

Gesundheits- und Sozialdepartement  
des Kantons Luzern  
Herr Regierungsrat Dr. Markus Dürr  
Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern

Luzern, 29. April 2004 ikb

### **Vernehmlassung zum Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz)**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

Wir danken Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geben, eine Vernehmlassung zum Projekt „Totalrevision des Gesundheitsgesetzes“ einzureichen. Bei dieser Gelegenheit erneuern wir wiederum den Wunsch, bei sämtlichen Vernehmlassungen im Gesundheitsbereich in den Kreis der Adressaten zur Vernehmlassungsofferte aufgenommen zu werden. PULSUS ist eine in der gesamten Schweiz tätige Organisation im Bereich des Gesundheitswesens. PULSUS ist selber kein Leistungserbringer. PULSUS ist eine Organisation, die sich durch Veranstaltungen und vor allem auch durch Teilnahme an Vernehmlassungsverfahren seit mehr als zehn Jahren für eine freie, sozial verantwortbare Medizin einsetzt.

Wir werden im Folgenden zu den einzelnen Kapiteln Stellung nehmen:

#### **A. Vorbemerkungen**

Das Gesundheitsgesetz muss das Gesundheitswesen generell regeln. Einerseits muss es die im obligatorischen Regulativ des KVG liegenden Belange regeln und andererseits muss es im überobligatorisch versicherten oder im privaten Bereich die Freiheiten nur soweit einschränken, als es zum Schutz von Mensch und Tier nötig ist.

Diese Unterscheidung zeigt sich beispielsweise am Kriterium „Wirtschaftlichkeit“ deutlich:

Das KVG verlangt im obligatorischen Bereich die Wirtschaftlichkeit. Für den privaten Bereich kann dieses Kriterium nicht in das Gesetz Eingang finden. Wenn der Private nicht wirtschaftlich handelt, darf ihm das nicht verwehrt werden, solange er die von ihm geforderten Leistungen bezahlt. Dies gilt umso mehr, weil der Begriff nicht präzise definiert werden kann und von einem grossen Ermessensspielraum begleitet wird.

Das Gesetz muss im Interesse der Leistungsempfänger ermöglichen, dass diese Leistungen bezogen werden können, welche im Rahmen des KVG unter Berufung auf massgebende Wirtschaftlichkeit verweigert werden. Der Interessengegensatz zwischen Krankenkasse und Patient im Bereich der Abwägung zu Fragen der Wirtschaftlichkeit einer Leistung ist offensichtlich. Es ist auch offensichtlich, dass die Krankenkassen einen viel stärkeren Einfluss auf die Realität haben werden als der einzelne Patient.

Ein anderes Beispiel betrifft die Gemeindeautonomie. Diese muss respektiert werden. Bei Kompetenzdelegationen sollen weder Verpflichtungen noch Auflagen erfolgen.

## **Zu Kapitel D. / Die einzelnen Bestimmungen des Gesetzesentwurfs:**

### **I. Geltungsbereich und Zweck**

#### **1. Zu § 1 (Zweckartikel)**

- Abs. 1:  
Keine Bemerkungen.

- Abs. 2:  
Wir erachten die gewählte Formulierung als zu weitgehend und teilweise auch unerfüllbar. Das Gesundheitsgesetz kann die Wiederherstellung von Gesundheit von Menschen und Tieren gar nicht erfolgreich erreichen. Es kann höchstens günstige Rahmenbedingungen für die zu verfolgenden Zwecke schaffen. Wir schlagen deshalb folgende Formulierung vor:

***Es bezweckt unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung jedes Einzelnen die Förderung von Schutz, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit von Menschen und Tieren.***

