



Botschaft des Regierungsrats zu einem Nachtrag zum Gesundheitsgesetz

9. März 2021

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen die Botschaft zu einem Nachtrag zum Gesundheitsgesetz mit dem Antrag, auf die Vorlage einzutreten.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Christian Schäli
Landschreiberin: Nicole Frunz Wallimann

Zusammenfassung	4
I. Ausgangslage	5
1. Genereller Revisionsbedarf und Ziel des Nachtrags	5
1.1 Hintergrund	5
1.2 Handlungsbedarf	5
2. Bundesrechtliche Vorgaben.....	6
Redaktionelle Anmerkung:	6
II. Grundzüge der Vorlage.....	7
3. Änderung des Gesundheitsgesetzes	7
3.1 Aufgaben des Kantons	7
3.2 Aufgaben der Einwohnergemeinden	7
3.3 Zuständigkeit Regierungsrat	7
3.4 Zuständigkeit Finanzdepartement.....	7
3.5 Zuständigkeit Kantonsärztin bzw. Kantonsarzt.....	8
3.6 Kantonsspital Obwalden.....	8
3.7 Berufe des Gesundheitswesens	8
3.8 E-Health / Elektronisches Patientendossier.....	8
4. Aufhebung der Betäubungsmittelverordnung.....	8
5. Änderung der Verordnung betreffend die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts	9
6. Änderung der Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen.....	9
7. Änderung des Veterinärgesetzes.....	9
8. Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz	9
9. Änderung der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz	9
9.1 Aufgaben Regierungsrat.....	9
9.2 Förderung von ambulanten Behandlungen	10
III. Vernehmlassung	11
10. Vernehmlassungsverfahren	11
11. Vernehmlassungsergebnisse.....	11
11.1 Grundsätzliche Beurteilung.....	11
11.2 Bedarfsabklärungsinstrumente	11
11.3 Leistungsangebot des Kantonsspitals Obwalden	12
11.4 Berufsausübungsbewilligungen	13
11.5 Berufsgeheimnis, Meldepflichten und -rechte.....	13
11.6 Ambulanter Notfalldienst.....	14
11.7 Datenbearbeitung und -bekanntgabe.....	15
11.8 Disziplinarmassnahmen.....	15
11.9 Spital- und Pflegeheimplanung	15
11.10 Förderung von ambulanten Behandlungen.....	15
11.11 Nicht aufgenommene Anträge zu übergeordnetem Recht und weiteren Themen.....	15
11.12 Fazit und vorgenommene Anpassungen	15
IV. Die Änderungen im Detail.....	17
12. Gesundheitsgesetz.....	17

13. Verordnung betreffend die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts	32
14. Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen	32
15. Veterinärgesetz	32
16. Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz	33
17. Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz.....	33
18. Betäubungsmittelverordnung	35
V. Auswirkungen des Nachtrags zum Gesundheitsgesetz.....	36
19. Personelle und finanzielle Auswirkungen für den Kanton.....	36
20. Auswirkungen auf die Einwohnergemeinden.....	36
VI. Schlusswort	36
VII. Anhang	38
Anhang 1: Glossar	38
Anhang 2: Nicht aufgenommene Anträge zu übergeordnetem Recht und weiteren Themen aus der Vernehmlassung	39

Zusammenfassung

Das geltende Gesundheitsgesetz (GG; GDB 810.1) wurde am 3. Dezember 2015 erlassen. Mit dem vorliegenden Nachtrag sollen die rechtlichen Grundlagen mit den Bestimmungen des sich in einem stetigen Fluss befindenden Bundesrechts harmonisiert werden und gleichzeitig die Vollzugserfahrungen aus den letzten fünf Jahren einfliessen. Trotz der umfangreichen Anpassungen handelt es sich um eine „sanfte Renovation“, da politisch relevante Änderungen erst im Nachgang zur derzeit laufenden Erarbeitung einer Versorgungsstrategie in der Spitalversorgung vorgesehen sind.

Der Nachtrag beinhaltet insbesondere folgende Hauptziele und Themen:

- Änderungen im Bewilligungswesen im Gesundheitsbereich;*
- Zuweisung der zentralen Aufgaben an den Kanton gemäss Epidemiengesetz;*
- Kompetenz zur Festlegung der Bedarfsabklärungsinstrumente für Pflege- und Betreuungseinrichtungen;*
- Rechtsgrundlagen zur Umsetzung des elektronischen Patientendossiers;*
- Klärung verschiedener Zuständigkeiten von Kantonsarzt/-ärztin, Kantonstierarzt/-ärztin und Kantonsapotheker/-apothekerin;*
- Weitere Anpassungen an Vorschriften des übergeordneten Rechts.*

Wesentliche Änderungen der bewährten Aufgabenbereiche des Kantons und der Gemeinden im öffentlichen Gesundheitswesen sind nicht vorgesehen. Die Gesetzesanpassung löst Zusatzkosten für den Kanton aus. Einzelne finanzielle Mehrbelastungen des Kantons resultieren aus der Umsetzung von neu erlassenen oder geänderten Bundesgesetzen. Hierauf hat der Kanton keinen Einfluss. So ist etwa die Führung eines Krebsregisters für die Kantone von Bundesrechts wegen neu obligatorisch, was bereits heute zu Mehrausgaben führt. Auch im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers werden Mehrkosten auf den Kanton zukommen. Sie sind zurzeit noch nicht bezifferbar.

I. Ausgangslage

1. Genereller Revisionsbedarf und Ziel des Nachtrags

1.1 Hintergrund

Das Gesundheitsgesetz (GG; GDB 810.1) wurde Ende 2015 nach mehr als 20 Jahren einer Totalrevision unterzogen. Oberstes Ziel war es dabei, die Gesetzgebung im Gesundheitsbereich zu modernisieren und den aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Aufgrund der hohen Dynamik im Gesundheitswesen, welche sich in einer raschen Abfolge von bundesrechtlichen Anpassungen manifestiert, muss nach fünf Jahren die Gesundheitsgesetzgebung auf den aktuellsten Stand gebracht werden. Für den Vollzug ist es wichtig, dass die kantonalen und bundesrechtlichen Grundlagen möglichst zeitnah aufeinander abgestimmt sind.

Die vielen regulatorischen Eingriffe im Gesundheitswesen und die Vollzugserfahrungen aus den letzten Jahren werden bei diesem Nachtrag berücksichtigt. Mögliche Änderungen in der Spitalversorgung sollen hingegen zu einem späteren Zeitpunkt separat und gegebenenfalls in einer eigenen Spitalgesetzgebung geregelt werden.

1.2 Handlungsbedarf

Inhaltlicher Schwerpunkt der Gesetzesvorlage bilden verschiedene Neuerungen im Bewilligungswesen. Der Kreis der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten soll auch weiterhin durch Verweise auf das übergeordnete Recht definiert werden. Ferner benötigen Gesundheitsfachpersonen mit einer Tätigkeit in einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung (z.B. Spital, Pflegeheim), die nicht der Aufsicht einer Person der gleichen Berufsgattung mit Berufsausübungsbewilligung unterstehen, inskünftig von Bundesrechts wegen eine entsprechende Bewilligung. Auch die aktuelle Corona-Pandemie beeinflusst die Teilrevision. So soll die Zuständigkeit für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen klar ausdrücklich dem Kanton zugeordnet werden.

Die Hauptziele des Nachtrags sind insbesondere:

- die Anpassung an Vorschriften des übergeordneten Rechts,
- die gebührende Berücksichtigung des Legalitätsprinzips und des Datenschutzes;
- die Behebung der im Rahmen des Vollzugs erkannten Regelungsdefizite;
- die Verankerung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

Der Nachtrag zum Gesundheitsgesetz soll per 1. August 2021 in Kraft treten.

Der vorliegende Nachtrag beinhaltet Änderungen an folgenden Erlassen:

- Gesundheitsgesetz;
- Veterinärsgesetz (GDB 818.1);
- Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG; GDB 851.1);
- Verordnung betreffend die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (GDB 211.61);
- Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (V EG KVG; GDB 851.11);
- Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen (GDB 817.11);
- Verordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelverordnung, GDB 814.31) (Aufhebung).

2. Bundesrechtliche Vorgaben

Infolge diverser neuer und geänderter Vorschriften des übergeordneten Rechts, besteht aktuell ein ausgewiesener Revisionsbedarf. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Rechtsgrundlagen:

- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz [GesBG; SR 811.21]), in Kraft seit 1. Februar 2020, mit Fremdänderungen des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz [MedBG; SR 811.11]), des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz [PsyG; SR 935.81]) und des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz [KVG; SR 832.10]);
- Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1), in Kraft getreten per 15. April 2017;
- Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz [KRG; SR 818.33]), in Kraft getreten per 1. Juni 2018;
- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz [EpG; SR 818.101]), in Kraft getreten per 1. Januar 2016;
- Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz [MedBG; SR 811.11]), gestaffeltes Inkrafttreten: der erste Teil trat per 1. Januar 2016 in Kraft, Inkrafttreten des zweiten Teils per 1. Januar 2018;
- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz [HMG; SR 812.21]), in Kraft getreten per 1. Januar 2020;
- Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21), in Kraft getreten per 1. Januar 2020;
- Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz [FMedG; SR 810.11]), in Kraft getreten per 1. September 2017.

Redaktionelle Anmerkung:

Begriffe mit* sind im Glossar am Schluss des Berichts erklärt.

II. Grundzüge der Vorlage

3. Änderung des Gesundheitsgesetzes

Mit dem vorliegenden Nachtrag erfolgen keine wesentlichen Änderungen der Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens. Die Gesetzesanpassung löst Zusatzkosten für den Kanton aus. Einzelne finanzielle, aktuell noch nicht bezifferbare Mehrbelastungen des Kantons resultieren aus neu erlassenen oder geänderten Bundesgesetzen (z.B. elektronisches Patientendossier oder Krebsregister). Hierauf hat der Kanton aber keinen Einfluss.

3.1 Aufgaben des Kantons

Die zentralen Aufgaben gemäss dem revidierten Epidemien Gesetz werden dem Kanton zugewiesen, deshalb ist eine entsprechende Ergänzung im Gesundheitsgesetz angezeigt. Der Kanton soll überdies vereinzelt Vollzugsaufgaben im Bereich des Epidemienrechts durch Vereinbarungen an andere Kantone, öffentliche oder private Institutionen und Organisationen sowie an weitere Personen übertragen können.

3.2 Aufgaben der Einwohnergemeinden

Im Aufgabenkatalog der Gemeinden wird neu explizit festgehalten, dass diese nicht nur für die Betreuung von pflegebedürftigen Personen zuständig sind, sondern auch explizit für die Sicherstellung der Restfinanzierung* gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG. Diese Aufteilung wird in der Praxis bereits heute angewendet und soll im Gesundheitsgesetz präzisiert werden.

3.3 Zuständigkeit Regierungsrat

Der Regierungsrat soll ermächtigt werden, die erforderlichen Ausführungsbestimmungen für den Vollzug der eidgenössischen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und über die Einschränkung der Zulassung zu erlassen.

