



# Teilrevision Gesundheitsgesetz mit Schwerpunkt Bewilligungswesen und Aufsicht

*Erläuternder Bericht zum  
Vernehmlassungsentwurf*

## Zusammenfassung

**Mit einer Teilrevision des Gesundheitsgesetzes werden 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 sollen eine Rechtsgrundlage für einen mobilen Palliativ-Dienst geschaffen und 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 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 wird eine Wiedereinführung der Bewilligungspflicht vorgeschlagen. Mittlerweile bestehen hier eidgenössische Diplome. Damit kann der Kanton aufgrund einheitlich geprüfter Ausbildungen mit gutem Gewissen wieder eine Bewilligung erteilen. Der Vernehmlassungsentwurf sieht dazu zwei Varianten vor. Eine Berufsausübungsbewilligung, bei welcher die Ausübung einer naturheilpraktischen Tätigkeit bewilligungspflichtig ist. Oder eine Titelführungsbewilligung, bei welcher die Verwendung des eidgenössischen Diploms als Titel bewilligungspflichtig ist. Die beiden Varianten haben Auswirkungen darauf, inwieweit Personen ohne eidgenössisches Diplom ihre Tätigkeit weiterhin noch ausüben dürfen.
- Arzt-, Zahnarzt-, Chiropraktik- und Tierarztpraxen werden heute vermehrt als Mehrpersonenpraxen 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 diese Gruppenpraxen oder Betriebe vorgeschlagen.

Neben diesen bewilligungsrechtlichen Änderungen sieht der Entwurf die Förderung neuer Versorgungsmodelle vor. Der Kanton soll hier einerseits die Möglichkeit haben, Massnahmen zur Erhöhung und Qualität der Gesundheitsversorgung 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 ist im Bereich der Palliativmedizin und –pflege neu eine gemeinsame Versorgung und Finanzierung durch Kanton und Gemeinden vorgesehen. Damit soll Menschen am Lebensende das Sterben zuhause ermöglicht und so Gesundheitskosten eingespart werden können. Die Änderung bietet schliesslich Gelegenheit, das Gesundheitsgesetz aufgrund von anderweitigen rechtlichen Entwicklungen und Erfahrungen aus dem Vollzug in weiteren Bereichen sprachlich und/oder inhaltlich anzupassen beziehungsweise zu ergänzen (z.B. neues Krebsregistrierungsgesetz und Lebensmittelrecht des Bundes, Bundesgerichtsentscheid betreffend Ersatzabgaben im Notfalldienst; Aufhebung Ämtereinteilung des Kantons).

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Gründe für eine Gesetzesrevision .....</b>	<b>4</b>
1.1 Entwicklungen im Bund.....	4
1.1.1 Bundesregelung für zahlreiche bewilligungspflichtige Berufe .....	4
1.1.2 Eidgenössisches Diplom in Naturheilpraktik .....	4
1.1.3 Krebsregistrierungsgesetz.....	4
1.2 Veränderte Tätigkeits- und Betriebsmodelle bei den Medizinalpersonen.....	5
1.3 Postulat P 185 über eine patientenorientierte Palliativversorgung .....	5
1.4 Weiteres.....	5
<b>2 Hauptpunkte der Änderung.....</b>	<b>6</b>
2.1 Harmonisierung des Bewilligungsrechts bei den bewilligungspflichtigen Berufen mit dem Bundesrecht.....	6
2.1.1 Rechtsgrundlagen für die Berufsausübung.....	6
2.1.2 Bewilligungsvoraussetzungen und Auflagen (§§ 18 und 18a Entwurf).....	7
2.1.3 Bewilligungsentzug (§ 19 Entwurf) .....	8
2.1.4 Disziplinar massnahmen (§ 20a Entwurf) .....	8
2.1.5 Berufspflichten (§ 24 Entwurf) .....	9
2.1.6 Rechtsmittel (§ 61a Entwurf) .....	10
2.2 Wiedereinführung Bewilligungspflicht für Naturheilpraktik (§ 16 Abs. 1e Entwurf) .....	10
2.2.1 Variante 1: Berufsausübungsbewilligung.....	11
2.2.1.1 Bewilligungspflichtige Tätigkeiten.....	11
2.2.1.2 Übergangsrecht (§ 64a Abs. 1 Entwurf) .....	11
2.2.1.3 Weitere Aspekte.....	12
2.2.2 Variante 2: Titelführungsbewilligung (§ 16 Abs. 3 GesG) .....	13
2.3 Verbesserung der Aufsicht über Betriebe im Gesundheitswesen .....	14
2.3.1 Ausgangslage .....	14
2.3.2 Neue Bewilligungspflicht für ambulante ärztliche, zahnärztliche, chiropraktische und tierärztliche Einrichtungen (§ 37 Abs. 1b Entwurf) .....	14
2.3.3 Detailliertere Bewilligungsvoraussetzungen (§ 38 Abs. 1d und e Entwurf)...	15
2.4 Neue Versorgungsmodelle.....	15
2.4.1 Massnahmen zur Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung (§ 44a Entwurf).....	16
2.4.2 Palliativmedizin und -pflege (§ 44b Entwurf).....	16
2.5 Weitere wichtige Revisionspunkte.....	17
2.5.1 Kostenersatzpflicht beim Notfalldienst (§ 32 Abs. 3 Entwurf).....	17
2.5.2 Krebsregister (§§ 53c-f).....	17
<b>3 Der Änderungsentwurf im Einzelnen .....</b>	<b>18</b>
<b>4 Auswirkungen.....</b>	<b>26</b>
4.1 Kanton .....	26
4.2 Gemeinden .....	27
4.3 Private.....	27

# 1 Gründe für eine Gesetzesrevision

Das geltende Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 (GesG; SRL Nr. 800) ist seit 1. Januar 2006 in Kraft. Seither haben sich in verschiedenen Regelungsbereichen des Gesetzes Entwicklungen ergeben, die eine Änderung notwendig machen.

## 1.1 Entwicklungen im Bund

### 1.1.1 Bundesregelung für zahlreiche 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),
- 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 (BBI 2016 7599; voraussichtliches Inkrafttreten 1. Januar 2020)

ergeben sich mittlerweile die Bewilligungspflicht und die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung für eine grosse Anzahl von Berufen nicht mehr aus dem kantonalen Gesundheitsgesetz, sondern aus dem Bundesrecht. Die verschiedenen Rechtsgrundlagen für die bewilligungspflichtigen Berufe im Gesundheitswesen führen zu Unterschieden bei den Bewilligungsvoraussetzungen, den Berufspflichten, dem Disziplinarrecht und dem Rechtsschutz, die 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 erfordert eine Harmonisierung des Gesundheitsgesetzes mit dem Bundesrecht in Bezug auf die weiterhin nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe.