- Die Definition der Gesundheit entspricht dem WHO-Standard. Dieser kann so belassen werden, falls man unbedingt eine Definition der Gesundheit in das Gesetz aufnehmen will. Denkbar wäre auch, dass man auf eine solche Definition verzichtet. Dies würde schliesslich die Übersichtlichkeit des Gesetzes erhöhen und auch zu einer automatischen Anpassung führen, falls supranationale Organisationen inskünftig den Begriff „Gesundheit“ anders definieren sollten.
- Die Vorbehalte betreffend übergeordnete Regulative sind notwendig und richtig. Wir fragen uns aber, ob andere kantonale Bestimmungen zum Gesundheitswesen als Vorbehalt in das Gesetz eingeführt werden sollen. Unseres Erachtens soll das Gesundheitsgesetz nach der Verfassung die erste Basis für Regulative im Gesundheitswesen sein. Widersprüchliche Bestimmungen von untergeordneten Vorschriften sollten nicht durch einen Vorbehalt in Abs. 3 des Zweckartikels Vorrang bekommen.

## 2. Zu § 2 (Regierungsrat)

- Abs. 1:

Die Formulierung im Entwurf ist ein Rückschritt gegenüber dem Wortlaut des Gesundheitsgesetzes vom 29. Juni 1981. Durch die Formulierung, der Regierungsrat bestimme die kantonale Gesundheitspolitik, soweit nicht andere Behörden zuständig sind, wird die gesetzliche Bestimmung schwammig und uninterpretierbar. In Abschnitt II des Gesetzes werden die Organisation und die Zuständigkeiten geregelt. Die alte Formulierung (der Regierungsrat ist die oberste Gesundheitsbehörde des Kantons) ist viel klarer. Im Rahmen der verfassungsmässigen Kompetenzen des Regierungsrates kann er aufgrund der alten Formulierung ohne weiteres die kantonale Gesundheitspolitik bestimmen. Diese Kompetenz steht unter dem klaren Vorbehalt, dass nicht übergeordnete Gremien verfassungsmässige Kompetenzen haben (beispielsweise Grosser Rat). Als oberste Gesundheitsbehörde obliegt dem Regierungsrat im Rahmen der verfassungsmässigen Organisation die Oberaufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen. Somit erweist sich die vorgeschlagene Formulierung als Rückschritt bezüglich Klarheit und Transparenz des Gesetzes.

**Wir schlagen deshalb vor, die bisherige Fassung von Abs. 1 von § 2 des Gesundheitsgesetzes beizubehalten.**

Die Formulierung, der Regierungsrat bestimme die kantonale Gesundheitspolitik, steht in einem möglichen Widerspruch zu Abs. 1 von § 1, der das Gesetz ausschliesslich auf das öffentliche Gesundheitswesen beschränken will. Der Regierungsrat kann nun nur im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens tätig werden. Mit dem schwammigen Begriff „kantonale Gesundheitspolitik“ könnte hier eine Ausdehnung der Kompetenz anvisiert werden, die dem ersten und zwingenden Gesetzeszweck (Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens) widersprechen bzw. über diesen hinausgehen könnte.

- Abs. 2:  
Keine Bemerkungen.

### 3. Zu § 3 (Gesundheits- und Sozialdepartement)

- Es kann analogerweise auf die Formulierungsproblematik zu § 2 vorstehend verwiesen werden. Die Formulierung im alten Gesetz, wonach des Gesundheits- und Sozialdepartement das öffentliche Gesundheitswesen leitet und beaufsichtigt, ist wesentlich klarer als die vorgeschlagene Formulierung („Umsetzung der kantonalen Gesundheitspolitik“). Wir stehen hier auf Stufe Verwaltung. Diese soll keine Politik betreiben. Vielmehr ist sie gehalten, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben die legislatorisch zur öffentlichen Aufgabe erklärten Aufträge zu vollziehen. **Die alte Formulierung entspricht eher den geforderten Ansprüchen als die vorgeschlagene neue Formulierung.**

Der Hinweis, dass die in §§ 4 - 11 des Gesundheitsgesetzes genannten kantonalen Gesundheitsbehörden und Instanzen zur Verfügung stehen sollen, ist überflüssig. Durch die Organisation und Regelung der Unterstellungsverhältnisse wird klar geregelt, wer wem unterstellt ist und wer wem zur Verfügung steht.

