrichtenden Bewilligungsgebühren. Durch die in der Regel unbefristete Bewilligungserteilung entsteht zwar ein Aufwand für Private, der jedoch möglichst tief gehalten wird. Die Aufhebung der Zweigpraxisbewilligung hingegen bringt eine gewisse finanzielle und aufwandmässige Entlastung.

Die Bevölkerung profitiert durch die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht bei der Naturheilpraktik und die neue Bewilligungspflicht für ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Einrichtungen von einer qualitativ besseren Gesundheitsversorgung.

7 Inkrafttreten und Befristung

Die Änderung soll am 1. Januar 2021 in Kraft treten. Sie ist auf Dauer angelegt. Eine Befristung der Änderung ist daher nicht sinnvoll.

8 Antrag

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, dem Entwurf einer Änderung des Gesundheitsgesetzes mit Schwerpunkt Bewilligungswesen und Aufsicht zuzustimmen.

Luzern, 11. Februar 2020

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Paul Winiker

Der Staatsschreiber: Lukas Gresch-Brunner

Gesundheitsgesetz (GesG)

Änderung vom [Datum]

Betroffene SRL-Nummern:

Neu: –
Geändert: 800
Aufgehoben: –

Der Kantonsrat des Kantons Luzern,

nach Einsicht in die Botschaft des Regierungsrates vom 11. Februar 2020,
beschliesst:

I.

Gesundheitsgesetz (GesG) vom 13. September 2005¹ (Stand 1. Januar 2020) wird wie folgt geändert:

§ 3 Abs. 2 (geändert)

² Er wählt die kantonalen Organe gemäss den §§ 5–10 dieses Gesetzes. Er kann die Aufgaben der in den §§ 6–10 dieses Gesetzes genannten kantonalen Organe ganz oder teilweise Dritten übertragen.

§ 11 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (aufgehoben)

Amtliche Ärztinnen und Ärzte (*Überschrift geändert*)

¹ Die amtlichen Ärztinnen und Ärzte erfüllen die Aufgaben, die ihnen durch die eidgenössische und die kantonale Gesetzgebung übertragen sind. Die zuständige Behörde ernennt die dafür angemessene Anzahl.

² *aufgehoben*

§ 12 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (aufgehoben)

Amtliche Tierärztinnen und Tierärzte (*Überschrift geändert*)

¹ Die amtlichen Tierärztinnen und -ärzte erfüllen die Aufgaben, die ihnen durch die eidgenössische und die kantonale Gesetzgebung übertragen sind. Die zuständige Behörde ernennt die dafür angemessene Anzahl.

² *aufgehoben*

§ 14 Abs. 2 (geändert)

² Die zuständige Behörde kann dem Gemeindearzt oder der Gemeindeärztin die Funktionen eines amtlichen Arztes oder einer amtlichen Ärztin übertragen.

§ 16 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (geändert)

¹ Eine Berufsausübungsbewilligung (Bewilligung) benötigt, wer in eigener fachlicher Verantwortung

- d. (*geändert*) Arzneimittel anwendet, abgibt und herstellt; davon ausgenommen ist die Anwendung und Abgabe komplementärmedizinischer Arzneimittel,
- e. (*neu*) eine Tätigkeit ausübt, die mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt ist.

¹ SRL Nr. [800](#)

² Bewilligungspflichtig sind die Berufe, die nach dem Medizinalberufegesetz², dem Gesundheitsberufegesetz³ oder dem Psychologieberufegesetz⁴ des Bundes einer Bewilligung bedürfen, sowie die anderen bewilligungspflichtigen Berufe gemäss § 36.

§ 17 Abs. 1, Abs. 2 (geändert)

¹ Angehörige universitärer Medizinalberufe und anderer Berufe im Gesundheitswesen, die zur Berufsausübung in anderen Kantonen zugelassen sind, benötigen keine Bewilligung:

b. (geändert) für die berufliche Besuchstätigkeit von ihrem Tätigkeitsort aus.

² Die §§ 18a und 19 dieses Gesetzes gelten sinngemäss.