### 1.1.2 Eidgenössisches Diplom in Naturheilpraktik

Mit dem geltenden Gesundheitsgesetz wurde die vormals bestandene Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik per 1. Januar 2006 aufgehoben. 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. Im Zuge der seinerzeitigen Beratungen, insbesondere aber im Zusammenhang mit der Gesetzesinitiative «Für eine Naturheilpraktik» im Jahr 2009, wurde den Naturheilpraktikern die Prüfung einer Wiedereinführung der Bewilligungspflicht in Aussicht gestellt, wenn entsprechende gesamtschweizerische Ausbildungen vorlägen. Mit der eidgenössischen «höheren Fachprüfung für Naturheilpraktiker und Naturheilpraktikerin» besteht nun seit 2015 erstmals eine gesamtschweizerisch einheitliche Ausbildung in diesem Teilbereich der Gesundheitsberufe. Die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht erfordert eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes.

### 1.1.3 Krebsregistrierungsgesetz

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 treten wird. Das neue Bundesrecht erfordert Anpassungen am Gesundheitsgesetz.

## **1.2 Veränderte Tätigkeits- und Betriebsmodelle bei den Medizinalpersonen**

Vor allem bei den Ärztinnen und Ärzten und bei den Zahnärztinnen und –ärzten werden Praxen heute vermehrt als Gruppenpraxen betrieben, teilweise in der Rechtsform juristischer Personen. Viele Ärztinnen und Ärzte oder Zahnärztinnen und –ärzte arbeiten entsprechend heute 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. Das Gesundheitsgesetz kennt heute keine spezifischen Vorgaben für Gruppenpraxen – anders als beispielsweise das Krankenversicherungsgesetz, wo ärztliche Gruppenpraxen für die ambulante Krankenpflege eine eigene Leistungserbringerkategorie darstellen (vgl. Art. 36a Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]; SR 832.10). Der Betrieb von Gruppenpraxen stellt jedoch erhöhte Anforderungen an Einrichtungen, Infrastruktur und Personal. Daneben besteht die Gefahr, dass die Praxisinhaber ihren angestellten Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und –ärzten renditebezogene Leistungsziele vorgeben oder sich gar unzulässigerweise in die medizinische Behandlung einmischen. Nach dem geltenden Gesundheitsgesetz sind gegenüber dem Kanton einzig die behandelnden Medizinalpersonen aufsichtsrechtlich verantwortlich, da sie über eine persönliche Berufsausübungsbewilligung verfügen. Für die kantonale Aufsichtsbehörde bestehen demgegenüber keine Möglichkeiten, auch auf die (allenfalls branchenfremden) Praxisinhaberinnen und -inhaber «durchzugreifen» und gegen diese bei allfälligen Verstössen gegen gesundheitspolizeiliche oder andere Vorschriften Disziplinarmassnahmen auszusprechen. Dies ist insbesondere dann unbefriedigend, wenn Missstände in der Praxis bzw. dem Betrieb vorab dem Betreiber oder der Betreiberin anzulasten sind (z.B. fehlende oder mangelhafte Infrastruktur, schlecht qualifiziertes Praxispersonal) oder die behandelnden Medizinalpersonen nicht mehr in der Praxis tätig und für die Aufsichtsbehörde damit nicht mehr greifbar sind. Um diese Vollzugslücke zu schliessen, soll im Gesundheitsgesetz deshalb neu eine Bewilligungspflicht für ambulante Einrichtungen, in denen mehrere Medizinalpersonen tätig sind, eingeführt werden.

## **1.3 Postulat P 185 über eine patientenorientierte Palliativversorgung**

Der Kantonsrat 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 der Regierungsrat dafür zu sorgen, dass künftig für das ganze Kantonsgebiet ein mobiler Palliativpflegedienst zur Verfügung steht und die langfristige Finanzierung sichergestellt ist. In Umsetzung des Postulats soll eine ausdrückliche Gesetzesgrundlage für die Palliativmedizin und –pflege geschaffen werden bzw. für deren Finanzierung.

## **1.4 Weiteres**

Die Änderung bietet schliesslich Gelegenheit, das Gesundheitsgesetz aufgrund von anderweitigen rechtlichen Entwicklungen und Erfahrungen aus dem Vollzug in weiteren Bereichen sprachlich und/oder inhaltlich anzupassen beziehungsweise zu ergänzen (z.B. neues Lebensmittelrecht des Bundes, Bundesgerichtsentscheid betreffend Ersatzabgaben im Notfalldienst; Aufhebung Ämtereinteilung des Kantons).

## 2 Hauptpunkte der Änderung

### 2.1 Harmonisierung des Bewilligungsrechts bei den bewilligungspflichtigen Berufen mit dem Bundesrecht

#### 2.1.1 Rechtsgrundlagen für die Berufsausübung

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 für zahlreiche Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur fachlich eigenverantwortlichen Ausübung dieser Berufe erlassen. Der Bund regelt für die Berufe in seinem Regelungsbereich 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 Medizinal- und Gesundheitsberufe aus dem Bundesrecht. Das Gesundheitsgesetz findet hier mit Ausnahme der Konkretisierung verschiedener Berufspflichten dieser Berufsleute keine Anwendung (mehr).

	nach Bundesrecht bewilligungspflichtig	nach kantonalem Recht bewilligungspflichtig
<b>universitäre Medizinalberufe</b>	Arzt/Ärztin; Zahnarzt/-ärztin; Chiropraktor/in; Apotheker/in; Tierarzt/-ärztin	-
<b>Psychologieberufe</b>	Psychotherapeut/in	Neuropsycholog/in
<b>Gesundheitsberufe</b>	Ergotherapeut/in; Ernährungsberater/in; Hebamme; Optometrist/in; Osteopath/in; Pflegefachmann/-frau; Physiotherapeut/in	Akupunkteur/in; Augenoptiker/in; Dentalhygieniker/in; Drogist/in; Laborleiter/in; Logopäde/in; medizinische/r Masseur/in; Podologe/in; Rettungssanitäter/in; Tierakupunkteur/in; Tierphysiotherapeut/in; Tierosteopath/in; Zahntechniker/in

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 dies nicht rechtfertigen. Im Sinne einer Harmonisierung des Bewilligungsrechts sollen die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über die weiterhin nur nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufe an jene des Bundes inhaltlich und sprachlich weitestgehend angeglichen werden. Dadurch wird der ursprünglich einmal bestandene einheitliche Vollzug bei Bewilligungserteilung und Aufsicht über alle bewilligungspflichtigen Berufe wieder möglich. Die möglichst durchgehende Verwendung gleichlautender und gleichbedeutender Rechtsbegriffe ermöglicht es zudem, auf die bestehende Rechtsprechung und Lehre zu den Erlassen des Bundes abzustellen. Das erleichtert den Vollzug durch die Aufsichtsbehörden und sorgt für die betroffenen Berufsleute für die nötige Transparenz.

Die vorgesehene Harmonisierung mit dem Bundesrecht soll in den nachfolgenden Bereichen erfolgen.