**Satz 2 in Abs. 1 von § 3 ist überflüssig.**

- Abs. 2 zeigt erneut auf, dass eine gesetzliche Bestimmung, ein Departement solle die kantonale Gesundheitspolitik umsetzen, überflüssig ist. Bei der öffentlich-rechtlichen Tätigkeit des Gesundheits- und Sozialdepartementes geht es zur Hauptsache einerseits um den Vollzug von bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und andererseits um die Vorbereitung und Ausarbeitung von Vorlagen des Regierungsrates zu Handen von Legislative oder zur Mitarbeit bei Bund und im interkantonalen Verhältnis.

**4. Zu § 4 (Fachkommissionen)**

Keine Bemerkungen.

**5. Zu § 5 (Kantonsärztin oder Kantonsarzt)**

- Grundsätzlich und inhaltlich zur vorgeschlagenen Formulierung keine Bemerkungen. Hingegen ist dieser Artikel ein Paradebeispiel, wie durch die Gesetzesredaktoren die Flut der gesetzlichen Bestimmungen gefördert wird, obwohl überall die Eindämmung dieser Flut gefordert wird. Im alten Gesetz wird klar erklärt, dass es einen Kantonsarzt gibt, der die ihm durch eidgenössische und kantonale Gesetze übertragenen Aufgaben zu erfüllen hat. Im neuen Gesetz wird eine Aufgabe (Leitung des kantonsärztlichen Dienstes) hervorgehoben. Die Generalklausel (Erfüllung der von Gesetzes wegen übertragenen Aufgaben) wird dann in Abs. 2 gleichwohl angeführt. Überflüssigerweise wird zudem noch erklärt, die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt habe das Gesundheits- und Sozialdepartement zu beraten. Zudem könnte man aufgrund der Formulierung („Sie beraten“) den Eindruck erhalten, die bisherige einzige Stelle werde inskünftig multipliziert.

**6. Zu § 6, 7, 8, 9, 10 und 11 (Kantonstierärzte, Kantonschemiker, Kantonsapotheker, Kantonszahnärzte, Amtsärzte und Amtstierärzte)**

Es kann auf die grundsätzlichen Bemerkungen unter der vorstehenden Ziffer zum Kantonsarzt / Kantonsärztin hingewiesen werden. Insbesondere erscheint in § 6 (Kantonstierarzt/in) die Aufzählung von Aufgaben, die in anderen Gesetzen geregelt sind, als unnötig. In grundsätzlicher Hinsicht schlagen wir folgende Formulierung vor:

***Sie erfüllen diejenigen Aufgaben, die ihnen durch die eidgenössische oder kantonale Gesetzgebung übertragen sind.***

## **II. Gesundheitsbehörden und Instanzen der Gemeinden**

### **1. Zu § 12**

Die Zusammensetzung einer Ortsgesundheitskommission soll nicht im Gesetz vorgeschrieben werden, sondern in der alleinigen Kompetenz der Gemeinde liegen. Der letzte Satz in Abs. 1 kann ersatzlos gestrichen werden. Im Übrigen keine Bemerkungen.

## **III. Berufe im Gesundheitswesen**

### **1. Zu § 14 (Bewilligungspflicht und Aufsicht)**

- Abs. 1 und 2:  
Inhaltlich keine Bemerkungen. Es stellt sich aber die Frage, ob dieser Absatz nötig ist, nachdem er nur wiederholt, was in anderen Gesetzen geregelt ist (KVG, Heilmittelgesetz).

Bezüglich der Bewilligung zur fachlich selbständigen und gewerbsmässigen Berufsausübung für Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker haben wir die folgende Bemerkung: Das Gefährdungspotential durch die selbständige Tätigkeit der Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker ist bei den verschiedenen Risikogruppen sehr gross. Die fachliche medizinische Verantwortung muss durch einen Zahnarzt gewährleistet sein.

- Abs. 3:
  - Das zweite Wort (nicht) ist ersatzlos zu streichen. Die Bestimmung regelt dann die bewilligungspflichtigen Behandlungen.
  - Der heutige Wortlaut von Abs. 3 des Entwurfs schafft Unklarheiten. Entweder sind nicht bewilligungspflichtige Behandlungen frei oder sie unterstehen der Aufsicht.