Der Regierungsrat soll bei Katastrophen und anderen besonderen Vorkommnisse nicht lediglich ermächtigt sein, Impfungen für obligatorisch zu erklären. Aufgrund des Bundesrechts kommt dem Kanton ebenfalls die Kompetenz zu, öffentliche Impfungen durchführen zu lassen.

3.4 Zuständigkeit Finanzdepartement

Neu soll das Finanzdepartement die relevanten Bedarfsabklärungsinstrumente* für die im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen tätigen Einrichtungen festlegen können. Damit soll eine übergeordnete Koordination in diesem Bereich ermöglicht werden. Zudem ist dem Finanzdepartement als Aufsichtsinstanz die Möglichkeit einzuräumen, die Anforderungen an das Qualitätsmanagement festzulegen, sofern keine entsprechenden Vorgaben des Bundes existieren.

Das Finanzdepartement wird als primär zuständige kantonale Stelle mit der Sachaufgabe der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen beauftragt.

Im Gesundheitsgesetz soll präzisierend darauf hingewiesen werden, dass das Finanzdepartement die Aufsicht über Personen und Einrichtungen mit einer mit der Behandlung oder Pflege von Menschen im Zusammenhang stehenden Tätigkeit wahrnimmt und für die Erteilung der betreffenden Bewilligungen zuständig ist. Des Weiteren sollen – nebst den Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen – zusätzlich auch die Assistentenbewilligungen explizit erwähnt werden.

Zuständigkeit Kantonstierärztin bzw. Kantonstierarzt

Die Aufgaben der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes und des Laboratoriums der Urkantone (LdU) richten sich nach dem Veterinärgesetz, welches künftig in Bezug auf die Tiergesundheitsberufe und -arzneimittel integral auf die Gesundheitsgesetzgebung verweisen soll.

3.5 Zuständigkeit Kantonsärztin bzw. Kantonsarzt.

Es soll die Grundlage dafür gelegt werden, das heutige System betreffend der beim Kantonsarzt angesiedelten Ausübung amtsärztlicher Tätigkeiten den aktuellen Gegebenheiten anzupassen und insbesondere neue Lösungen für die Sicherstellung der Legalinspektion zu finden.

3.6 Kantonsspital Obwalden

Das heutige Leistungsspektrum des Kantonsspitals Obwalden ist im Gesundheitsgesetz mit einer Mindestausstattung an Abteilungen zu starr festgesetzt. Diese schweizweit einzigartige Regelung erlaubt keine Änderungen am Leistungsspektrum, was für die Entwicklung des Spitals hinderlich ist. Die Vernehmlassungsvorlage sah daher eine Änderung von Art. 22 GG vor. Dieser Artikel sollte dahingehend angepasst werden, dass der Grundsatz, wonach am Standort Sarnen ein Kantonsspital geführt wird, weiterhin bestehen bleibt, jedoch ohne Festlegung der medizinischen Fachrichtungen. Gerade hinsichtlich der sich noch in Arbeit befindenden Versorgungsstrategie im Akutbereich sollten dadurch die Grundvoraussetzungen für die weitere Entwicklung des Kantonsspitals geschaffen und ihm eine entsprechende Flexibilität ermöglicht werden.

3.7 Berufe des Gesundheitswesens

Das neue Gesundheitsberufegesetz ist per 1. Februar 2020 in Kraft getreten. Es beinhaltet insbesondere Vorschriften betreffend Bewilligungspflicht, -voraussetzungen und -entzug, Berufspflichten und Disziplinarrecht für die explizit erwähnten Gesundheitsberufe. Dies erfordert eine Harmonisierung des Gesundheitsgesetzes mit dem Bundesrecht im Rahmen des vorliegenden Nachtrags.

Neu wird bei Tätigkeiten gemäss Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und Gesundheitsberufegesetz die Berufsausübung „in eigener fachlicher Verantwortung“ unter die Bewilligungspflicht gestellt. Aus diesem Grund benötigen z.B. auch angestellte leitende Ärzte und Ärztinnen sowie und Chefärzte und Chefärztinnen in Spitälern, Pflegedienstleitungen in Heimen und der Spitex in Zukunft eine Berufsbewilligung.

3.8 E-Health / Elektronisches Patientendossier

Spitäler und Geburtshäuser sind aufgrund der im EPDG vorgesehenen Fremdänderung des KVG inskünftig angehalten, sich innerhalb einer Übergangsfrist von drei (Spitäler) bzw. fünf (Pflegeheime) Jahren nach Inkrafttreten des EPDG einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Dies gilt inskünftig für Spitäler und Geburtshäuser als Voraussetzung für die Zulassung als Leistungserbringer zulasten der OKP. Für die übrigen Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Arztpraxen) ist die Führung eines elektronischen Patientendossiers dahingegen freiwillig.

Im Gesundheitsgesetz werden gegenwärtig lediglich Modellversuche für E-Health-Dienste*, hingegen nicht die dauerhafte Führung eines elektronischen Patientendossiers geregelt. Mit dem Inkrafttreten des EPDG wurden diese Vorschriften obsolet. Die notwendigen Rechtsgrundlagen, insbesondere betreffend die Datenbearbeitung, sind neu im EPDG geregelt, weshalb das Gesundheitsgesetz anzupassen ist.

4. Aufhebung der Betäubungsmittelverordnung

Die Grundzüge des kantonalen Betäubungsmittelrechts sollen künftig im Gesundheitsgesetz und die Einzelheiten auf Stufe Ausführungsbestimmungen geregelt werden. Inhaltlich gibt es keine Änderungen.

5. Änderung der Verordnung betreffend die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts

Die in dieser Verordnung erwähnte Meldepflicht der Ärzte an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ist in der Praxis weder sinnvoll noch notwendig und soll deshalb aufgehoben werden.

6. Änderung der Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen

Da bereits in Art. 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0) der Begriff der „aussergewöhnlichen Todesfälle“ definiert ist, erübrigt sich eine eigene Definition im kantonalen Recht. Die Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen soll deshalb angepasst werden.

7. Änderung des Veterinärgesetzes

Für die Tiergesundheitsberufe und -arzneimittel sollen künftig die Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung gelten. Die Aufgaben der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes und des Laboratoriums der Urkantone (LdU) richten sich nach dem Veterinärgesetz, welches künftig in Bezug auf die Tiergesundheitsberufe und -arzneimittel integral auf die Gesundheitsgesetzgebung, das Konkordat betreffend das Laboratorium der Urkantone (GDB 816.2) und auf die zugehörigen Ausführungsbestimmungen verweisen soll. Die Übertragung zusätzlicher Befugnisse an den Kantonstierarzt bzw. die Kantonstierärztin und das LdU durch das Finanzdepartement ist folglich nicht vorgesehen.

8. Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz

Der allgemeine Grundsatz, wonach der Kanton eine bedarfsgerechte, wirksame und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten hat, wird neu bereits auf Stufe Gesetz verankert.

9. Änderung der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 durch den Bundesrat, wurden auch die wesentlichen Grundsätze für eine neue Spitalplanung* im KVG verankert. Die Spitalplanung obliegt weiterhin den Kantonen. Insbesondere die zunehmende Spezialisierung und neue technologische Entwicklungen in der Medizin sowie steigende Kosten- und Qualitätsansprüche stellen Herausforderungen dar, die zukünftig nur über Spitalplanungen bewältigt werden können, die über die Kantonsgrenzen hinaus koordiniert sind. Der Bundesrat legt in Art. 39 Abs. 2 KVG fest, dass die Kantone ihre Planungen koordinieren müssen. Die Spitalplanung mündet schliesslich in Spitallisten, auf welchen diejenigen Spitäler angeführt werden, die vom Kanton einen Leistungsauftrag für einen oder mehrere medizinische Leistungsbereiche zugeteilt bekommen haben.

Gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG gelten die gleichen Regeln sinngemäss auch für Geburtshäuser, sowie für Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten und -patientinnen dienen (Pflegeheime).

9.1 Aufgaben Regierungsrat

Bislang fehlen einlässliche Regelungen zur Spital- und Pflegeheimplanung. Es wurden einzig die relevanten Kompetenzen des Regierungsrats in diesem Bereich festgehalten. Zum Ablauf bzw. zum Prozess der Spital- und Pflegeheimplanung (Planungsberichte, Voraussetzungen für die Aufnahme auf die Spital- und Pflegeheimliste, Leistungsaufträge und -vereinbarungen etc.) existieren gegenwärtig keine Vorschriften. Die Kantone sind angehalten, das Spital- und Pflegeheimplanungsverfahren zu regeln. Entsprechende Vorschriften kennt auch die überwiegende Mehrheit der anderen Kantone.

9.2 Förderung von ambulanten Behandlungen

Es gibt Untersuchungen und Behandlungen, bei denen eine Übernachtung im Spital aus medizinischer Sicht nicht in jedem Fall notwendig ist. Mit dem Erlass von Listen mit primär ambulant durchzuführenden Eingriffen und Kriterien für eine stationäre Behandlung setzen sich zahlreiche Kantone für eine effizientere Versorgung ein. Die kantonalen Listen sind mittlerweile weitgehend harmonisiert und ergänzen die Liste der Eingriffe, die der Bund im Rahmen der schweizweit geltenden Regelung „ambulant vor stationär“ per 1. Januar 2019 in der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]) eingeführt hat mit weiteren in erster Linie ambulant durchzuführenden Eingriffen. Unterschiede in der Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen bestehen derzeit noch in Bezug auf den Konkretisierungsgrad der Ausnahmekriterien für stationäre Behandlung sowie bei der Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben.

Das Finanzdepartement soll im Sinne einer „Kann-Vorschrift“ die Kompetenz erhalten, einen Katalog für ambulant zu erbringende Leistungen zu erlassen, die in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher erbracht werden können als stationäre.

III. Vernehmlassung

10. Vernehmlassungsverfahren

Die Vorlage mit den in den vorangehenden Kapiteln ausgeführten Änderungen wurde vom Regierungsrat am 20. Oktober 2020 zuhanden der Vernehmlassung verabschiedet. An der Vernehmlassung teilgenommen haben:

- Politische Parteien: CVP, FDP, CSP, SP, SVP
- Einwohnergemeinden: Sarnen, Sachseln, Kerns, Alpnach, Giswil, Lungern, Engelberg
- Verbände, Organisationen und Weitere: Kantonsspital Obwalden, Freundeskreis des Kantonsspitals Obwalden, OW~cura – die Obwaldner Ärzte, Curaviva Obwalden, Spitex Obwalden, Kantonstierarzt, Datenschutzbeauftragter Obwalden, physio zentralschweiz, Schweizerischer Hebammenverband Sektion Zentralschweiz (SHV), Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO), Pro Senectute Obwalden, Gerber Séchy & Partner Rechtsanwälte, fünf Privatpersonen¹.

Es sind insgesamt 29 Stellungnahmen eingegangen. Die Vernehmlassung dauerte bis am 29. Januar 2021. Eine Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse ist in der Beilage ersichtlich.