## 2.1.2 Bewilligungsvoraussetzungen und Auflagen (§§ 18 und 18a Entwurf)

Für die generell-abstrakte Regelung der Bewilligungsvoraussetzungen im Gesundheitsgesetz sollen Aufbau und Wortlaut der entsprechenden Bestimmungen des Bundes übernommen werden (vgl. Art. 36 Abs. 1 MedBG, Art. 24 Abs. 1 PsyG und Art. 12 Abs. 1 GesG). Diese Bestimmungen sehen vor, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller

- ein entsprechendes Diplom des Berufes, den er ausüben will, besitzen [entspricht § 18 Abs. 1a GesG],
- vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten [entspricht § 18 Abs. 1b und c GesG] und
- über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügen muss.

Die Angleichung an das Bundesrecht führt in Bezug auf die Bewilligungsvoraussetzung neben rein sprachlichen und systematischen Anpassungen in § 18 Abs. 1a-c zu folgenden inhaltlichen Änderungen gegenüber der bestehenden Regelung:

- Neu ist auch für die nach kantonalem Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtigen Berufe ein der Tätigkeit angemessenes Beherrschen der deutschen Sprache – als Amtssprache des Kantons Luzern – persönliche Voraussetzung für die Bewilligungserteilung. Die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller muss mindestens die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen können. Sie oder er 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 zur verlangen, die dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen entsprechen. Die Sprachkenntnisse können nachgewiesen werden mit einem international anerkannten Sprachdiplom, das nicht älter als sechs Jahre ist, einem in der entsprechenden Sprache erworbenen Aus- oder Weiterbildungsabschluss des bewilligungspflichtigen Berufs oder einer Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache im betreffenden bewilligungspflichtigen Beruf von drei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre (analog Art. 11a ff. Medizinalberufeverordnung [SR 811.112.0]).
- Das Vorliegen einer der Tätigkeit angemessenen Berufshaftpflichtversicherung ist neu nicht mehr Bewilligungsvoraussetzung, sondern wie im Bundesrecht eine Berufspflicht (§ 24 Abs. 1f Entwurf). 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.

Zur Sicherung einer allen zugänglichen Versorgung von hoher Qualität soll die Bewilligungsbehörde auch bei den nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Berufen eine eingeschränkte Bewilligung erteilen können (analog Art. 37 MedBG, Art. 13 GesBG; Art. 25 PsyG). 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, z.B. einem Neuropsychologen oder einer -psychologin eine 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 praktizierenden Neuropsychologinnen und -psychologen 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).

### **2.1.3 Bewilligungsentzug (§ 19 Entwurf)**

Der Entzug der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung ist eine Massnahme, welche die Bevölkerung prospektiv, d.h. für die Zukunft, vor einer weiteren Gefährdung durch einen Bewilligungsinhaber schützen soll. Sie wird deshalb auch als "Sicherungsentzug" bezeichnet.

Gemäss den Erlassen des Bundes ist die Berufsausbewilligung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen (vgl. Art. 36 MedBG, Art. 26 PsyG und Art. 14 GesBG). Diese Regelung entspricht den geltenden § 19 Abs. 1a und b GesG. Demgegenüber sind die weiteren heute im Gesundheitsgesetz geregelten Entzugsgründe – wiederholte oder schwerwiegende Verletzung von Berufspflichten, Überforderung von Patientinnen und Patienten oder deren Kostenträgern sowie Verstösse gegen das Gesundheitsgesetz oder darauf gestützte Erlasse (§ 19 Abs. 1c-e GesG) – im Sinne der angestrebten Harmonisierung aufzuheben. 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 –inhaberin zerstören und damit als Wegfall einer Bewilligungsvoraussetzung auch in Zukunft zum Entzug der Bewilligung führen.

### **2.1.4 Disziplinar massnahmen (§ 20a Entwurf)**

Mit Disziplinar massnahmen werden Verfehlungen im Zusammenhang mit der selbstständigen beruflichen Tätigkeit sanktioniert. Anders als das Gesundheitsgesetz kennt das Bundesrecht für die von ihm geregelten Berufe einen ausführlichen Katalog von Disziplinar massnahmen für die Sanktionierung der Verletzung von Berufspflichten (Art. 43 MedBG, Art. 30 PsyG und Art. 19 GesBG). Heute stützen die kantonalen Aufsichtsbehörden allfällige Ermahnungen oder Verwarnungen wegen der Verletzung von Berufspflichten oder anderen gesundheitspolizeilichen Vorschriften in Anwendung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes auf die Bestimmung über den Bewilligungsentzug (§ 19 GesG). 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 des Bundes in das Gesundheitsgesetz aufgenommen werden und für die ihm unterstellten Berufe und Betriebe Anwendung finden. Danach kann die Aufsichtsbehörde künftig bei der Verletzung von Berufspflichten, von Vorschriften des Gesundheitsgesetzes oder der dazugehö-

rigen Ausführungsverordnungen auch gegenüber den kantonal bewilligungspflichtigen Berufen und Betrieben je nach Schwere der Verfehlung folgende Massnahmen treffen:

- 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.

Ein dauerndes Berufsausübungsverbot kann nur ausgesprochen werden, wenn auf Grund einer Gesamtbeurteilung der bisherigen Berufstätigkeit eine andere Sanktion als ungenügend erscheint, um für die Zukunft ein korrektes Verhalten zu gewährleisten.

### **2.1.5 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. 27 PsyG und Art. 16 GesBG):

- 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 bestehenden 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 Bst. a MedBG; Art. 27 Bst. a PsyG; Art. 16 Bst. a GesBG) – massgebend.

### **2.1.6 Rechtsmittel (§ 61a Entwurf)**

Entscheide der zuständigen Behörde im Zusammenhang mit der Berufsausübungsbewilligung und Disziplarmassnahmen bei universitären Medizinalpersonen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie den dem Gesundheitsberufegesetz unterstellten Berufsleuten können beim Kantonsgericht direkt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden, da sie sich ganz oder teilweise auf Bundesverwaltungsrecht stützen und damit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht zugänglich sind (Art. 82 Bst. a, 86 Abs. 1 Bst. d und 95 Bst. a Bundesgerichtsgesetz [BGG] vom 17.6.2005 [SR 173.110]; §§ 143 Abs. 1c und 148 Abs. 1a Verwaltungsrechtspflegegesetz [VRG; SRL Nr. 40]). Demgegenüber sind entsprechende Entscheide bei den nach Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtigen Berufen und Betrieben – da sie sich auf kantonales Recht stützen – gemäss geltendem Recht zunächst mit Verwaltungsbeschwerde beim Gesundheits- und Sozialdepartement anfechtbar, bevor die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Kantonsgericht offensteht (§§ 142 Abs. 1b VRG). Im Sinne einer Vereinheitlichung des Rechtsweges wird deshalb vorgeschlagen, dass auch diese Entscheide künftig direkt beim Kantonsgericht anfechtbar sein sollen. Aufgrund der Erfahrungen des Gesundheits- und Sozialdepartementes ist mit weniger als einem Beschwerdefall pro Jahr auszugehen (vgl. auch Erläuterung zu § 61a Entwurf).