- Durch die Verwischung von Kompetenzen wird höchstens erreicht, dass der Kanton für nicht bewilligungspflichtige Behandlungen eine Verantwortung übernimmt, die er nicht tragen kann. Im Rahmen des Gesetzeszweckes (Schutz, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit unter Einbezug der Eigenverantwortung der Leistungsempfänger bzw. Patienten) sollen gerade die freien, nicht bewilligungspflichtigen Behandlungen in die Eigenverantwortung der Leistungsempfänger gestellt werden.

Soweit solche nicht bewilligungspflichtigen Behandlungen Leib und Leben gefährden können, müssen sie der Bewilligungspflicht unterstellt werden. In Einzelfällen und bei Dringlichkeit können im Fall von Gefährdungen spezielle Massnahmen (Auflagen bis zu Verboten) aufgrund der polizeilichen Generalklausel ausgesprochen werden. Das Gesundheitsgesetz hat aber lediglich den Zweck, das öffentliche Gesundheitswesen zu regeln. Es kann nicht jede, ausdrücklich als nicht bewilligungspflichtige Behandlung beaufsichtigen und regeln.

## 2. Zu § 15 (Ausnahmen)

- Abs. 1 lit. b:  
Die Einschränkung auf „im Grenzgebiet benachbarter Kantone niedergelassene ...“ ist unnötig. Wir schlagen folgende Formulierung vor:

***b. in benachbarten Kantonen niedergelassene ...***

## 3. Zu § 16 (Bewilligungsvoraussetzungen)

Keine Bemerkungen.

#### **4. Zu § 17 (Bevolligungsentzug)**

Es stellt sich die Frage, ob lit. d (Bevolligungsentzug bei finanzieller Überforderung) überhaupt noch notwendig ist. Wir verweisen darauf, dass das KVG sowie die sich darauf stützenden Verträge zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern sehr präzise und griffig sind. Soweit es sich um finanzielle Leistungen ausserhalb des obligatorischen Versicherungsbereiches handelt, so würde eine solche Bestimmung den Gesetzeszweck (Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens) sprengen.

#### **5. Zu § 18, 19 und 20 (Erlöschen der Bewilligung, Publikation und Befreiung vom Berufsgeheimnis)**

Keine Bemerkungen.

#### **6. Zu § 21 (Persönliche Berufsausübung)**

Bezüglich der Bewilligung von Stellvertretungen erweist sich bereits die bisherige Regelung für Ärzte etc. als sachlich nicht richtig. Wir schlagen deshalb vor, dass eine gewisse Minimalzeit (beispielsweise maximal 14 Tage) ohne formelle Bewilligung möglich sein soll. In dringenden Fällen (bei plötzlicher Abwesenheit des Inhabers der Bewilligung) ist es im Interesse der Patienten, dass die Stellvertretungen unabhängig von amtlichen Bürozeiten geregelt werden und institutionalisiert werden können. Bei länger dauernden Vertretungen (ab 14 Tagen) erscheint uns die Bewilligungspflicht im vorgesehenen Rahmen als richtig. Nachdem nicht mehr nur die Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte dieser Bewilligungspflicht für Stellvertretungen unterstellt sind, sondern sämtliche bewilligungspflichtigen Leistungserbringer davon inskünftig betroffen sein sollen, wird die Arbeitsbelastung der zuständigen Behörden ohnehin stark anwachsen. Schliesslich ist der Bewilligungsinhaber aus eigenem Interesse darauf bedacht, nur Personen mit genügender Ausbildung und Eignung mit seiner Stellvertretung zu betrauen.

## **7. Zu § 22 (Allgemeine Sorgfaltspflicht)**

Wir sind der Meinung, dass die Verpflichtung, nach den jeweils anerkannten Grundsätzen des betreffenden Berufsstandes zu arbeiten, genügt. Wie die Erläuterungen zutreffend festhalten, ist die Palliative Medizin, Pflege und Begleitung tatsächlich untrennbar mit Fragen der Ethik verbunden. Somit ist es Sache der anerkannten Grundsätze des Berufsstandes, die ethischen Fragen in diese Grundsätze aufzunehmen.