11. Vernehmlassungsergebnisse

11.1 Grundsätzliche Beurteilung

Die Vorlage wird von den Vernehmlassungsteilnehmenden im Grundsatz grösstenteils befürwortet. Einstimmig unterstützt werden die vorgeschlagenen Änderungen zu den Zuständigkeiten des Kantonstierarztes bzw. der Kantonstierärztin sowie des Kantonsapothekers bzw. der Kantonsapothekerin, zu den Informations- und Beratungsangeboten, zur Tabak- und Alkoholprävention, zu den Bestimmungen zur Verjährung und der Meldung disziplinarrechtlich relevanter Vorfälle, zur Regelung betreffend Datenlieferung im Zusammenhang mit der Spitalplanung und der Spitalfinanzierung sowie die Änderungen der Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen und des Veterinärgesetzes. Alle anderen vorgeschlagenen Anpassungen werden ebenfalls von einer Mehrheit befürwortet.

Auf Widerstand stösst die Änderung von Art. 22 Abs. 1. GG. Die darin vorgeschlagene Streichung der konkreten Mindestausstattung an Abteilungen des Kantonsspitals Obwalden wird als einziger Punkt von den Vernehmlassungsteilnehmenden mehrheitlich abgelehnt.

11.2 Bedarfsabklärungsinstrumente

Die vorgesehenen Bestimmungen, wonach das Finanzdepartement die relevanten Bedarfsabklärungsinstrumente für Einrichtungen im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung festlegen kann, wurden grossmehrheitlich befürwortet. Einzig die Curaviva Obwalden und die Spitex Obwalden lehnen den Vorschlag ab. Die Curaviva Obwalden befürchtet hohe Kosten in einem Teil der Institutionen bei einer Verpflichtung, das Pflegebedarfsabklärungsinstrument wechseln zu müssen. Dazu komme, dass die sieben Obwaldner Heime seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 den Pflegebedarf mit unterschiedlichen Pflegebedarfsabklärungsinstrumenten erfassen und stets gute Daten für die Vergleichbarkeit liefern konnten. Sämtliche Einwohnergemeinden befürworten zwar die vorgeschlagenen Änderungen, fordern aber ergänzend in diesem Zusammenhang, dass die Tarifverhandlungen respektive das Festlegen der Tarife im ambulanten Bereich neu dem Kanton statt den Einwohnergemeinden zugeteilt werden soll. Dies sei sinnvoll, da der Kanton bereits den Leistungserbringern die Bewilligungen erteile, die Aufsicht habe und Bedarfsabklärungsinstrumente vorschreiben könne. Der Regierungsrat lehnt diesen Antrag ab, da er darin eine unnötige und wenig sinnvolle Änderung der Zuständigkeiten sieht. Die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden für die Tarifaushandlungen

¹ Anita Schälín, Sarnen; Ali Stöckli, Sarnen; Katharina Tritten Schwarz, Bern; Therese Damke-Schranz, Bern; Samira Berchtold, Giswil.

hängt mit ihrer Rolle als Leistungsbesteller zusammen und ist nach Ansicht des Regierungsrats damit am richtigen Ort.

11.3 Leistungsangebot des Kantonsspitals Obwalden

Das heutige Leistungsspektrum des Kantonsspitals Obwalden ist in Art. 22 Abs. 1 GG mit einer Mindestausstattung an Abteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Anästhesie) zu starr festgesetzt. Diese schweizweit einmalige Regelung erlaubt keine Änderungen am Leistungsspektrum, was für die notwendige Entwicklung des Kantonsspitals Obwalden hinderlich ist. Der Regierungsrat erachtet diese Nennung im Gesetz auch hinsichtlich des per 2020 erfolgten Wechsels der Systematik des Leistungsauftrags auf das Leistungsgruppenkonzept* als nicht mehr zeitgemäss. Zudem ist für die Erteilung des Leistungsauftrags letztlich der Kantonsrat zuständig. Auch hinsichtlich der Versorgungsstrategie im Akutbereich ist der Regierungsrat der Ansicht, dass eine Aufhebung der heutigen starren Regelung der zu erbringenden Leistungsbereiche sinnvoll ist, um dem Kantonsspital Obwalden die benötigte Möglichkeit zur Entwicklung und Anpassung zu geben. Aus diesen Gründen schlug der Regierungsrat im Vernehmlassungsentwurf vor, die Mindestausstattung an Abteilungen in Art. 22 Abs. 1 GG zu streichen.

Dieser Vorschlag wurde im Vernehmlassungsverfahren einzig durch die FDP, SP, SVP und die OW~cura befürwortet. Die SVP befürwortet den Spitalstandort Sarnen, weist aber auf die hohen Kosten hin. Mit dem Status quo der Leistungs- und Kostenbilanz sei der Standort Sarnen nicht gesichert. Auch die OW~cura unterstützt den Vorschlag des Regierungsrats, da dieser für die Standortsicherung des Kantonsspital Obwalden und für eine qualitativ hochstehende und bürgernahe Grundversorgung wichtig sei.

Sämtliche Einwohnergemeinden lehnen die Streichung der Mindestausstattung der Abteilungen am Kantonsspital Obwalden zwar nicht grundsätzlich ab, halten den aktuellen Zeitpunkt aber für verfrüht. Zuerst sollen die weiteren Arbeiten der Versorgungsstrategie abgewartet werden. Auch die CVP, Curaviva Obwalden und physio zentralschweiz sind dieser Ansicht. Der Spitalrat des Kantonsspital Obwalden ist ebenfalls der Auffassung, dass zuerst die Versorgungsstrategie vorliegen und erst danach eine Gesetzesanpassung vorgenommen werden soll.

Der Freundeskreis des Kantonsspital Obwalden lehnt eine Streichung der Mindestausstattung der Abteilungen am Kantonsspital Obwalden ab. Er befürchtet daraus folgend eine Schliessung der Geburtenabteilung, welche jedoch seiner Ansicht nach zur Grundversorgung zählt. Der SHV sowie verschiedene Privatpersonen sprechen sich ebenfalls gegen eine Änderung aus. Sie verlangen eine Mitsprache der Bevölkerung und weisen auf die Wichtigkeit der Geburtshilfe am Kantonsspital Obwalden für die Ausbildung von Hebammen hin.

Der Regierungsrat hat aufgrund der Rückmeldungen beschlossen, die vorgeschlagene Anpassung von Art. 22 Abs. 1 GG aus der Vorlage zu entfernen. Das Ziel der Vernehmlassung war es, zu diesem Thema erste Rückmeldungen und Einschätzungen einzuholen. Der Regierungsrat hat zur Kenntnis genommen, dass die im Vernehmlassungsverfahren vorgeschlagene Anpassung zum aktuellen Zeitpunkt mehrheitlich noch nicht erwünscht ist, sondern zuerst die nächsten anstehenden Arbeiten der Versorgungsstrategie im Akutbereich weitergeführt werden sollen. Nichtsdestotrotz hält der Regierungsrat an seiner Ansicht fest, dass die Streichung der Mindestausstattung der Abteilungen am Kantonsspital Obwalden aus Art. 22 Abs. 1 GG mittelfristig notwendig sein wird, um dem Spital eine zukunftstaugliche Entwicklung zu ermöglichen und den Spitalstandort Sarnen mit einem qualitativ guten Grundversorgungsangebot sicherzustellen. Die Rahmenbedingungen, insbesondere die Vorschriften und Regelungen auf Bundesebene, werden den Status quo am Kantonsspital Obwalden zukünftig nicht mehr zulassen. Eine Anpassung von Art. 22 Abs. 1 GG wird deshalb zu gegebener Zeit wieder aufgegriffen werden müssen.

11.4 Berufsausübungsbewilligungen

Der Vorschlag, dass Berufsausübungsbewilligungen auch aufgrund der Nichtaufnahme der Berufstätigkeit innert 12 Monaten seit Bewilligungserteilung sowie mit dem Ablauf einer entsprechenden Befristung erlischt, fand in der Vernehmlassung eine Mehrheit. Die CVP, physio zentralschweiz und OW~cura lehnen die Befristung hingegen ab, da die Nachfolgeregelung gerade in Hausarztpraxen dadurch erschwert werden könnte. Die SP und Curaviva Obwalden schlagen deshalb und auch hinsichtlich Weiterbildungsverpflichtungen und Mutterschaft eine Frist von 24 statt 12 Monaten vor. Der Regierungsrat lehnt diesen Antrag ab und weist darauf hin, dass betroffene Personen beim Gesundheitsamt eine Verlängerung ihrer Berufsausübungsbewilligung beantragen können. Die Änderung von Art. 36 Abs. 1 Bst. a1 und d1 GG wurde vor dem Hintergrund von Bewilligungen für in Gruppenpraxen tätigen Fachpersonen aufgenommen. Bei diesen Personen weiss der Kanton nach Erteilen der Berufsausübungsbewilligung jeweils nicht, ob die entsprechende Person jemals gearbeitet hat, da über die Gruppenpraxen abgerechnet wird. Um aber seiner Aufgabe der Steuerung nachkommen zu können, muss der Kanton wissen, ob jemand seine Berufstätigkeit tatsächlich aufgenommen hat, oder ob die Bewilligung nur auf Vorrat eingeholt wurde.

Auch den Vorschlag der CSP, dass bei Gesuchen um Bewilligungsverlängerung das erforderliche Arztzeugnis nur von einem durch das Gesundheitsamt bestimmten Arzt (z.B. Kantonsarzt) ausgestellt werden müsse, lehnt der Regierungsrat ab. Ein einziger (interner) Arzt wäre seiner Ansicht nach in einem kleinen Kanton nicht die geeignete Person dazu. Er weist darauf hin, dass bisher keine negativen Erfahrungen mit den entsprechenden Arztzeugnissen gemacht wurden. Die ausstellenden Ärzte sind sich ihrer Rolle bewusst und stehen hinter den von ihnen verfassten Zeugnissen.

Der Grundsatz, dass künftig gesamtverantwortliche Leitungspersonen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen sollen, wurde von einer Mehrheit befürwortet. Die CVP und physio zentralschweiz erachten hingegen eine Ausweitung als unnötig. Die Spitex Obwalden erwähnt, dass komplexe Betriebe wie Pflegeheime und Spitäler nicht zwingend durch eine medizinisch ausgebildete Person geleitet werden müssen. Auch die FDP weist darauf hin, dass es gerade beim Spital viele Abteilungen gebe, bei denen dieser Grundsatz nicht angewendet werden sollte. Der Regierungsrat weist darauf hin, dass es bei den betroffenen Personen nur um solche geht, welche die Gesamtverantwortung in den Bereichen Pflege, Betreuung und Medizin innehaben, also z.B. die Gesamtpflegeleitung, nicht aber um einzelne Abteilungsleitungen. Dieser Grundsatz wird auch in den umliegenden Kantonen erfolgreich angewandt. Er hält daher an seinem Vorschlag fest.