### **2.2 Wiedereinführung Bewilligungspflicht für Naturheilpraktik (§ 16 Abs. 1e Entwurf)**

Heute sind im Kanton Luzern weder die Naturheilpraktik noch die Komplementärtherapie bewilligungspflichtig. Wie in Kap. 1.1.2 ausgeführt, wurde die Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik seinerzeit aufgehoben, weil die uneinheitlichen Ausbildungen nicht zuverlässig überprüfbar und vergleichbar waren und der Kanton mit der Erteilung einer Bewilligung gegenüber der Bevölkerung keine falschen Garantien über die fachlichen Fähigkeiten der Naturheilpraktikerinnen und -praktiker abgeben wollte. Damit gewichtete der Gesetzgeber den Schutz vor einer Täuschung der Bevölkerung höher als mögliche gesundheitspolizeiliche Gefährdungen durch eine unsachgemässe Ausübung naturheilkundlicher Verfahren. Eine Ausnahme besteht heute nur hinsichtlich der Akupunktur, wo aufgrund der durch die Hautverletzung möglichen gesundheitlichen Gefährdung für die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit nach wie vor eine Berufsausübungsbewilligung erforderlich ist.

Mit der Schaffung der «Höheren Fachprüfung zum eidgenössischen Diplom als Naturheilpraktiker/in» liegt nun eine gesamtschweizerisch einheitliche Ausbildung 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 fachliche Mindestanforderungen für die eigenverantwortliche Ausübung dieser Tätigkeit verfügen. Da die naturheilkundlichen Verfahren durchaus ein gewisses Gefährdungspotential aufweisen, soll für sie die Bewilligungspflicht wiedereingeführt werden. Damit kann der Kanton sicherstellen, dass nur Personen, welche über die entsprechende Ausbildung verfügen, zur eigenverantwortlichen Naturheilpraktik zugelassen sind.

## **2.2.1 Variante 1: Berufsausübungsbewilligung**

### **2.2.1.1 Bewilligungspflichtige Tätigkeiten**

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(n) Fachbereich(en) erteilt, in welchem das Diplom erworben wurde. Sie bezieht sich damit auf die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit als Naturheilpraktiker oder -praktikerin mit eidgenössischem Diplom in den Fachrichtungen

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

Damit wird auch klargestellt, dass die fachlich eigenverantwortliche Ausübung von Methoden der Komplementärtherapie weiterhin nicht bewilligungspflichtig sein soll, obwohl auch hier mittlerweile eine «Höhere Fachprüfung mit eidgenössischen Diplom zum als Komplementärtherapeut/in» angeboten wird. Eine Bewilligungspflicht ist hier aufgrund fehlenden gesundheitspolizeilichen Relevanz (Gefährdungspotential) der Methoden nicht erforderlich und damit unverhältnismässig. Zur Abgrenzung zwischen bewilligungspflichtiger Naturheilpraktik und Komplementärmedizin kann dabei auf die Methodenliste des erfahrungsmedizinischen Registers der Krankenversicherer (EMR) abgestellt.

Die Berufsausübungsbewilligung wird nur für die gesamte Fachrichtung und nicht für einzelne Teilmethoden daraus erteilt. Teilmethoden aus den einzelnen Naturheilpraktik-Fachrichtungen dürfen ohne die entsprechende Berufsausübungsbewilligung für die ganze Fachrichtung nicht ausgeübt werden. D.h. auch wer einzig naturheilkundliche Massagen oder Diätetik anbieten will, benötigt eine Berufsausübungsbewilligung in Naturheilpraktik in Traditioneller Europäische Medizin (TEN). Denn aus gesundheitspolizeilicher Sicht ist nicht sachlich begründbar, weshalb die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit der gesamten Fachrichtung bewilligungspflichtig ist, nicht jedoch die darin enthaltenen Untermethoden.

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 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).

### **2.2.1.2 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, die teilweise im Gesundheitsgesetz und teilweise im Verordnungsrecht geregelt werden sollen.

Der Entwurf sieht in grundsätzlicher Hinsicht vor, dass Personen, die vor der Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für Naturheilpraktik eine Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt haben, die neu mit einem eidgenössischen Dip-

lom in Naturheilpraktik geregelt ist und dazu keine Bewilligung brauchten, diese Tätigkeit noch während längstens fünf Jahren seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung ohne Bewilligung ausüben dürfen (§ 64a Abs. 1 Satz 1 Entwurf). Wollen sie danach weiterhin in der Naturheilpraktik tätig sein, 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).

Der Entwurf sieht weiter vor, dass der Regierungsrat 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.
- Befristet erteilte Bewilligungen (= Mehrheit) werden bei Ablauf der Gültigkeitsdauer neu als unbefristete Bewilligungen als «Naturheilpraktiker/in in TCM mit Schwerpunkt Akupunktur/Tuina» erteilt. Das Gesuch muss spätestens 6 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 EMR 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, erhält eine Berufsausübungsbewilligung nach neuem Recht. Die Bewilligung dazu ist innert 6 Monaten seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung zu beantragen. Nachher erlischt der Anspruch auf eine übergangsrechtliche Bewilligung, und für eine Bewilligungserteilung ist auf jeden Fall das eidgenössische Diplom erforderlich. Damit 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 können, ohne das eidgenössische Diplom erwerben zu müssen.

### **2.2.1.3 Weitere Aspekte**

Aufgrund der ausbildungsspezifischen Besonderheiten der neuen Ausbildung zum «eidgenössischen Diplom als Naturheilpraktiker/in» sind auf Verordnungsstufe noch folgende Punkte zu regeln.

#### *Praktische Ausbildung*

Der Ausbildungsweg zur höheren Fachprüfung umfasst 7 Module, 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, die Praxiseinführung von Einzelpersonen zu begleiten, sie zu führen und im Sinne eines autonomen Lernens anzuleiten (Supervision). Für die Absolvierung der «Berufspraxis unter Mentorat» soll der Mentorand oder die Mentorandin eine spezielle Bewilligung benötigen (Sonderbewilligung). Diese Sonderbewilligung kannte der Kanton Luzern schon in anderen Fällen, namentlich für den Bereich der Psychotherapie vor Inkrafttreten des Psychologieberufgesetzes.

Fachliche Bewilligungsvoraussetzung für die Sonderbewilligung soll das Zertifikat der Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz (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 bzw. einer Mentorin durchgeführt wird. Das ist auch Voraussetzung für die Zulassung zur höheren Fachprüfung.

Die Sonderbewilligung soll auf längstens 5 Jahre befristet sein (= maximale Dauer der Mentoratszeit). Eine Verlängerung ist in begründeten Härtefällen einmalig möglich. Auf jeden Fall ist eine Umgehung der ordentlichen Berufsausübungsbewilligung(-spflicht) durch ein «ewiges Mentorat» zu verhindern.