§ 18 Abs. 1 (geändert)

¹ Die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person

- a. (geändert) die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen erfüllt,
- b. (geändert) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet und
- c. (geändert) über die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.
- d. aufgehoben

§ 18a (neu)

Einschränkung der Bewilligung und Auflagen

¹ Die Bewilligung kann mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher oder räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden, soweit dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung erforderlich ist.

§ 19 Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (aufgehoben)

Entzug der Bewilligung (Überschrift geändert)

¹ Die Bewilligung wird entzogen, wenn die Voraussetzungen für ihre Erteilung nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund deren sie hätte verweigert werden müssen.

- a. aufgehoben
- b. aufgehoben
- c. aufgehoben
- d. aufgehoben
- e. aufgehoben

² Besitzt die Person in einem weiteren Kanton eine Berufsausübungsbewilligung, informiert die zuständige Behörde die Aufsichtsbehörde dieses Kantons.

³ aufgehoben

§ 20 Abs. 2 (aufgehoben)

² aufgehoben

§ 20a (neu)

Disziplinar massnahmen

¹ Bei Verletzung der Berufspflichten, der Vorschriften dieses Gesetzes oder von Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz kann die zuständige Behörde folgende Disziplinar massnahmen anordnen:

- a. eine Verwarnung,
- b. einen Verweis,
- c. eine Busse bis zu 20 000 Franken,
- d. ein Verbot der selbständigen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot),
- e. ein definitives Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.

² SR [811.11](#)

³ SR [811.21](#)

⁴ SR [935.81](#)

² Für die Verletzung der Berufspflichten nach § 24 Absatz 1b können nur Disziplinar-massnahmen gemäss Absatz 1a–c verhängt werden.

³ Eine Busse kann zusätzlich zu einem Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung angeordnet werden.

⁴ Die zuständige Behörde kann die Bewilligung während des Disziplinarverfahrens einschränken, mit Auflagen versehen oder entziehen.

⁵ Eröffnet die zuständige Behörde ein Disziplinarverfahren gegen eine Person, welche die Bewilligung eines anderen Kantons besitzt, informiert sie die Aufsichtsbehörde dieses Kantons darüber.

§ 24 Abs. 1 (geändert)

Allgemeine Berufspflichten (Überschrift geändert)

¹ Die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber halten sich an folgende Berufspflichten:

- a. (neu) Sie üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus; sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.
- b. (neu) Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Interesse der Qualitätssicherung durch lebenslange Fortbildung.
- c. (neu) Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten.
- d. (neu) Sie machen nur Werbung, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist.
- e. (neu) Sie wahren bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten und handeln unabhängig von finanziellen Vorteilen.
- f. (neu) Sie wahren das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften.
- g. (neu) Sie schliessen eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken ab, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind.

§ 26 Abs. 2 (geändert), **Abs. 3** (neu), **Abs. 4** (neu)

² Der Regierungsrat bestimmt die Frist für die Aufbewahrung der Aufzeichnungen durch Verordnung.

³ Bei Tätigkeitsaufgabe besteht die Aufbewahrungspflicht gemäss Absatz 2 weiter. Der Inhaber oder die Inhaberin der Bewilligung hat zu gewährleisten, dass die Aufzeichnungen unter Wahrung des Berufsgeheimnisses verwaltet werden und den berechtigten Patientinnen und Patienten der Zugang dazu ermöglicht wird.

⁴ Wenn die vorschriftgemässe Aufbewahrung der Aufzeichnungen nicht gewährleistet ist, kann die zuständige Behörde diese durch eine von ihr bezeichnete Stelle auf Kosten des Inhabers oder der Inhaberin der Bewilligung oder von deren Erben anordnen.

§ 27 Abs. 2 (geändert)

Anzeigepflicht und Melde- und Auskunftsberechtigung (Überschrift geändert)

² Sie sind bezüglich Wahrnehmungen und Sachverhalten, die auf ein begangenes oder bevorstehendes Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen, zur Meldung und Auskunftserteilung an die Strafverfolgungsbehörde berechtigt.