Wir sind sogar der Auffassung, dass die Grundsätze der Ethik einen wesentlichen Bestandteil der anerkannten Grundsätze der Berufsstände bilden müssen. Sonst können sie den Anspruch auf anerkannte Grundsätze nicht für sich erheben. Aus diesem Grunde kann der Hinweis auf die Ethik ersatzlos gestrichen werden, weil dies bereits Bestandteil der anerkannten Grundsätze des Berufsstandes ist.

Eine Verpflichtung zur Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit ist im Gesundheitsgesetz überflüssig. Diese Verpflichtung ist bereits im KVG geregelt und darf als gesetzlich verpflichtender Grundsatz nur für die obligatorische Versicherung gemäss KVG gelten. Es ist nicht Sache des Gesundheitswesens, die Forderung nach Wirtschaftlichkeit generell als Verpflichtung zu institutionalisieren. Soweit der Private Leistungen will und diese auch bezahlt, müssen solche Leistungen, die im Rahmen des Obligatoriums als unwirtschaftlich taxiert werden, im privaten Bereich oder überobligatorischen Versicherungsbereich erbracht werden dürfen. Privat bezahlter Luxus muss auch im Gesundheitswesen möglich bleiben.

## **8. Zu § 23 (Aufzeichnungspflicht)**

Es ist unnötig, dass eine Form der Aufbewahrung favorisiert wird. Der zweite Satz in Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen.

**9. Zu § 24 (Anzeigepflicht und Meldeberechtigung)**

Die Berechtigung, in bestimmten Fällen bei Verbrechen oder Vergehen, dem Amtsstatthalteramt Wahrnehmungen zu melden, ist problematisch. Letztlich ist nicht wegzudiskutieren, dass diese Berechtigung eine Durchlöcherung des ärztlichen Geheimnisses ist. Der weitgehende Schutz des Patienten wird hier aufgeweicht.

Andererseits ist die vorgeschlagene Berechtigung ein tauglicher Versuch, die Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, öffentliche Gesundheit und sexuelle Integrität zum Schutz des eigenen Patienten Einhalt zu gebieten. Bei der Ausübung der Berechtigung kann es weniger um Strafanspruch des Staates gehen, sondern vielmehr um den Schutz des Patienten vor wiederholten und zukünftigen Angriffen.

Aus diesem Grunde schlagen wir vor, dass solche Mitteilungen an das Amtsstatthalteramt nur mit schriftlicher Zustimmung des Patienten erfolgen dürfen.

**10. Zu § 25 (Tarife)**

Keine Bemerkungen.

**11. Zu § 26**

Keine Bemerkungen.

**12. Zu § 27 (Begriff und Aufsicht)**

Keine Bemerkungen.

**13. Zu § 28 (Privatapotheke)**

Die vorgeschlagene Lösung entspricht dem Status quo, der sich insbesondere aus Sicht der Patienten sehr bewährt hat. Es versteht sich von selbst, dass darunter nur bewilligungspflichtige Produkte (Liste A und B) fallen. Alle übrigen, frei handelbare Produkte sind keinerlei Einschränkungen unterworfen.

**14. Zu § 29 (Beistandspflicht und Notfalldienst)**

Abs. 3 kann ersatzlos gestrichen werden. Es ist Sache der Berufsverbände die Sanktionen zu regeln, wenn kein Notfalldienst geleistet wird. Die Delegationsnorm ist nicht notwendig.

**15. Zu § 30 (Zweigpraxis)**

Keine Bemerkungen.

**16. Zu § 31 (Assistenz)**

Keine Bemerkungen.

**17. Zu § 32 und § 33**

Es ist aufgrund der zahlreichen Regelungen in diesem Zusammenhang zu überprüfen, ob überhaupt eine Verordnung notwendig ist bzw. ob nicht alle zu regelnden Fragen bereits in anderen Gesetzen und Verordnungen geregelt sind. Allenfalls ist eine Kann-Bestimmung einzuführen, damit der Regierungsrat nicht verpflichtet wird, überflüssige Verordnungen zu dekretieren.