### **2.2.2 Variante 2: Titelführungsbewilligung (§ 16 Abs. 3 GesG)**

Die Schaffung der «Höheren Fachprüfung zum eidgenössischen Diplom als Naturheilpraktiker/in» soll zum Anlass genommen werden, lediglich die Führung der entsprechenden Titel bei der Ausübung naturheilpraktischer Tätigkeiten unter Bewilligungspflicht zu stellen. Das heisst die Ausübung von naturheilpraktischen Methoden an sich ist grundsätzlich weiterhin bewilligungsfrei möglich. Die Bewilligungspflicht greift erst, wenn die Tätigkeit unter Verwendung des Titels des jeweiligen eidgenössischen Diploms ausgeführt wird. Eine solche Lösung kennt beispielsweise der Kanton Zürich (vgl. § 3 Abs. 1 lit. g Gesundheitsgesetz Zürich [LS 810.1]; § 9 Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe Zürich [LS 811.21]; Gesundheitsdirektion Zürich, Merkblatt Nichtärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin).

Auch mit einer Titelführungsbewilligung erhält die Bevölkerung die aus gesundheitspolizeilicher Sicht gewünschte Transparenz und Sicherheit über die Qualität der Ausbildung der Naturheilpraktikerinnen und -praktiker. Gegenüber der Hauptvariante entfallen hier komplexe übergangsrechtliche Regelungen oder die Einführung einer Sonderbewilligung im Rahmen der Ausbildung (vgl. Kap. 2.2.1.2 und 2.2.1.3), da heute tätige Berufsleute auch ohne entsprechendes eidgenössisches Diplom weiterhin tätig sein können und auch das für das Mentorat im Rahmen der Ausbildung zur «Höheren Fachprüfung zum eidgenössischen Diplom als Naturheilpraktiker/in» bewilligungsfrei absolviert werden kann.

Weiterhin aufgrund des bestehenden § 16 Abs. 1 c GesG bewilligungspflichtig bleibt die fachlich eigenverantwortliche Ausübung der Akupunktur als instrumenteller Eingriff in die Haut, wobei die Schaffung des eidgenössischen Diploms hier nahelegt, dieses künftig als fachliche Voraussetzung zu verlangen. Diese Änderung kann jedoch direkt auf Verordnungsstufe erfolgen.

## 2.3 Verbesserung der Aufsicht über Betriebe im Gesundheitswesen

### 2.3.1 Ausgangslage

Das Gesundheitsgesetz kennt heute für folgende Betriebe im Gesundheitswesen die 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 Aufsicht sind hier die Gemeinden (§ 39 Abs. 1 GesG)]

Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen (Art. 36a KVG), d.h. ärztliche Gruppen- und HMO-Praxen, fallen heute nicht unter die Bewilligungspflicht, sondern nur die dort tätigen Personen (so ausdrücklich: Botschaft zum Entwurf eines neuen Gesundheitsgesetzes vom 19. Oktober 2004, in: Verhandlungen des Grossen Rates [GR] 2005 1069 1115).

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

Neu sollen auch Einrichtungen, die einer ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen, chiropraktischen und tierärztlichen Behandlung dienen, der Bewilligungspflichtig unterstellt werden. Unter «Einrichtung» sind dabei in Analogie zu Art. 36a KVG (Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen) Betriebe zu verstehen, in welchen mehr als eine universitäre Medizinalperson fachlich eigenverantwortlich tätig ist. Zu denken ist dabei insbesondere an ärztliche oder zahnärztliche Gruppenpraxen (z.B. HMO-Praxen, Zahnarztzentren).

Mit der Einführung der Bewilligungspflicht für solche Betriebe wird der angestrebte bewilligungs- und aufsichtsrechtliche Durchgriff auch auf die Betreiber solcher Einrichtungen und Praxen ermöglicht, insbesondere auf solche die keine universitären Medizinalpersonen und somit branchenfremd sind. Mit dem Inhaber der Betriebsbewilligung besteht neu für die Aufsichtsbehörde ein eindeutig bestimmter und für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften in der Einrichtung verantwortlicher Ansprechpartner. 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 die Medizinalpersonen im Betrieb – sofern sie eigenverantwortlich tätig sind - weiterhin über eine persönliche Berufsausübungsbewilligung verfügen müssen. Dies ergibt sich einerseits aus dem Bundesrecht. Andererseits macht es auch sachlich Sinn, fachlich und persönlich fehlbare Medizinalperson auch in bewilligungspflichtigen Einrichtungen wegen einer ihnen anzulastender 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 ambulante ärztliche, zahnärztliche, chiropraktische und tierärztliche Einrichtungen, innert zwei Jahren seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung eine Betriebsbewilligung beantragt haben müssen (§ 64a Abs. 2 Entwurf)

### **2.3.3 Detailliertere Bewilligungsvoraussetzungen (§ 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 z.B. die medizinische Leitung eines Spitals ein Arzt oder eine Ärztin mit Berufsausübungsbewilligung sein und oder die Leitung einer Organisation für Physiotherapie entsprechend ein Physiotherapeut oder eine Physiotherapeutin sein. Zudem muss der Betrieb über das für die Erbringung der Leistung erforderliche Fachpersonal verfügen und eingerichtet sein (§ 38 Abs. 1a-c GesG).

Es wird vorgeschlagen, diese Bewilligungsvoraussetzungen zu ergänzen in dem Sinn, dass der Betrieb neu auch

- 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 (§ 38 Abs. 1 d 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 etc.) 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, die eher den Rahmenbedingungen im Betrieb anzulasten sind als den dort tätigen Fachpersonen, zu ahnden. 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 Disziplinar massnahmen ausgesprochen werden. Qualitätssicherungssysteme sind im Übrigen bei den Berufen bzw. deren 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 Leistungserbringung.

### **2.4 Neue Versorgungsmodelle**

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 den Bund erfolgt. Es ist dennoch möglich, dass der Kanton in seinem Zuständigkeitsbereich neue Versorgungsmodelle prüft und schafft. Diese Massnahmen können teils innerhalb teils ergänzend zu den Regelstrukturen des KVG stehen und einen Beitrag zur Kosteneindämmung und zur Erhöhung der Qualität im Gesundheitswesen leisten.