11.5 Berufsgeheimnis, Meldepflichten und -rechte

Die neu aufgeteilten und systematischer geregelten Vorschriften zum Berufsgeheimnis und zu den Meldepflichten und -rechten stossen auf grosse Zustimmung. Der Regierungsrat teilt die Ansicht der OW~cura und der FDP nicht, wonach bei aussergewöhnlichen Todesfällen sowie der Wahrnehmung einer erheblichen Gefährdung der Bevölkerung eine Meldung der Gesundheitsfachpersonen an die Polizei genüge und somit keine Meldung an den Kantonsarzt oder die Staatsanwaltschaft gemacht werden müsste. Die Benachrichtigung des Kantonsarztes ist wichtig, weil es sich um einen Bereich des Gesundheitswesens handelt, der in dessen Zuständigkeitsbereich fällt.

Der Beauftragte für Datenschutz verlangt in seiner Stellungnahme, dass auf eine Aufweichung des Berufsgeheimnisses bei der Ärzteschaft verzichtet werde. Er begründet diesen Antrag damit, dass Patienten nicht mehr darauf vertrauen könnten, dass das Berufsgeheimnis vorgehe bzw. dass ein Melderecht seitens Ärzteschaft bestünde. So würden allenfalls entweder eigene Verletzungen aus Angst vor Verfolgung nicht mehr gezeigt bzw. behandelt, oder bei Therapie-

gesprächen gelogen. Zudem wäre das Verhältnis zu den Patienten nach seiner Meldung „zerüttet“. Der Regierungsrat lehnt diesen Antrag ab und weist darauf hin, dass am 1. April 2018 für die Schweiz das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention; SR 0.311.35) in Kraft getreten ist. Die Istanbul-Konvention verlangt von der Schweiz das Veranlassen der erforderlichen Massnahmen in den Bereichen Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt. Die eidgenössischen Räte haben am 14. Dezember 2018 das Bundesgesetz über die Verbesserung des Schutzes gewaltbetroffener Personen (AS 2019 2273) verabschiedet. Dieses sieht zwecks Verbesserung des Schutzes vor häuslicher Gewalt und Stalking insbesondere Änderungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches betreffend die elektronische Überwachung gewaltbetroffener Personen und des Schweizerischen Strafgesetzbuchs betreffend die Pflicht zum Absolvieren von Lernprogrammen gegen Gewalt vor.

Die Meldungen von erfolgten oder erwarteten Gewalttaten sind gemäss Art. 27 und 28 der Istanbul-Konvention zu fördern und für Berufsleute entsprechende Melderechte zu schaffen. Melderechten von Gesundheitsfachpersonen betreffend Personen, bei denen eine erhöhte, gegen Dritte gerichtete Gewaltbereitschaft vorliegen könnte, kommt deshalb im Rahmen der Umsetzung der völkerrechtlichen Vorgaben eine zentrale Bedeutung zu. Die von der Schweigepflicht befreite Gesundheitsfachperson muss zwischen der Wahrung des Vertrauensverhältnisses zur betroffenen Person und dem öffentlichen Interesse, Gewalttaten zu verhindern, abwägen. Damit steht sie letztendlich auch in einer gewissen Verantwortung, wenn aufgrund nicht erfolgter Datenweitergabe das Bedrohungsmanagement nicht greift und ein weiteres Zuspitzen einer bedrohlichen Situation nicht verhindert werden kann. Vor diesem Hintergrund haben bereits zahlreiche Kantone entsprechende Melderechte in ihren Gesetzgebungen verankert.

Der neu vorgeschlagene Artikel, dass die Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten für behandlungsrelevante Auskünfte ebenfalls an die zuweisenden und mitbehandelnden Personen sowie an den Lebenspartner bzw. die Lebenspartnerin von Gesetzes wegen vermutet werden soll, wird von der grossen Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden unterstützt. Einzig der Beauftragte für Datenschutz und der SVO lehnen die Bestimmung ab. Sie fordern, dass explizite Zustimmungen oder Einwilligungen der Patienten zum Einsatz kommen sollten. Der Regierungsrat hält hingegen an seinem Vorschlag fest, da dieser der zeitgemässen Realität der verschiedenen Partnerschaftsmodelle besser nachkommt.

11.6 Ambulanter Notfalldienst

Die Einführung der Möglichkeit, dass der Regierungsrat bei ausgewiesenem Bedarf weitere Personen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausüben, zur Mitwirkung im Rahmen des ambulanten Notfalldienstes verpflichten kann, wurde von der grossen Mehrheit im Vernehmlassungsverfahren befürwortet. Die OW-cura schlägt eine Ergänzung vor, wonach diese Ausweitung nur für Personen gelten soll, die ihre Leistungen zulasten öffentlicher Versicherungen (KV, UV, MV, IV) erbringen. Der Regierungsrat lehnt diesen Antrag ab, da er den Artikel möglichst offen und flexibel ausgestalten möchte. Er weist zudem darauf hin, dass es sich um eine „Kann“-Formulierung handelt und eine Verpflichtung nur bei ausgewiesenem Bedarf ausgesprochen würde.

Die FDP schlägt bei Art. 42 Abs. 2a GG eine Ergänzung vor, wonach der Regierungsrat sich bei der Vergütung an den branchenüblichen Tarifen orientieren müsse, OW-cura schlägt die Ergänzung in Abs. 2 vor. Der Regierungsrat kann den Hinweis nachvollziehen und schlägt bei Art. 42 Abs. 2 GG folgende Formulierung vor: Er legt die Tarife für solche Verrichtungen in Ausführungsbestimmungen kostendeckend fest. Er orientiert sich dabei an branchenüblichen, auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung ausgerichteten Tarifen.

11.7 Datenbearbeitung und -bekanntgabe

Die Bestimmungen zum Austausch der zur Verhinderung von Missbrauch notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten werden mit Ausnahme des Datenschützers von allen Vernehmlassungsteilnehmenden befürwortet. Der Datenschützer regt an, fälschungssichere Rezepte einzuführen sowie ein Abgabeverfahren, das die einmalige und bestimmungsgemässe Abgabe ohne zusätzliche Datenbearbeitung im Abrufverfahren sicherzustellen vermöge. Der Regierungsrat weist darauf hin, dass der Kanton nicht über diese Möglichkeiten verfügt, sondern dieses Thema auf Bundesebene angegangen werden müsste.

11.8 Disziplinar massnahmen

Die CVP und physio zentralschweiz befürworten wie alle anderen Vernehmlassungsteilnehmer zwar die Einführung von Bussen bei Verstoss gegen die Vorschriften betreffend den Verkauf und die Abgabe bzw. das Plakatwerbeverbot von Tabakprodukten, erachten aber die im Gesetz vorgesehene maximale Bussenhöhe als zu hoch. Der Regierungsrat weist darauf hin, dass es sich um Maximalbeträge handelt, die für alle in Art. 77 Abs. 1 GG aufgeführten Tatbestände im Zusammenhang mit dem Gesundheitsgesetz gelten. Die Strafverfolgungsbehörden legen die konkrete Bussenhöhe in Anwendung der gesetzlichen Bemessungskriterien einzelfallgerecht fest.

11.9 Spital- und Pflegeheimplanung

Die vorgeschlagenen Regelungen zur Spital- und Pflegeheimplanung stossen bei allen Vernehmlassungsteilnehmern ausser dem Kantonsspital Obwalden auf Zustimmung. Letzteres ist der Ansicht, dass die Spitalplanung Sache des Kantonsrats sein müsse, da dieser auch für den Leistungsauftrag des Kantonsspital Obwalden zuständig sei. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass ein periodischer Spitalplanungsbericht wie auch in anderen Kantonen üblich durch den Regierungsrat beschlossen wird. Der Spitalplanungsbericht ist öffentlich zugänglich und wird dem Kantonsrat bei seinem Entscheid zum Leistungsauftrag vorgelegt.

11.10 Förderung von ambulanten Behandlungen

Die Kompetenzerweiterung an das Finanzdepartement zur Erweiterung der bestehenden Liste des Bundes für ambulant zu erbringende Leistungen wurde von sämtlichen Vernehmlassungsteilnehmenden ausser der CVP und physio zentralschweiz befürwortet. Sie sind der Ansicht, dass ein Entscheid von solcher Tragweite durch den Gesamregierungsrat gefällt werden müsse und nicht einem Departement zugewiesen werden solle. Die FDP und OW~cura beantragen, dass das Kantonsspital Obwalden und die Ärzteschaft ebenfalls in den Entscheidungsprozess miteingebunden werden müssen. Der Regierungsrat weist bei beiden Anträgen darauf hin, dass es sich um eine fachliche Entscheidung handelt, die aufgrund der Rollenteilung und des Fachwissens gut auf Departementsebene gefällt werden kann. Eine gesetzliche Verankerung des Einbezugs der Ärzteschaft und des Kantonsspitals lehnt der Regierungsrat ebenfalls ab, da dies zum gewöhnlichen Zusammenarbeitsprozess gehört. Dieser muss nicht separat im Gesetz verankert werden.

11.11 Nicht aufgenommene Anträge zu übergeordnetem Recht und weiteren Themen

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gingen weitere nicht aufgenommene Anträge zu übergeordnetem Recht und zu weiteren Themen ein. Die Anträge und die entsprechenden Stellungnahmen des Regierungsrats befinden sich im Anhang 2.

11.12 Fazit und vorgenommene Anpassungen

Der Nachtrag zum Gesundheitsgesetz stiess in der Vernehmlassung zu einem grossen Teil auf breite Zustimmung. Im Vergleich zur Vernehmlassungsversion wurden am Nachtrag folgende Anpassungen vorgenommen:

- Art. 22 Abs. 1 GG: Die vorgeschlagene Streichung der Mindestausstattung der Abteilungen am KSOW wird aus der Vorlage entfernt.
- Art. 32 Abs. 1 GG: Präzisierung, dass es sich um „Arbeitstage“ statt „Tage“ handelt.
- Art. 42 Abs. 2 GG: Präzisierung, dass sich der Regierungsrat an branchenüblichen, auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung ausgerichteten Tarifen orientiert.
- Zusätzlich wird seitens des Regierungsrats neu eine Änderung von Art. 4 Abs. 4 GG vorgeschlagen, bei welcher der Abschluss von Vereinbarungen mit Dritten neu geregelt werden soll. Details dazu werden im nächsten Kapitel ausgeführt.

IV. Die Änderungen im Detail

12. Gesundheitsgesetz

Art. 4 Abs. 1 Bst. a und b (gemeinsame Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden)

Die Impfungen werden in Art. 4 Abs. 1 Bst. a als gemeinsame Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden gestrichen, da dieser Bereich neu in Art. 8 GG dem Regierungsrat zugeteilt wird und die Zuständigkeit gemäss Art. 21 und 22 EpG beim Kanton liegt.

Bei Art. 4 Abs. 1 Bst. b wird eine Präzisierung vorgenommen, indem entsprechend der Terminologie des EpG und den anderen Stellen im Gesetz der Begriff „übertragbare Krankheiten des Menschen“ verwendet wird.