§ 32 Abs. 1 (geändert), **Abs. 2** (geändert), **Abs. 3** (geändert)

¹ Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, sind verpflichtet, in Notfällen Beistand zu leisten.

² Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, die über eine Bewilligung nach § 16 verfügen, sind überdies verpflichtet, sich persönlich an einem Notfalldienst zu beteiligen. Die Notfalldienste sind durch die Berufsverbände zu regeln. Ist der Notfalldienst ungenügend, kann das Gesundheits- und Sozialdepartement die erforderlichen Massnahmen verfügen.

³ Die Berufsverbände sind ermächtigt, bei notfalldienstpflichtigen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Tierärztinnen und Tierärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern, welche keinen Notfalldienst leisten, eine Ersatzabgabe von 1,5 Prozent des AHV-pflichtigen Einkommens aus der medizinischen Tätigkeit einzufordern, maximal jedoch 5000 Franken pro Jahr.

§ 33

aufgehoben

§ 34 Abs. 1 (*geändert*)

¹ Die zuständige Behörde kann Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten bewilligen.

§ 35 Abs. 1 (*geändert*)

¹ Der Regierungsrat regelt die besonderen Rechte und Pflichten der Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, insbesondere den Tätigkeitsbereich, durch Verordnung.

§ 37 Abs. 1

¹ Eine Betriebsbewilligung benötigen

- a. (*geändert*) Spitäler und Geburtshäuser,
- b. (*geändert*) ambulante ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Einrichtungen,

§ 38 Abs. 1

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Betrieb

- c. (*geändert*) für die Erbringung der angebotenen Leistungen eingerichtet ist,
- d. (*neu*) Gewähr für eine vorschriftsgemässe Betriebsführung bietet, zweckmässig organisiert ist und die fachliche Unabhängigkeit derjenigen Personen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, sicherstellt,
- e. (*neu*) über ein zweckmässiges System für die Qualitätssicherung verfügt.

§ 40 Abs. 1 (*geändert*)

¹ Im Übrigen gelten für die bewilligungspflichtigen Betriebe im Gesundheitswesen die §§ 18a–22 und 24–28 sinngemäss.

§ 43 Abs. 1 (*geändert*), Abs. 2 (*aufgehoben*), Abs. 3 (*aufgehoben*)

¹ Die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen menschlichen oder tierischen Ursprungs sowie der Umgang mit daraus hergestellten Produkten (Transplantationsprodukte), die zur Transplantation auf den Menschen bestimmt sind, richten sich nach den Bestimmungen des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004⁵.

² *aufgehoben*

³ *aufgehoben*

Titel nach § 44 (*neu*)

4.4 Ergänzende Versorgung

⁵ [SR 810.21](#)

§ 44a (neu)

Verbesserung der Gesundheitsversorgung

¹ Der Kanton kann zur Erhöhung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung und zur Förderung der Versorgungssicherheit im Rahmen der Voranschlagskredite Massnahmen treffen und Beiträge an entsprechende Projekte und Institutionen ausrichten. Er sorgt für eine regelmässige Evaluation.

² Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)⁶.

§ 44b (neu)

Palliativversorgung

¹ Der Kanton und die Gemeinden sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für ein angemessenes Angebot an Palliativgrundversorgung.

² Sie betreiben gemeinsam einen spezialisierten mobilen Dienst für Palliative Care. Sie können diese Aufgabe privaten oder öffentlich-rechtlichen Leistungserbringern übertragen. Die Kosten werden von Kanton und Gemeinden je hälftig getragen. Der Anteil der einzelnen Gemeinden berechnet sich nach Massgabe der ständigen Wohnbevölkerung des Vorjahres gemäss den Erhebungen der Lustat Statistik Luzern.

§ 53 Abs. 1 (aufgehoben)

¹ aufgehoben

§ 53c Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (neu)

Betrieb (*Überschrift geändert*)

¹ Die Registrierung von Krebserkrankungen im kantonalen Krebsregister richtet sich nach dem Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz) vom 18. März 2016⁷ und seinen Ausführungserlassen. Soweit diese keine besonderen Bestimmungen über den Datenschutz enthalten, hat der Betreiber bei der Bearbeitung von Personendaten die allgemeinen Datenschutzbestimmungen des Kantons sowie jene der generellen Bewilligung gemäss Artikel 321^{bis} des Schweizerischen Strafgesetzbuches einzuhalten.