### 2.4.1 Massnahmen zur Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung (§ 44a Entwurf)

Im Gesundheitsgesetz soll die Rechtsgrundlage dafür geschaffen werden, dass der Kanton zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern entsprechende Massnahmen treffen und auch Beiträge an entsprechende Projekte und Institutionen leisten kann (neuer § 44a Entwurf). Solche Massnahmen könnten sein:

- **Integrierte Versorgung:** Durch eine koordinierte Versorgung und die Vernetzung aller Leistungserbringer aus dem ambulanten und stationären Bereich können die Behandlungsqualität und Gesundheitsvorsorge verbessert, die Effizienz gesteigert und dadurch letztlich die Gesundheitskosten gesenkt werden. Der Kanton könnte sich beispielsweise aktiv mit einer Anschubfinanzierung beteiligen an der Gestaltung regionaler Versorgungsnetze oder an der Beseitigung finanzieller Fehlanreize.
- **Schaffung von Anreizsystemen:** Bei Vorliegen von qualitativ gleichwertigen Optionen ist heute die Wahl sowohl für den behandelnden Arzt als auch für die Patientinnen und Patienten oftmals finanziell neutral, trotz unterschiedlichen Preisen. In einem Pilotprojekt könnte z.B. untersucht werden, ob mit finanziellen Anreizen die Patientinnen und Patienten zu einem preisbewussteren Verhalten bewegt werden können und welche Auswirkungen das auf die Versorgung hätte (z.B. im Rahmen der freien Spitalwahl indem die Behandlung in günstigeren Spitälern mit einem Bonus belohnt werden oder bei der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen).
- **Weitere Beispiele:** Denkbar sind beispielsweise auch Massnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Informiertheit der Patientinnen und Patienten, die Etablierung medizinischer Boards bzw. 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 der Kantonsrat im Voranschlag.

### 2.4.2 Palliativmedizin und –pflege (§ 44b Entwurf)

Der Kanton ist gemäss Spitalgesetz vom 11. September 2006 (SRL Nr. 800a) verantwortlich für die Sicherstellung der Spitalversorgung. Demgegenüber zählen die ambulante und die stationäre Krankenpflege gemäss Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG) vom 13. September 2010 (SRL Nr. 867) zu den Gemeindeaufgaben. Palliativmedizin und –pflege ist heute sowohl in den Spitälern als auch in der Krankenpflege Teil der Versorgungsleistungen. Eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Palliativmedizin und –pflege besteht heute jedoch nicht. Eine solche wird mit einem neuen § 44b vorgeschlagen. Die neue Regelung sieht vor, dass Kanton und Gemeinden in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich ausdrücklich für ein angemessenes Angebot an Palliativmedizin- und –pflege zu sorgen haben (Abs.1). Dies ist eine Konkretisierung des allgemeinen Versorgungsauftrages des Kantons in der Spitalversorgung (§ 2 Spitalgesetz) und der Gemeinden in der Krankenpflege (§ 2a Abs. 1 BPG). Die Versorgungsaufträge in den beiden Spezialgesetzen ihrerseits müssen nicht ergänzt werden.

Im Umsetzung des Postulats P 185 von Gerda Jung über eine patientenorientierte Palliativversorgung sollen der Kanton und die Gemeinden zudem ausdrücklich verpflichtet werden, gemeinsam einen mobilen Palliativpflegedienst zu betreiben oder durch private oder öffentlich-rechtliche Organisationen betreiben zu lassen. Zentrales Ziel eines mobilen Palliativpflegedienstes ist es, Spitaleintritte in der letzten Lebensphase zu vermeiden. Palliativpatientinnen und -patienten, die nicht mehr von

der "normalen" Spitex gepflegt werden können und ins Spital überwiesen werden müssten, wird es so ermöglicht, bis zum Tod zuhause oder in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben. Denn über 90 Prozent der im Spital Verstorbenen werden heute von zu Hause eingewiesen und gut 70 Prozent der Sterbefälle im Spital weisen eine Aufenthaltsdauer von weniger als 14 Tagen auf. Somit lassen sich in zahlreichen Fällen Spitalaufenthalte am Ende des Lebens verhindern, und der Kanton so Kostenbeteiligungen bei der Spitalbehandlung sparen. Kanton und Gemeinden sollen je hälftig für die geschätzten Betriebskosten des mobilen Palliativpflegedienstes von jährlich 600'000 Franken aufkommen.

## **2.5 Weitere wichtige Revisionspunkte**

### **2.5.1 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. Das Bundesgericht hat eine gleichlautende Regelung des Kantons Thurgau für unzureichend und damit für unzulässig beurteilt (Urteil 2C\_807/2010 vom 25.10.2011). 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 bzw. ein Rahmen und Berechnungsmodus für deren Festsetzung aus dem Gesetz selbst hervorgehen. Seither haben 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% des AHV-pflichtigen aus medizinalberuflicher Tätigkeit erzielten Einkommens, maximal jedoch von 5'000 Franken, pro Jahr erheben darf. Eine gleiche Regelung kennen beispielsweise die Kanton Thurgau (vgl. § 19 Thurgauer Gesundheitsgesetz [RB 810.1]) und Aargau (vgl. § 38 Abs. 2<sup>bis</sup> Aargauer Gesundheitsgesetz [SAR 301.100]). Mit dem Bezug zum AHV-pflichtigen Einkommen wird eine dem Arbeitspensum der ersatzabgabepflichtigen Medizinalpersonen entsprechende rechtsgleiche Behandlung gewährleistet.

### **2.5.2 Krebsregister (§§ 53c-f)**

Mit dem Krebsregistrierungsgesetz verpflichtet der Bund die Kantone zum Betrieb kantonaler Krebsregister. Das Krebsregistrierungsgesetz und seine Ausführungsregeln 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 durch das kantonale 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).

Die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über das kantonale Krebsregister bezüglich des Datenschutzes (§ 53c), den Inhalt des kantonalen Krebsregisters (d.h. die zu meldenden und registrierenden Datensätze) und den zur Qualitätssicherung erfolgenden Abgleich mit der kantonalen Einwohnerplattform (§ 53d), die Meldung der Daten an das Register die Patientenrechte (§ 53e) und die Datenweitergabe (§ 53f) haben damit 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).

Zusätzlich ist jedoch neu die Möglichkeit vorzusehen, dass das kantonale Krebsregister allfälligen kantonalen Früherkennungsprogrammen (z.B. Brustkrebs-Screening) im Rahmen der für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten auch die AHV-Versichertennummer bekannt geben kann (§ 53c Abs. 2 Entwurf). Dafür ist eine spezielle gesetzliche Grundlage im kantonalen Recht erforderlich (Art. 13 Bst. a KRG; Art. 50e Abs. 1 und 3 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [SR 831.10; AHVG]).

### 3 Der Änderungsentwurf 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 der Regierungsrat "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. Da die Funktionen nach wie vor benötigt werden, wird stattdessen neu eine Umformulierung dieser Chargen in «amtlicher Ärztinnen und Ärzte» beziehungsweise «amtlicher Tierärztinnen und -ärzte» vorgeschlagen 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 (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 den Regierungsrat nicht mehr stufengerecht. Die amtlichen Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Tierärztinnen und -ärzte 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 Einsatzgebiete werden sich dennoch weiterhin an den Wahlkreisen orientieren. Die zuständige Behörde soll weiter auch über eine allfällige Übertragung amtsärztlicher Befugnisse an einen allenfalls bestehenden Gemeindefacharzt 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)

### **Variante 1: Berufsausübungsbewilligung**

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

Im Einleitungssatz zu Absatz 1 wird im Sinne 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 Sinne 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 Bewilligungspflicht für naturheilpraktische Tätigkeiten, die mit einem eidgenössischen Diplom in Naturheilpraktik geregelt sind, wieder eingeführt (vgl. Kap. 2.2.1). 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.