Art. 4 Abs. 4 (gemeinsame Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden)

Diese Änderung wurde nach erfolgter Vernehmlassung neu in den Nachtrag eingebracht. Aktuell müssen alle Vereinbarungen mit anderen Kantonen oder externen Institutionen bzw. Organisationen, welche gemeinsame Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden betreffen (Bereiche Gesundheitsförderung, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen und koordinierter Sanitätsdienst), durch den Kantonsrat abgeschlossen werden. Dies hat ein sehr aufwändiges Verfahren zur Folge, welches insbesondere für Vereinbarungen in kleinerem Umfang nicht angemessen ist. Neu soll deshalb der Regierungsrat nach Anhörung der Einwohnergemeinden die entsprechenden Vereinbarungen abschliessen können, sofern die damit verbundenen Ausgaben insgesamt nicht mehr als Fr. 500 000.– oder jährlich Fr. 100 000.– betragen. Werden diese Beträge überschritten, so ist, wie bisher, der Kantonsrat abschliessend zuständig. Dies entspricht der bestehenden Regelung von Art. 5 Abs. 3 GG für Aufgaben, die dem Kanton in Hauptverantwortung obliegen.

Art. 5 Abs. 3 (Aufgaben des Kantons, Nachvollzug Bundesrecht)

Im Gesundheitsgesetz werden neu kantonale Vollzugsvorschriften zum Epidemiengesetz geschaffen (vgl. Art. 70a ff. GG). Obwohl die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. b GG eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und Einwohnergemeinden ist, liegt die Hauptverantwortung gemäss Epidemiengesetz beim Kanton. Der Kanton soll vereinzelt Vollzugsaufgaben im Bereich des Epidemienrechts durch Vereinbarung an andere Kantone, öffentliche oder private Institutionen und Organisationen sowie an weitere Personen übertragen können. Deshalb ist Art. 5 Abs. 3 GG zu ergänzen. In Art. 5 Abs. 3 GG kann ferner der Hinweis auf Abs. 1 Bst. h GG gestrichen werden, da eine Gesetzesgrundlage für die Auslagerung sämtlicher amtsärztlicher Tätigkeiten nicht erforderlich ist. Für den Teilbereich der Legalinspektionen wird neu in Art. 42 Abs. 1a GG eine Grundlage geschaffen, damit der Regierungsrat gegebenenfalls die Erfüllung dieser Aufgabe mittels Vereinbarung anderen Kantonen, öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie weiteren Personen übertragen kann.

Art. 6 Abs. 1 Bst. d1 (Aufgaben der Einwohnergemeinden, Nachvollzug Bundesrecht)

Im Aufgabenkatalog der Gemeinden wird neu explizit festgehalten, dass diese nicht nur für die Betreuung von pflegebedürftigen Personen zuständig sind, sondern auch für die Sicherstellung der Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG (vgl. hierzu auch Art. 28 und Art. 30 GG). Es handelt sich hierbei lediglich um eine Präzisierung der bestehenden Praxis.

Art. 8 Abs. 1 Bst. m (Spital- und Pflegeheimplanung)

Die Kompetenzgrundlagen des Regierungsrats zur Spital- und Pflegeheimplanung im Gesundheitsgesetz werden obsolet, da dieser Sachbereich neu umfassend im EG KVG und in der V EG KVG geregelt werden soll.

Gemäss der am 9. Mai 2018 an die eidgenössischen Räte überwiesenen Gesetzesvorlage „KVG. Zulassung von Leistungserbringern“ (BBI 2018 3169) haben die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen künftig Höchstzahlen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte festzulegen. Sind die Höchstzahlen erreicht, werden keine neuen Ärztinnen und Ärzte mehr zugelassen. Erfasst werden sämtliche Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzten dienenden Einrichtung, ausüben. Der Bundesrat legt die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere die kantonalen Patientenströme bzw. die Versorgungsregionen und die generelle Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Ärztinnen und Ärzte. Vor der Festlegung der Höchstzahlen hat der Kanton die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten anzuhören und sich bei der Festlegung der Höchstzahlen ausserdem mit den anderen Kantonen zu koordinieren (Art. 55a Abs. 1, 2 und 3 E-KVG). Derzeit werden die betreffenden Höchstzahlen durch den Bund festgelegt (vgl. Art. 55a KVG und Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [VEZL; SR 832.103]). Die Geltungsdauer der VEZL wurde mehrmals, letztmals per 1. Juli 2019, bis zum 30. Juni 2021 verlängert. Sie soll durch die vorerwähnte Gesetzesvorlage als definitive Regelung abgelöst werden. Die Kantone, welche die Zulassungsbeschränkung bereits gegenwärtig anwenden, sollen ab Inkrafttreten der neuen Bestimmungen zwei Jahre Zeit haben, um ihre Regelungen anzupassen.

Überdies sollen Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a-g, m und n KVG künftig ein formelles Zulassungsverfahren durchlaufen. Sie benötigen eine kantonale Zulassungsverfügung, wenn sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein möchten (Art. 36 E-KVG). Derzeit werden die Leistungserbringer formlos zugelassen.

Die Zulassungsvoraussetzungen soll der Bundesrat festlegen. Diese bezwecken qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringer und können die Ausbildung, die Weiterbildung und die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Strukturen umfassen (Art. 36a Abs. 1 und 2 E-KVG). Die Kantone haben die zuständige Aufsichtsbehörde zu bezeichnen und die von ihnen zugelassenen Leistungserbringer zu beaufsichtigen. Sie können bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen Disziplinar massnahmen anordnen (Art. 38 E-KVG).

Da es sich um eine ausgeprägt technische Regelungsmaterie handelt und das künftige, die Einzelheiten regelnde Ordnungsrecht des Bundesrats betreffend die Zulassung der Leistungserbringer noch nicht vorliegt, soll der Regierungsrat in Art. 8 Abs. 2 Bst. m GG dazu ermächtigt werden, die erforderlichen Ausführungsbestimmungen für den Vollzug der eidgenössischen Vorschriften über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und über die Einschränkung der Zulassung zu erlassen. Zudem soll der Regierungsrat die Höchstzahlen für die im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben festlegen. Art. 8 Abs. 2 Bst. m GG stellt diesbezüglich die entsprechende Delegationsnorm dar.

Art. 8 Abs. 2 Bst. c (Impfungen, Nachvollzug Bundesrecht)

Der Regierungsrat ist bei Katastrophen und anderen besonderen Vorkommnisse bereits gegenwärtig dazu ermächtigt, Impfungen für obligatorisch zu erklären. Aufgrund des Bundesrechts kommt dem Kanton ebenfalls die Kompetenz zu, öffentliche Impfungen durchführen zu lassen (vgl. Art. 37 Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen [Epidemienverordnung, EpV; SR 818.101.1]). Art. 8 Abs. 2 Bst. c GG wird entsprechend ergänzt.

Art. 9 Abs. 2 Bst. b1, d, e und f (Spital- und Pflegeheimplanung)

Neu soll das Finanzdepartement die relevanten Bedarfsabklärungsinstrumente für die im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen

tätigen Einrichtungen festlegen können. Damit soll eine übergeordnete Koordination in diesem Bereich ermöglicht werden. Zudem ist dem Finanzdepartement als Aufsichtsinstanz die Möglichkeit einzuräumen, die Anforderungen an das Qualitätsmanagement festzulegen, sofern keine entsprechenden Vorgaben des Bundesrechts existieren (Art. 9 Abs. 2 Bst. b1). Das Finanzdepartement kann hierfür mit Berufsorganisationen zusammenarbeiten.

Art. 9 Abs. 2 Bst. d GG wird ebenfalls mit der Sachaufgabe der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen ergänzt, da das Finanzdepartement hierfür die primär zuständige kantonale Stelle ist.

In Art. 9 Abs. 2 Bst. e und f GG soll präzisierend darauf hingewiesen werden, dass das Finanzdepartement die Aufsicht über Personen und Einrichtungen mit einer mit der Behandlung oder Pflege von Menschen im Zusammenhang stehenden Tätigkeit wahrnimmt und für die Erteilung der betreffenden Bewilligungen zuständig ist. Des Weiteren sollen – nebst den Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen – zusätzlich auch die Assistentenbewilligungen explizit erwähnt werden.

Art. 9 Abs. 3 (Kantonstierarzt/-ärztin)

Die Aufgaben der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes und des Laboratoriums der Urkantone (LdU) richten sich nach dem Veterinärgesetz, welches künftig in Bezug auf die Tiergesundheitsberufe und -arzneimittel integral auf die Gesundheitsgesetzgebung verweisen soll, dem Konkordat betreffend das Laboratorium der Urkantone (GDB 816.2) und den zugehörigen Ausführungsbestimmungen. Die Übertragung zusätzlicher Befugnisse an den Kantonstierarzt bzw. die Kantonstierärztin und das LdU durch das Finanzdepartement ist folglich nicht vorgesehen. Art. 9 Abs. 3 GG ist in diesem Sinne anzupassen.

Art. 15 Abs. 1 Bst. e (Zuständigkeiten Kantonsarzt/-ärztin)

In Art. 15 Abs. 1 Bst. e GG wird eine Präzisierung vorgenommen, indem entsprechend der Terminologie des EpG und den anderen Stellen im Gesetz der Begriff „übertragbare Krankheiten des Menschen“ verwendet wird.

Art. 16 Abs. 1 Bst. c, d, e und f (Kantonstierarzt/-ärztin)

Art. 16 Abs. 1 Bst. d und e GG soll dahingehend präzisiert werden, dass sich die Aufsichts- und Bewilligungsbefugnisse der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes auf alle mit der Behandlung oder Pflege von Tieren im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten erstrecken. Art. 16 Abs. 1 Bst. c GG wird vor diesem Hintergrund obsolet und ist folglich aufzuheben. Des Weiteren sollen – nebst den Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen – auch die Assistentenbewilligungen explizit erwähnt werden. In Art. 16 Abs. 1 Bst. f des Entwurfs wird zudem neu festgehalten, dass die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt bei Tätigkeiten mit Tieren sämtliche Aufgaben gemäss der Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzgebung wahrnehmen.

Art. 17 Abs. 1 (Zuständigkeiten Kantonsapotheker/-in)

Neu wird präzisiert, dass die Kantonsapothekerin bzw. der Kantonsapotheker für die Belange des Heilmittel- und Betäubungsmittelrechts zuständig ist, sofern diese Befugnisse nicht der Kantonstierärztin bzw. dem Kantonstierarzt zustehen.

Art. 28 (Pflegeleistungen, Nachvollzug Bundesrecht)

Bei Art. 1 handelt es sich lediglich um eine Präzisierung, indem korrekterweise auf Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung verwiesen wird. In Abs. 2 wird der Ausdruck „identischen“ gestrichen. Im Sinne einer einheitlichen Regelung haben die Einwohnergemeinden zwar bereits heute den Inhalt ihrer entsprechenden Reglemente koordiniert. Dies soll auch weiterhin so erfolgen. Gewisse sachlich begründete Differenzierungen in den kommunalen Reglementen sind aber unter Umständen notwendig.