**IV. Betriebe im Gesundheitswesen****1. Zu § 34 (Betriebsbewilligung)**

Keine Bemerkungen.

**2. Zu § 35 (Bewilligungsvoraussetzungen)**

Keine Bemerkungen.

**3. Zu § 36 bis § 40**

Keine Bemerkungen.

**4. Zu § 41**

Es stellt sich die Frage, weshalb das Kriterium „fachgerecht“ für die Krankenpflege und Hilfe zu Hause eingeführt werden soll. Weder der Gesetzestext, noch die Erläuterungen konkretisieren diesen Begriff. Es stellt sich deshalb die Frage, ob man hier nicht unwägbara Forderungen in das Gesetz einbringt, die letztlich nur durch Auslegungen und Interpretationen des Richters konkretisiert werden können. Wir schlagen vor, den Begriff „fachgerecht“ hier ersatzlos zu streichen.

Schliesslich werfen wir die Frage auf, ob Abs. 2 noch notwendig ist, nachdem im neuen Gemeindegesetz vorgesehen ist, dass die Gemeinden generell und grundsätzlich ihre Aufgaben an Private oder öffentlich-rechtliche Institutionen delegieren können.

**V. Prävention und Gesundheitsförderung****1. Zu § 42 (Grundsätze)**

Keine Bemerkungen.

**2. Zu § 43 (Mütter- und Väterberatung)**

Vielleicht könnte man sich überlegen, ob der Begriff „Elternberatung“ nicht das Gleiche aussagen würde, und sprachlich eleganter wäre. Zudem ist die Beratung auf das Säuglingsalter zu beschränken. Wir schlagen folgende Formulierung vor:

***Die Gemeinden sorgen für eine Elternberatung für Kinder im Säuglingsalter.***

**3. Zu § 44 (Schwangerschaftsberatung)**

Keine Bemerkungen.

**4. Zu § 45 (Schulärztlicher Dienst)**

Keine Bemerkungen.

**5. Zu § 46 (Schulzahnpflege)**

- Zu Abs. 1 und 2:  
Keine Bemerkungen.

- Zu Abs. 3:  
Zur Verdeutlichung könnte man als zweiten Satz einfügen:

***Die Eltern bezahlen den Untersuch bei einer anderen Zahnärztin oder einem anderen Zahnarzt.***

## **6. Zu § 47 (Öffentliche Bäder)**

Keine Bemerkungen.

## **VI. Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten**

### **1. Zu § 48**

Der Gesetzestext spricht allgemein von Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten und nennt explizit öffentliche Impfungen. Den Erläuterungen kann nicht entnommen werden, ob auch reine Untersuchungen oder nur therapeutische Behandlungen unter Massnahmen verstanden werden. Wir schlagen deshalb folgende Präzisierung vor:

***Massnahmen zur Prophylaxe, Diagnose und Therapie von übertragbaren Krankheiten.***

## **VII. Heilmittel**

### **1. Zu § 49 und 52**

Es ist zu prüfen, ob diese beiden Bestimmungen nicht ersatzlos gestrichen werden können, nachdem auf Bundesebene diese Fragen abschliessend und vollständig reguliert worden sind.

## **VIII. Bestattungswesen**

### **1. Zu § 53**

Keine Bemerkungen.

## **IX. Schluss- und Übergangsbestimmungen**

### **1. Zu § 54 (Kontrollrecht und Beschlagnahme)**

Keine Bemerkungen.

### **2. Zu § 55 (Strafbestimmungen)**

Keine Bemerkungen.

### **3. Zu § 56, 57, 58 und 59**

Keine Bemerkungen.

Wir danken Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geboten haben, im vorliegenden Vernehmlassungsverfahren teilzunehmen.

Mit freundlichen Grüssen  
PULSUS

Dr. med. Walter Häcki  
Vizepräsident PULSUS

Marco Bazzani  
Geschäftsstelle