² Der Betreiber ist befugt, den zuständigen Stellen von kantonalen Früherkennungsprogrammen die für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der AHV-Versicherungsnummer bekannt zu geben.

§ 53d

aufgehoben

§ 53e

aufgehoben

§ 53f

aufgehoben

§ 58 Abs. 2

² Die zuständige Behörde erteilt die Bewilligung

a. *aufgehoben*

§ 60 Abs. 1 (geändert), Abs. 1^{bis} (neu), Abs. 1^{ter} (neu), Abs. 2 (geändert)

¹ Die zuständige Behörde und die Organe gemäss den §§ 6–10 dieses Gesetzes sind befugt, Kontrollen durchzuführen und die Beschlagnahmung zu verfügen von

a. (*geändert*) Einrichtungen oder Geräten, die verboten sind oder einer verbotenen Tätigkeit dienen oder gedient haben,

^{1bis} Sie können Betriebe oder Räumlichkeiten, die einer verbotenen oder gesundheitsgefährdenden Tätigkeit dienen oder gedient haben, schliessen.

⁶ SR [832.10](#)

⁷ SR [818.33](#)

^{1ter} Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist ihnen jederzeit der Zugang zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen zu gewähren und Auskunft zu erteilen. Personen, die zur Geheimhaltung verpflichtet sind, sind gegenüber der zuständigen Behörde vom Berufsgeheimnis befreit.

² Die zuständige Behörde entscheidet über die Verwendung der beschlagnahmten Gegenstände. Es verfügt die Rückgabe, wenn keine Gefahr mehr besteht. Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, verfügt sie die Verwertung oder die Vernichtung. Die Eigentümerin oder der Eigentümer erhält den Verwertungserlös nach Abzug der Kosten.

§ 61 Abs. 1 (geändert)

¹ Wer vorsätzlich oder fahrlässig die §§ 16, 27 Absatz 1, 31 Absätze 1, 4 und 5, 32 Absätze 1 und 2, 34, 37, 42, 43, 48, 58 Absatz 2 oder 60 Absatz 1^{ter} dieses Gesetzes oder die entsprechenden Vollzugsbestimmungen übertritt oder bei deren Übertretung Hilfe leistet, wird, soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, mit Busse bestraft.

§ 61a (neu)

Rechtsmittel

¹ Gegen Entscheide der zuständigen Behörde über die Bewilligung, Disziplinar massnahmen, die Entbindung vom Berufsgeheimnis, das Kontrollrecht und die Beschlagnahme ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig.

² Im Übrigen gelten die Vorschriften des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972⁸.

§ 64a (neu)

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

¹ Personen, die vor dem Inkrafttreten der Änderung dieses Gesetzes vom ... eine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt haben, die neu mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt ist, und dazu keine Bewilligung benötigt haben, dürfen ihren Beruf nach Inkrafttreten dieser Änderung noch während längstens fünf Jahren ohne Bewilligung ausüben. Der Regierungsrat regelt die übergangsrechtliche Anerkennung von Ausbildungen für Tätigkeiten, die mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt sind, durch Verordnung.

² Ambulante ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Einrichtungen, die neu der Bewilligungspflicht nach § 37 Absatz 1b unterstehen, müssen innert zwei Jahren seit Inkrafttreten der Änderung dieses Gesetzes vom ... eine Betriebsbewilligung beantragen.

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Die Änderung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Sie unterliegt dem fakultativen Referendum.

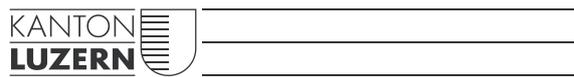
Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber:

⁸ SRL Nr. [40](#)



Staatskanzlei

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern

Telefon 041 228 50 33
staatskanzlei@lu.ch
www.lu.ch