Art. 31 Abs. 1 Bst. b1 (Berufsausübungsbewilligungen, Nachvollzug Bundesrecht)

Das neue Gesundheitsberufegesetz ist per 1. Februar 2020 in Kraft getreten. Es beinhaltet insbesondere Vorschriften betreffend Bewilligungspflicht, -voraussetzungen und -entzug, Berufspflichten und Disziplinarrecht für die Gesundheitsberufe Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann, Physiotherapeutin bzw. -therapeut, Ergotherapeutin bzw. -therapeut, Hebamme, Ernährungsberaterin bzw. -berater, Optometristin bzw. Optometrist sowie Osteopathin bzw. Osteopath. Das Gesundheitsberufegesetz enthält überdies Fremdänderungen des Medizinalberufegesetzes und des Psychologieberufegesetzes. Neu wird bei Tätigkeiten gemäss Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und Gesundheitsberufegesetz die Berufsausübung „in eigener fachlicher Verantwortung“ unter die Bewilligungspflicht gestellt. Durch die Neudefinition der Bewilligungspflicht benötigen somit alle in privaten und in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen tätigen Gesundheitsfachpersonen, die nicht der Aufsicht einer oder eines Angehörigen der gleichen Berufsgattung mit einer Berufsausübungsbewilligung unterstehen, eine Berufsausübungsbewilligung. Zwecks Gewährleistung eines einheitlichen Bewilligungsverfahrens und aus Gründen der Rechtsgleichheit soll die Terminologie „in eigener fachlicher Verantwortung“ auch für die nicht dem Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und Gesundheitsberufegesetz unterstehenden, durch das kantonale Recht zu regelnden Tätigkeiten massgeblich sein.

Art. 31 Abs. 1 Bst. b1 des Entwurfs ergänzt die Aufzählung der bisherigen durch das Bundesrecht geregelten Tätigkeiten mit den dem Gesundheitsberufegesetz unterstehenden Gesundheitsfachpersonen.

Art. 32 (Ausnahmen von der Bewilligungspflicht)

Die Befugnis, ohne Berufsausübungsbewilligung für 90 Arbeitstage pro Kalenderjahr im Kanton Obwalden tätig zu sein, gilt nicht nur für Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons, sondern – gestützt auf die geltenden internationalen Abkommen (z.B. Abkommen über die Freizügigkeit [FZA; SR 0.142.112.681]) – auch für Personen mit einer ausländischen Berufsausübungsbewilligung. Art. 32 Abs. 1 GG ist entsprechend zu ergänzen. Zudem wird neu präzisierend festgehalten, dass es sich um 90 Arbeitstage – und nicht etwa um 90 Kalendertage – handelt.

Die Voraussetzungen für die Aufnahme der Tätigkeit werden von den zuständigen Behörden in einem beschleunigten, kostenlosen Verfahren geprüft. Anschliessend wird der betreffenden Person mitgeteilt, ob sie die Tätigkeit aufnehmen darf (Art. 32 Abs. 1a Entwurf).

Das Verfahren gemäss Abs. 1 und 1a soll zudem auf Inhaberinnen und Inhaber ausserkantonaler Berufsausübungsbewilligungen ungeachtet der Dauer der Berufsausübung auch für Dienstleistende und Personen, die längerfristig im Kanton Obwalden arbeiten möchten, sinngemäss zur Anwendung gelangen. Rechtmässig erteilte, ausserkantonale Berufsausübungsbewilligungen werden im Kanton Obwalden anerkannt (Art. 32 Abs. 2).

Aufgrund des neuen Gesundheitsberufegesetzes und den darin enthaltenen Fremdänderungen des Medizinalberufegesetzes und des Psychologieberufegesetzes haben auch in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens angestellte Personen, die nicht der Aufsicht einer Person der gleichen Berufsgattung mit Berufsausübungsbewilligung unterstehen, inskünftig eine entsprechende Bewilligung einzuholen. Daher ist Art. 32 Abs. 2 GG anzupassen.

Entsprechend den durch das Gesundheitsberufegesetz bedingten Neuerungen erweist sich eine Tätigkeit einer angestellten Gesundheitsfachperson lediglich dann noch als bewilligungsfrei, sofern diese unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Fachperson mit einer

Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung steht. Bei Ärztinnen und Ärzten ist aufgrund des hohen Spezialisierungsgrads zusätzlich erforderlich, dass die beaufsichtigende Person über den gleichen Facharztstitel verfügt wie die beaufsichtigte Person.

Die Pflicht zur Einholung von Assistentenbewilligungen wird aus systematischen Gründen und zwecks besserer Verständlichkeit neu in Art. 32 Abs. 4 des Entwurfs und nicht mehr in Art. 32 Abs. 3 GG geregelt. Des Weiteren wird der Gesetzestext etwas präziser formuliert.

Art. 33 (Bewilligungsfreie Tätigkeiten)

In Art. 33 GG sollen die Zuständigkeitsbereiche des Finanzdepartements und jene der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes voneinander abgegrenzt werden. Insbesondere wird klarer geregelt für welche Bewilligungen das Finanzdepartement zuständig ist und welche im Zuständigkeitsbereich des Kantonstierarztes oder der Kantonstierärztin liegen.

Art. 34 Abs. 1, Abs. 2 Bst. a, c1 und d, Abs. 4, Abs. 4a und Abs. 5 (Bewilligungsvoraussetzungen)

Art. 34 Abs. 1 GG wird dahingehend ergänzt, dass sich die Bewilligungsvoraussetzungen für in eigener fachlicher Verantwortung tätige Personen, die dem Gesundheitsberufegesetz unterstehen, ebenfalls abschliessend nach dem Bundesrecht richten.

Art. 34 Abs. 2 Bst. a GG wird präziser formuliert.

Art. 34 Abs. 2 Bst. c1: Zudem haben Personen, die eine Tätigkeit gemäss Medizinalberufegesetzes, Psychologieberufegesetzes und Gesundheitsberufegesetz ausüben, eine Amtssprache des Kantons zu beherrschen. Es wird jeweils auf den europäischen Referenzrahmen für Sprachen abgestellt. Der Nachweis von Sprachkenntnissen im Bereich Niveau B2 (selbstständige Sprachverwendung) ist ausreichend (vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe [BBl 2015 8748]). Aus Gründen der Einheitlichkeit und der Rechtsgleichheit soll die Beherrschung der deutschen Sprache auch für die übrigen, durch das kantonale Recht zu regelnden Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens als Bewilligungsvoraussetzung vorgesehen werden. Der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung ist im Medizinalberufegesetz, im Psychologieberufegesetz und im Gesundheitsberufegesetz als Berufspflicht und nicht als Bewilligungsvoraussetzung konzipiert worden. Das kantonale Recht soll dem Bundesrecht angeglichen werden (vgl. Art. 39 Abs. 2 Bst. g Entwurf).

Art. 34 Abs. 2 Bst. c und Art. 36 Abs. 1 Bst. d (Berufsausübungsbewilligungen)

Ab 70 Jahren müssen Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung eine ärztliche Bestätigung der physischen und psychischen Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung vorlegen. Grundsätzlich können die betroffenen Fachpersonen die Bestätigung durch einen Arzt/eine Ärztin ihrer Wahl ausstellen lassen. Auf begründete Zweifel hin, soll das zuständige Departement eine unabhängige Begutachtung durch einen Vertrauensarzt/eine Vertrauensärztin fordern können. Die Kosten gehen dabei zulasten der betreffenden Fachperson. Die Überprüfung des Gesundheitszustands bei Personen ab 70 Jahren wird standardmässig bzw. stets zwingend durchgeführt. Dies im Gegensatz zur „Kann-Vorschrift“ für gewisse begründete Einzelfälle gemäss Abs. 5.

Art. 34 Abs. 4, 4a und 5 (Erfüllung Bewilligungsvoraussetzungen, Kantonstierarzt/-ärztin)

Art. 34 Abs. 4a des Entwurfs hält neu ausdrücklich fest, dass die Bewilligungsinhaberin bzw. der Bewilligungsinhaber verpflichtet ist, die Bewilligungsvoraussetzungen stets uneingeschränkt zu erfüllen. Das Finanzdepartement oder die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt können jederzeit einen entsprechenden Nachweis einfordern. Damit soll die Aufsicht über das Gesundheitswesen verbessert werden.

Art. 35 Abs. 1 und 5 (Entzug der Berufsausübungsbewilligungen)

Art. 35 Abs. 1 GG erfährt eine Präzisierung. Für die durch das Medizinalberufegesetz, das Psychologieberufegesetz und das Gesundheitsberufegesetz geregelten, in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Tätigkeiten richtet sich der Bewilligungsentzug abschliessend nach diesen Erlassen. Die in Art. 35 GesG vorgesehenen Vorschriften betreffend den Entzug der Bewilligung gelten daher lediglich für die nicht diesen drei Gesetzen unterstehenden Tätigkeiten.

Das Medizinalberufegesetz sieht vor, dass bei einem Bewilligungsentzug einer Person, welche auch in einem anderen Kanton über eine Bewilligung verfügt, die Aufsichtsbehörde des betreffenden Kantons zu orientieren ist (vgl. Art. 38 Abs. 2 MedBG). Diese Vorschrift wird in das kantonale Recht übernommen.

Art. 36 Abs. 1 Bst. a1 und d1 (Entzug der Berufsausübungsbewilligungen)

Es wird neu festgehalten, dass die Berufsausübungsbewilligung inskünftig auch aufgrund der Nichtaufnahme der Berufstätigkeit innert zwölf Monaten seit der Bewilligungserteilung sowie mit dem Ablauf einer entsprechenden Befristung erlischt.

Art. 39 Abs.1 und Abs. 2 Bst. f und g (Einzelne Berufspflichten)

Da sich die Berufspflichten für Personen mit in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübten Tätigkeiten gemäss Gesundheitsberufegesetz abschliessend aus dem betreffenden Erlass ergeben, ist Art. 39 Abs. 1 GG entsprechend zu ergänzen und präzisieren. Die Berufspflichten gemäss Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und Gesundheitsberufegesetz gelten lediglich für die in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeit. Für Personen mit Medizinal-, Psychologie und Gesundheitsberufen, die unter fachlicher Aufsicht stehen, sind dahingegen die Berufspflichten des kantonalen Rechts gemäss Art. 39 Abs. 2 GG massgebend.

Zudem wird das Erfordernis, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen, neu als Berufspflicht ausgestaltet (Art. 39 Abs. 2 Bst. g Entwurf; vgl. auch die Ausführungen zu Art. 34 Abs. 2 Bst. d GG). Da die Berufspflichten seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes für Tätigkeiten gemäss Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und Gesundheitsberufegesetz auch für in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens tätige Personen gelten, wurde die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung in den vorgenannten Bundeserlassen dahingehend präzisiert, dass dem Staatshaftungsrecht unterliegende Tätigkeiten von der Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung ausgenommen sind. Diese Ergänzung soll auch für die kantonal geregelten Tätigkeiten vorgenommen werden.