In Absatz 2 ist zu präzisieren, dass unter die Bewilligungspflicht namentlich die Berufe fallen, die gemäss Medizinal-, Gesundheits- und dem Psychologieberufegesetz des Bundes einer kantonalen Bewilligung bedürfen. Bewilligungspflichtig sind zudem weiterhin diejenigen Berufe, welche der Regierungsrat gemäss § 36 des Gesundheitsgesetzes durch Verordnung bezeichnet.

### **Variante 2: Titelführungsbewilligung**

*§ 16 Einleitungssatz zu Absatz 1 sowie Absätze 2 und 3*

Im Einleitungssatz zu Absatz 1 wird im Sinne 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 Sinne 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.

In Absatz 2 ist zu präzisieren, dass unter die Bewilligungspflicht namentlich die Berufe fallen, die gemäss Medizinal-, Gesundheits- und dem Psychologieberufegesetz des Bundes einer kantonalen Bewilligung bedürfen. Bewilligungspflichtig sind zudem weiterhin diejenigen Berufe, welche der Regierungsrat gemäss § 36 des Gesundheitsgesetzes durch Verordnung bezeichnet.

Mit einem ergänzten Absatz 3 erhält der Regierungsrat die Kompetenz, die Führung von Titeln bei der Ausübung der Naturheilpraktik einer Bewilligungspflicht zu unterstellen. Die Ausübung dieser Tätigkeit an sich bleibt bewilligungsfrei möglich (vgl. Kap. 2.2.2).

### *§ 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 sog. «kleinen Grenzverkehrs». Die Anknüpfung an den «Wohnort» ist überkommen, da Bewilligungsinhaberinnen und –inhaber heute nicht mehr zwingend ihre Praxis 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 Personen bei einer gesundheitspolizeilichen Gefährdung oder mangelnder persönlicher Eignung die Ausübung der Tätigkeit im Kanton Luzern zu beschränken oder zu verbieten.

### *§ 18 Bewilligungsvoraussetzungen*

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 Kap. 2.1.2 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. 2.1.2).

### *§ 19 Absätze 1 und 2*

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

Gemäss Absatz 2 soll die zuständige Behörde den Entzug der Berufsausübungsbevolligungen bei Personen, die in anderen Kantonen ebenfalls eine Bewilligung verfügen, die dortige Aufsichtsbehörde informieren können. Es obliegt dann dieser Behörde die Relevanz des Bewilligungsentzugs im Kanton Luzern auf den Bestand der von ihr erteilten Bewilligung zu prüfen. Für die nach Bundesrecht bewilligungspflichtigen Berufe besteht ein entsprechende Melderecht bereits in den betreffenden Erlassen (z.B. Art. 38 Abs. 2 MedBG).

### § 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 des Führerausweise im Strassenverkehr). Zudem erfolgt so 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. 2.1.4).

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 Sinne 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 es 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 eine Berufsausübungsbewilligung dieses Kantons verfügen. Die Aufsichtsbehörde des anderen Kantons hat dann zu prüfen, ob auch Disziplinar massnahmen in ihrem Kanton erforderlich sind (Abs. 5).

Bei den Berufen, die nach Bundesrecht bewilligungspflichtig sind, richtet sich das Disziplinarrecht wie bisher nach den einschlägigen Erlassen des Bundes (Abs. 6).

### *§ 24 Allgemeine Berufspflichten*

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. 2.1.5).

### *§ 26 Absätze 3 und 4 (neu)*

Bewilligungsinhaberinnen und –inhaber sind verpflichtet, über ihre Berufsausübungsbewilligung Aufzeichnungen zu machen, d.h. eine Patientendokumentation anzulegen. Die Patientendokumentation ist während mindestens 10 Jahren aufzubewahren (§ 26 Abs. 1 und 2 GesG). Die Patientendokumentation hat insbesondere den Zweck, die erfolgte Behandlung nachvollziehen und eine sinnvolle Behandlungskontinuität sicherstellen zu können. Sie dient entsprechend als zentrales Beweismittel, soweit der Vorwurf eines Behandlungsfehlers oder einer fehlenden Einwilligung zur Behandlung im Raum steht (die zehnjährige Frist entspricht der obligationenrechtlichen Verjährungsfrist für entsprechende Ansprüche). Immer wieder Anlass zu Diskussionen im Vollzug gibt der Umgang mit den Patientenakten bei Tätigkeitsaufgabe beispielsweise infolge Alter oder Tod des Bewilligungsinhabers oder der –inhaberin. In einem neuen Absatz 3 soll deshalb ausdrücklich geregelt werden, dass die Aufbewahrungspflicht auch nach Aufgabe der Tätigkeit weitergilt und der Bewilligungsinhaber oder der –inhaberin die Patientenakten unter Wahrung des Berufsgeheimnisses weiter zu verwalten und den Patientinnen und Patienten den Zugang dazu, d.h. die Herausgabe an sich bzw. einen anderen Leistungserbringer oder eine andere Leistungserbringerin, ermöglichen muss.

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

### *§ 27 Sachüberschrift und Absatz 2*

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 zu werden, in berechtigten Fällen, den Strafuntersuchungsbehörden straflos Auskunft geben zu können. Absatz 2 wird deshalb insofern präzisiert, 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 –inhaberin.

Im Sinne der inhaltlichen Erweiterung der Bestimmung um ein Auskunftsrecht ist auch die Sachüberschrift anzupassen.

### *§ 32 Absätze 1-3*

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

Bei Absatz 2 wird im Sinne 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 Kap. 2.4.1 verwiesen.

### *§ 33 Zweigpraxis*

Medizinalpersonen benötigen heute, wenn sie an mehreren Praxen oder Standorten im Kanton regelmässig tätig sind, eine Zweigpraxisbewilligung. Das Gesundheitsgesetz nennt jedoch keine speziellen Voraussetzungen für die Erteilung dieser Bewilligung, so dass die Zweigpraxisbewilligung faktisch eine blosser Meldepflicht ist. Eine solche Meldepflicht besteht jedoch bereits auf Verordnungsstufe für die Aufnahme und Beendigung der Tätigkeit und einen Wechsel des Tätigkeitsortes (vgl. § 7 Abs. 1 VO über die universitären Medizinalberufe; SRL Nr. 805). Die Zweigpraxisbewilligung bietet somit keinen gesundheitspolizeilichen Mehrwert und kann deshalb aufgehoben werden.

### *§ 34 Absatz 1*

#### *§ 35 Besondere Bestimmungen*

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 Einrichtungen der Medizinalpersonen (vgl. dazu Kap. 2.3.2). Die Formulierung «Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen» entspricht jener von Artikel 36a KVG. Für die übrigen Einrichtungen der Medizinalpersonen scheint die Formulierung «Einrichtungen, die der Behandlung dienen» adäquater. 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 (vgl. Art. 34 Abs. 4 Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte [Heilmittelgesetz; HMG; SR 812.21]) ergibt und damit weiterhin über den Vorbehalt von Absatz 2 bewilligungsrechtlich erfasst ist.