Art. 39a (Berufsgeheimnis)

Die Vorschriften zum Berufsgeheimnis und zu den Meldepflichten und -rechte sollen – in Anlehnung an die Regelungen anderer Kantone – künftig einlässlicher und systematischer in zwei Artikeln geregelt werden.

In Art. 39a Abs. 1 des Entwurfs wird festgehalten, dass Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens und deren Hilfspersonen dem Berufsgeheimnis unterstehen. Vom Berufsgeheimnis ausgenommen sind Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Behandlung oder der Pflege von Tieren stehen.

Art. 39a Abs. 2 des Entwurfs zählt die Fälle auf, in welchen eine gesetzliche Befreiung vom Berufsgeheimnis vorliegt. Sofern eine entsprechende Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten eingeholt worden ist, dürfen Informationen aus dem Behandlungsverhältnis bekanntgegeben werden (Bst. a). Ansonsten ist, sofern keine spezifischen gesetzlichen Entbindungstatbestände oder Meldepflichten oder -rechte existieren, stets eine Entbindung vom Berufsgeheimnis durch das Finanzdepartement erforderlich (Bst. b). Meldepflichten und -rechte (Bst. c) sind in Art. 40 GG

sowie in spezialgesetzlichen Vorschriften vorgesehen. Eine gesetzliche Befreiung vom Berufsgeheimnis ist überdies, wie bisher, für die Durchsetzung von Honorarforderungen aus dem Behandlungsverhältnis gegenüber einer zur Eintreibung der Forderungen beauftragten Stelle und gegenüber den gesetzlich vorgesehenen Instanzen vorgesehen (Bst. d). Die betreffende Vorschrift wird von Art. 40 Abs. 4 GG in Art. 39a Abs. 2 Bst. d des Entwurfs überführt. Neu werden für die Verteidigung in zivil- und strafrechtlichen Verfahren sowie in medizinischen Staatshaftungsverfahren (Bst. e), für die zweckmässige Durchführung von Disziplinar- und Bewilligungsentzugsverfahren gemäss der Gesundheitsgesetzgebung (Bst. f) und für die Unterstützung der Strafverfolgungsbehörden bei Legalinspektionen (Bst. g) zusätzliche, gesetzliche Entbindungstatbestände geschaffen. Durch diese zweckmässige Erweiterung der Konstellationen, in welchen eine gesetzliche Befreiung vom Berufsgeheimnis vorliegt, lässt sich den Bedürfnissen der Praxis gebührend Rechnung tragen. Überdies führt diese Neuregelung nicht zu einer übermässigen Beschneidung der Rechte der Patientinnen und Patienten.

In Art. 39a Abs. 3 des Entwurfs wird neu – in Konkretisierung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes – explizit festgehalten, dass sich die Befreiung vom Berufsgeheimnis im Einzelfall stets auf diejenigen Daten beschränkt, welche im konkreten Fall von Bedeutung sind.

Art. 40 Abs. 1 (Meldepflichten und -rechte)

In Art. 40 Abs. 1 GG wird der Zuständigkeitsbereich der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes bezüglich Meldepflichten bei Verbrechen oder Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit ergänzt. Auch die Polizei oder die Staatsanwaltschaft sind neu in allen Fällen von Wahrnehmungen und Angaben, welche auf Vergehen und Verbrechen gegen die öffentliche Gesundheit hinweisen, zu informieren.

Art. 40 Abs. 3, 4, 5 und 5a (Meldepflichten und -rechte)

Art. 40 Abs. 3 GG wird dahingehend ergänzt, dass nachfolgende Wahrnehmungen ebenfalls der Staatsanwaltschaft und der Polizei gemeldet werden können. Neu sollen Personen mit einer Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ermächtigt werden, den zuständigen Stellen, insbesondere der Polizei, Gefährdungsmeldungen betreffend Personen zu erstatten, bei denen eine erhöhte, gegen Dritte gerichtete Gewaltbereitschaft vorliegen könnte (Bst. a1). Das Melderecht gemäss Art. 40 Abs. 3 Bst. b GG erweist sich als zu offen formuliert und bezieht sich nicht auf eine konkrete Situation. Es ist deshalb auf Heilmittel- und Betäubungsmittelmisbräuche einzuschränken. Art. 40 Abs. 4 und 5 GG wird in Art. 39a Abs. 2 des Entwurfs überführt. In Art. 40 Abs. 5a des Entwurfs soll aus Gründen der Rechtssicherheit darauf hingewiesen werden, dass spezialgesetzliche Meldepflichten und -rechte vorbehalten bleiben. Im Sinne einer beispielhaften Aufzählung können dies folgende Meldepflichten und -rechte sein:

1. Auskunftspflichten gegenüber der Krankenversicherung (Art. 42 Abs. 3, 3^{bis}, 4 und 5 sowie Art. 57 Abs. 6 KVG);
2. Meldung betreffend übertragbare Krankheiten (Art. 12 Abs. 1 und 2 EpG);
3. Meldung von Krebserkrankungen (Art. 3 KRG);
4. Auskunftspflichten gegenüber der Unfallversicherung (Art. 54a Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]);
5. Wahrnehmungen betreffend Fahreignung (Art. 15d Abs. 3 Strassenverkehrsgesetz [SVG; SR 741.01]).

Art. 42 Abs. 1a (Notfalldienst)

Der Regierungsrat soll die Möglichkeit erhalten, die Erfüllung der Aufgaben bezüglich ambulantem Notfalldienst und Legalinspektion durch Vereinbarungen mit anderen Kantonen, Institutionen oder Organisationen sicherzustellen. Diese Formulierung bietet insbesondere bezüglich der Erfüllung der Legalinspektion den notwendigen Spielraum und lässt diverse Optionen offen.

Der Kantonsärztin bzw. dem Kantonsarzt obliegt die Erfüllung der amtsärztlichen Tätigkeiten zugunsten der Strafverfolgungs-, Gerichts- und Verwaltungsbehörden (Art. 15 Bst. f). Die Legalinspektionen sind ein Teil dieser amtsärztlichen Aufgaben. In den vergangenen vier Jahren wurden mehrfach intensive Gespräche mit der Obwaldner Ärzteschaft und dem Kantonsspital geführt. Dabei wurde deutlich, dass mit der absehbaren Pensionierung des heutigen Kantons-/Amtsarztes im Jahr 2021 das heutige System mit der Durchführung der Legalinspektion durch die Kantonsärztin bzw. den Kantonsarzt selbst nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Aus diesem Grund ist ein Systemwechsel vom Milizsystem hin zu einer Professionalisierung notwendig. Mit dem neuen Abs. 1a wird die Grundlage geschaffen, damit der Regierungsrat andere Kantone, öffentliche oder private Institutionen und Organisationen sowie allenfalls weitere Personen mit dieser Aufgabe betrauen kann. Für den Abschluss entsprechender Vereinbarungen soll abschliessend der Regierungsrat zuständig sein. Entsprechende Lösungen werden aktuell durch das Finanzdepartement und das Sicherheits- und Justizdepartement gemeinsam evaluiert und gesucht.

Art. 42 Abs. 2

Neu werden gemäss Art. 40 Bst. g MedBG alle Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben zur Mitwirkung in Notfalldiensten verpflichtet. Die Tarife für solche Verrichtungen orientieren sich an branchenüblichen, auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung ausgerichteten Tarifen wie z.B. TARMED oder Tarife in der Unfallversicherung (UVG-Tarife).

Art. 42 Abs. 2a

Bei ausgewiesenem Bedarf kann der Regierungsrat weitere Personen verpflichten, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit ausüben, im Rahmen des ambulanten Notfalldienstes mitzuwirken.

Art. 44 Abs. Abs. 1 und Abs. 2 Bst. b, d und f (Betriebsbewilligungspflichten)

Da sowohl das Finanzdepartement als auch die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt im jeweiligen Zuständigkeitsbereich als Bewilligungsinstanzen fungieren und die betreffenden Kompetenzen bereits in Art. 9 Abs. 2 Bst. f und Art. 14 Bst. e GG aufgeführt werden, erweist sich die Nennung des Finanzdepartements in Art. 44 Abs. 1 GG als obsolet. Der betreffende Passus kann deshalb gestrichen werden.

Der in Art. 44 Abs. 2 GG genannte Kreis der bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens soll ergänzt werden. Neu sollen ebenfalls Pflegegruppen, Pflegewohnungen und Sterbehospize als bewilligungspflichtige Einrichtungen angeführt werden (Bst. b). Die entsprechenden Begrifflichkeiten sind allgemein gebräuchlich. Überdies sollen auch Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzten dienen, ausdrücklich im Gesetzestext genannt werden (Bst. d). Des Weiteren sind – im Sinne der Vollständigkeit – ebenfalls Einrichtungen, die gemäss FMedG oder nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften zur Gruppe der Leistungserbringer zählen oder eine kantonale Zulassung benötigen, der Bewilligungspflicht zu unterstellen (Bst. f). Im Bereich der Fortpflanzungsmedizin tätige Einrichtungen benötigen, vorbehältlich von spezifischen Bewilligungen des Bundes, ebenfalls eine Betriebsbewilligung (vgl. Art. 8 ff. FMedG und Art. 1 ff. Fortpflanzungsmedizinverordnung [FMedV; SR 810.112.2]). Ausserdem soll in Art. 44 Abs. 2 Bst. f GG nicht lediglich auf das KVG, sondern die gesamte Krankenversicherungsgesetzgebung verwiesen werden, da diverse zentrale Bestimmungen auch auf Verordnungsebene angesiedelt sind. Ferner wird neu eine Generalklausel vorgesehen, wonach auch nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften als Leistungserbringer geltende oder kantonale Zulassungen benötigende Einrichtungen der Betriebsbewilligungspflicht unterstellt werden.

Art. 45 Bst. b und c (Bewilligungsvoraussetzungen)

Inskünftig sollen gesamtverantwortliche Leitungspersonen – im Sinne eines Grundsatzes – in sämtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens über eine Betriebsbewilligung verfügen. Ausnahmen hiervon sind neu durch den Regierungsrat in Ausführungsbestimmungen – und nicht mehr vom Finanzdepartement – vorzusehen. Stellvertreterinnen und Stellvertreterinnen von gesamtverantwortlichen Leitungspersonen bedürfen in Zukunft zudem ebenfalls einer Berufsausübungsbewilligung. Damit wird den hohen, stetig steigenden fachlichen Anforderungen im Bereich des Gesundheitswesens angemessen Rechnung getragen.

Art. 46 Abs. 2 und 3 (Ergänzende Bestimmungen)

Da die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt für die Aufsicht über mit der Behandlung oder Pflege von Tieren im Zusammenhang stehende Tätigkeiten zuständig ist, soll sie bzw. er ebenfalls die Möglichkeit haben, für einzelne Betriebsformen Richtlinien zu erlassen. Art. 46 Abs. 2 GG ist entsprechend zu ergänzen.

Die Terminologie „unselbstständig“ existiert seit der Änderung des MedBG nicht mehr. Deshalb soll in Art. 46 Abs. 3 GG neu von „fachlich ausgebildeten Personen im Angestelltenverhältnis unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht einer Fachperson mit einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung“ die Rede sein.