#### *§ 38 Absatz 1d-e (neu)*

Wie in Kapitel 2.3.3 bereits 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 Rechtsverweis*

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, d.h. 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).

#### *Zwischentitel nach § 44*

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

#### *§ 44a Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung*

Absatz 1 räumt dem Kanton die Rechtsgrundlage ein, im Rahmen der Voranschlagskredite Massnahmen zur Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung zu prüfen und zutreffen und auch Beiträge an Projekte und Institutionen mit diesem Ziel auszurichten. Die Wirkung der Massnahmen und der geleisteten Beiträge sind zwingend zu evaluieren. Für das Weitere wird auf Kap. 2.4.1 verwiesen. Absatz 2 stellt klar, dass entsprechende Massnahmen stets den Rahmen des Krankenversicherungsrechts zu respektieren haben.

#### *§ 44b Palliativmedizin und –pflege (neu)*

In Konkretisierung der bestehenden Versorgungsaufträge des Kantons in der Spitalversorgung (§ 2 Spitalgesetz) und der Gemeinden in der Spitex und Langzeitpflege (§ 2a Abs. 1 BPG) wird neu ausdrücklich geregelt, dass Kanton und Gemeinden im Rahmen ihrer Versorgungszuständigkeit für ein angemessenes Angebot an Palliativmedizin und -pflege zu sorgen haben (Abs. 1). Kanton und Gemeinden werden zudem ausdrücklich verpflichtet, gemeinsam einen mobilen Palliativdienst anzubieten oder von Dritten erbringen zu lassen und finanzieren (Abs. 2). Ergänzend wird auf Kap. 2.4.2 verwiesen.

#### *§ 53 Öffentliche Bäder*

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 Bst. 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 vom Regierungsrat bereits per 1. Januar 2018 aufgehoben.

#### *§ 53c Betrieb*

#### *§§ 53d-f*

Wie in Kapitel 2.4.3 ausgeführt, wird aufgrund des neuen Krebsregistrierungsgesetzes des Bundes ein Grossteil der heutigen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über das kantonale Krebsregister obsolet.

Bei § 53 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 allfälligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen der generellen Bewilligung zur Durchbrechung des Berufsgeheimnisses in der Forschung am Menschen gemäss Artikel 321<sup>bis</sup> 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 2016 2745; noch nicht in Kraft) wurden die eidgenössisch diplomierten Drogistinnen und Drogisten ermächtigt, alle nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel abzugeben (nArt. 25 Abs. 1 Bst. B 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<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> (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 Veterinärdepartement. 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 z.B. in der Schweiz nicht zugelassen sind.

Mit einem neuen Absatz 1<sup>bis</sup> 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 unsachgemässen Behandlung notwendig sein sollte.

Absatz 1<sup>ter</sup> 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 Art. 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 Strafbestimmungen*

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

- Die Verletzung des Wahlrechts des Patienten oder der Patientin bzw. des Tierhalters oder der –halterin beim Arzneimittelbezug, d.h. das Recht ein Rezept zu erhalten anstelle das Arzneimittel bei der Medizinalperson zu beziehen (§ 31 Abs. 5),
- die Beschäftigung eines Assistenten oder einer Assistentin durch eine Medizinalperson ohne entsprechende Bewilligung (§ 34),
- die Vereitelung des Zugangs der Aufsichtsbehörde zu den Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen (§ 60 Abs. 1<sup>ter</sup>).

#### *§ 61a Rechtsmittel (neu)*

Wie in Kap. 2.1.6 ausgeführt, soll im Sinne 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 etc.) und Disziplarmassnahmen direkt die Verwaltungsgerichtsbeschwerde möglich sein. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde soll weiter auch für Entscheide im Zusammenhang mit der Entbindung vom Berufsgeheimnis und dem Kontrollrecht und der Beschlagnahme gelten, da diese Entscheide eng mit Berufspflichten bzw. deren Verletzung und damit dem Bewilligungswesen zusammenhängen.

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

Absatz 1 regelt den übergangsrechtlichen Umgang mit Naturheilpraktikerinnen und –praktikern, deren Tätigkeit neu wieder eine Berufsausübungsbewilligung erfordert (Variante 1; vgl. Kap. 2.2.1.2)

Die ärztlichen, zahnärztlichen, chiropraktischen und tierärztlichen Einrichtungen bzw. Praxen, die der Betriebsbewilligungspflicht unterstehen (vgl. 2.3.2), haben innert zwei Jahren seit der Gesetzesänderung die entsprechende Bewilligung zu beantragen (Abs. 2).

## 4 Auswirkungen

### **4.1 Kanton**

Die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht für die Naturheilpraktik und die neue Bewilligungspflicht für ärztliche, zahnärztliche, chiropraktische und tierärztliche Einrichtungen wird bei der Dienststelle Gesundheit und Sport bei der Bewilligungserteilung und Aufsicht zu einem Mehraufwand führen, der einen Ausbau der personellen Ressourcen um 100 Stellenprozent erfordert wird. Davon kann lediglich ein Teil über Bewilligungsgebühren finanziert werden, da die Bewilligungserteilung in der Regel einmalig erfolgt.

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 zu treffen bzw. ausrichten, steht unter dem Budgetvorbehalt des Kantonsrates. 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 300'000 von Franken zu rechnen.

## **4.2 Gemeinden**

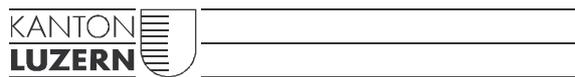
Die verfeinerten Bewilligungsvoraussetzungen für bewilligungspflichtige Betriebe im Gesundheitswesen (§ 38 Entwurf) ermöglichen es den Gemeinden, die ihnen obliegende Bewilligungserteilung und Aufsicht bei den Spitex-Organisationen auf konkretere Bestimmungen abstützen zu können.

Die finanzielle Unterstützung eines mobilen Palliativdienstes wird für die Gemeinden ebenfalls mit jährlichen Kosten von 300'000 Franken verbunden sein.

## **4.3 Private**

Für Dritte ergibt sich durch die Wiedereinführung der Bewilligungspflicht bei der Naturheilpraktik und die neue Bewilligungspflicht für ärztliche, zahnärztliche, chiropraktische und tierärztliche Einrichtungen eine neue Regulierung. Die damit verbundenen Kosten entsprechen vorab den zu entrichtenden Bewilligungsgebühren. Durch die in der Regel unbefristete Bewilligungserteilung wird der Aufwand für Private möglichst tief gehalten. Durch die Aufhebung der Zweigpraxisbewilligung erfolgt demgegenüber eine gewisse finanzielle und aufwandmässige Entlastung.

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



Gesundheits- und Sozialdepartement  
Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern

Telefon 041 228 60 84  
[gesundheit.soziales@lu.ch](mailto:gesundheit.soziales@lu.ch)  
[www.lu.ch](http://www.lu.ch)