Art. 50 Abs. 5 und 6 (Patientendokumentation, Nachvollzug Bundesrecht)

Der Regierungsrat soll in Art. 50 Abs. 5 GG neu ermächtigt werden, in begründeten Fällen in Ausführungsbestimmungen längere Aufbewahrungsfristen für Patientendokumentationen vorzusehen. Dabei hat er den Interessen der Patientinnen und Patienten jeweils angemessen Rechnung zu tragen. Eine Verlängerung der Aufbewahrungsfrist auf Stufe Ausführungsbestimmungen wird insbesondere aufgrund der von der Bundesversammlung per 15. Juni 2018 verabschiedeten, am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Änderung des Obligationenrechts (OR; SR 220), in deren Rahmen die Verjährungsfristen angepasst worden sind, notwendig sein. Gemäss Art. 60 Abs. 1^{bis} bzw. Art. 128a OR verjährt der Anspruch auf Schadenersatz und Genugtuung eines Menschen oder bei Körperverletzung inskünftig spätestens mit Ablauf von zwanzig Jahren, vom Tage angerechnet, an welchem das schädigende Verhalten erfolgte oder aufhörte (vgl. BBI 2018 3537). Bislang betrug die absolute Verjährungsfrist zehn Jahre.

Die Einzelheiten betreffend den Umgang mit Patientendokumentationen bei vorübergehender und endgültiger Berufsaufgabe oder im Todesfall sollen vom Regierungsrat künftig in Ausführungsbestimmungen geregelt werden. Art. 50 Abs. 6 GG soll sich deshalb neu auf die allgemeine Vorgabe beschränken, dass stets sicherzustellen ist, dass die Patientendokumentation den Patientinnen und Patienten auch bei Berufsaufgabe und im Todesfall, unter Wahrung des Berufsgeheimnisses zugänglich bleibt.

Art. 51 (Elektronisches Patientendossier, Nachvollzug Bundesrecht)

Spitäler und Geburtshäuser, sind aufgrund der im EPDG vorgesehenen Fremdänderung des KVG inskünftig angehalten, sich innerhalb einer Übergangsfrist von drei (Spitäler) bzw. fünf (Geburtshäuser) Jahren nach Inkrafttreten des EPDG einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft gemäss Art. 11 Bst. a EPDG anzuschliessen (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG und Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2015 [Elektronisches Patientendossier]). Dies gilt inskünftig für Spitäler und Geburtshäuser als Voraussetzung für die Zulassung als Leistungserbringer zulasten der OKP. Für die übrigen Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere für die ambulanten Leistungserbringer, ist die Führung eines elektronischen Patientendossiers dahingegen freiwillig.

Art. 51 GG regelt gegenwärtig lediglich Modellversuche für E-Health-Dienste, hingegen nicht die dauerhafte Führung eines elektronischen Patientendossiers. Mit dem Inkrafttreten des EPDG werden diese Vorschriften obsolet. Die notwendigen Rechtsgrundlagen, insbesondere betreffend die Datenbearbeitung, sind neu im EPDG geregelt. Folglich ist Art. 51 GG in der gegenwärtigen Form anzupassen.

Das Kantonsspital Obwalden ist eine unselbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt und verfügt über keine eigene Rechtspersönlichkeit. Es wird deshalb, obwohl es über eine erhebliche Autonomie verfügt, als Bestandteil der kantonalen Verwaltung qualifiziert. Dies bedeutet, dass der Kanton in finanzieller und fachlicher Sicht verpflichtet ist, den Aufbau und den Betrieb eines elektronischen Patientendossiers im Kantonsspital Obwalden zu fördern. Der Kanton soll deshalb einerseits durch geeignete Massnahmen die Etablierung eines elektronischen Patientendossiers im Kanton fördern. Dabei handelt es sich aber lediglich um eine programmatische Zielvorgabe, welche keine Rechtsansprüche gegenüber dem Kanton entstehen lässt. Andererseits gewährleistet er, dass das Kantonsspital Obwalden fristgerecht an eine zertifizierte Gemeinschaft oder eine Stammgemeinschaft* angeschlossen wird und die erforderlichen Strukturen für die Führung eines elektronischen Patientendossiers schafft. Es obliegt dem Regierungsrat, auf Antrag des Spitalrats hin, über das Vorgehen im Einzelnen zu entscheiden. Er kann, soweit notwendig, Trägerschaften bilden und ausbauen oder sich mittels Vereinbarungen an Trägerschaften anderer Kantone, öffentlicher oder privater Institutionen und Organisationen sowie weiterer Personen beteiligen. Zudem soll er dazu ermächtigt werden, die Organisation und die Vernetzung von Gemeinschaften zu steuern, zu koordinieren und zu fördern. Ferner kann der Regierungsrat im Rahmen von Art. 5 Abs. 3 GG und der darin vorgesehenen Ausgabenlimiten finanzielle Mittel einsetzen. Ansonsten entscheidet der Kantonsrat über notwendige Ausgaben.

Sofern das Kantonsspital Obwalden dereinst in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt, mit eigener Rechtspersönlichkeit oder in eine andere Rechtsform umgewandelt wird, wäre dieses selber für die termingerechte Implementierung des elektronischen Patientendossiers verantwortlich. Die Führungsrolle des Kantons würde dadurch bedeutend relativiert. Der Kanton wäre aber dennoch gehalten, soweit erforderlich, entsprechende fachliche und finanzielle Unterstützung zu leisten. Dies würde aber voraussetzen, dass das Kantonsspital Obwalden seine Aufgaben im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier trotz ernsthaften Bemühungen nicht eigenständig zu erfüllen vermag.

Die Absätze 2 und 3 sind zu streichen, da sie aufgrund des neuen EPDG obsolet geworden sind.

Art. 52 Abs. 1 und 2 (Einsichtsrecht in die Patientendokumentation, Nachvollzug Bundesrecht)

Neu sollen Patientinnen und Patienten berechtigt sein, die Patientendokumentation im Original zu erhalten. In diesem Fall haben sie zwecks Entlastung der betreffenden Gesundheitsfachpersonen schriftlich auf die Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist für Patientendokumentationen gemäss Art. 50 Abs. 5 GG zu verzichten (vgl. Art. 52 Abs. 1 Entwurf).

Das KRG, welches gestaffelt per 1. Januar 2018 und per 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, regelt die zu registrierenden Daten, die Meldepflichten durch die Gesundheitsfachpersonen sowie den Patientenschutz. Vor diesem Hintergrund ist Art. 52 Abs. 2 GG obsolet und folglich zu streichen.

Art. 52 Abs. 3 und 4 (Spitalrechnungskontrolle)

Die Kontrolle der Spitalrechnungen wird heute elektronisch durchgeführt. Das entsprechende System kontrolliert bei jeder einzelnen Rechnung den Wohnsitz. Deshalb ist die stichprobenartige Kontrolle aufzuheben.

Die Einsicht in die Patientendokumentation ist unentgeltlich. Für die Ausfertigung von Kopien kann ausnahmsweise eine kostendeckende Entschädigung von maximal 300 Franken verlangt werden, wie dies im Bundesgesetz über den Datenschutz analog geregelt ist.

Art. 53 Abs. 2 (Berufsgeheimnis)

Da das Berufsgeheimnis neu in Art. 39a des Entwurfs geregelt werden soll, ist der Passus „Berufsgeheimnis und“ in der Überschrift von Art. 53 GG zu streichen.

Neu wird die Zustimmung der Patientin oder des Patienten für behandlungsrelevante Auskünfte ebenfalls an die zuweisenden und mitbehandelnden Personen sowie an die Lebenspartnerin oder den Lebenspartner von Gesetzes wegen vermutet. Damit wird den Bedürfnissen der Praxis sowie der Tatsache, dass Lebenspartner in einer stabilen Beziehung von einer gewissen Dauer und Beziehungsintensität ebenfalls wichtige Bezugspersonen der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten sind, angemessen Rechnung getragen.

Art. 61 Abs. 2 und 3 (Transplantation)

Art. 61 Abs. 2 GG wird dahingehend präzisiert, dass Gesuche bezüglich Transplantationen an die Ethikkommission mitsamt dem Nachweis der Ausnahmevoraussetzungen an die Ethikkommission zu richten sind. Bisher hat der Regierungsrat keine Ausführungsbestimmungen zum Vollzug der Transplantationsgesetzgebung des Bundes erlassen. Der Regelungsbedarf ist minimal, weshalb in Art. 61 Abs. 3 GG neu vorgesehen werden soll, dass dem Kantonsspital Obwalden die Aufgaben der kantonalen Koordinationsstelle im Zusammenhang mit Transplantationen obliegen. Die fachlich verantwortliche Leitungsperson des Kantonsspitals legt die diesbezüglich notwendigen Fort- und Weiterbildungsprogramme fest.

Art. 66 Abs. 2 (Informations- und Beratungsangebote)

In Zukunft werden die Ansätze zur integrierten Versorgung an Bedeutung gewinnen. Die verschiedenen Finanzierungssystematiken im Gesundheitswesen weisen in den Schnittstellen Problematiken auf, welche für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen oftmals grosse Hürden darstellen. Dies betrifft insbesondere Menschen mit einschneidenden chronischen Erkrankungen, Demenz oder in palliativen Situationen. Diese Menschen pendeln oft zwischen den Systemen der Akutversorgung (Spital, Ärzte), der ambulanten Versorgung zuhause und der stationären Versorgung in einer Langzeitinstitution hin und her. Oftmals stellen sich Fragen zur Finanzierung und Organisation übergreifend zu den verschiedenen Systemen. Eine gemeinsame Informations- und Beratungsstelle könnte als Anlaufstelle gute Dienste leisten. In diesem neuen Absatz soll deshalb festgehalten werden, dass der Kanton und die Einwohnergemeinden gemeinsam entsprechende Angebote bereitstellen können (ggf. auch durch die Vergabe von Leistungsaufträgen an Dritte).

Art. 68 (Tabak- und Alkoholprävention)

Die Bestimmung wird durch ein Verbot für den Verkauf und die Abgabe von Cannabisprodukten an unter 18-Jährige ergänzt, was gemäss der heutigen Regelung nicht klar ersichtlich ist. Einerseits kann damit einer allfälligen Legalisierung vorgegriffen werden, andererseits sind Cannabisprodukte mit einem THC-Gehalt von unter einem Prozent (sogenannte CBD-Produkte) bereits heute legal erhältlich.

Der Bund subsummiert Cannabis unter den Oberbegriff „Tabakprodukte“, wobei dieser Oberbegriff nochmals in Tabakprodukte zum Rauchen, Tabakprodukte zum Erhitzen, Tabakprodukte zum oralen Gebrauch und pflanzliche Rauchprodukte unterteilt wird. Zu den pflanzlichen Rauchprodukten zählen gemäss Botschaft auch Hanfprodukte (vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten [Tabakproduktegesetz, TabPG], vom 30. November 2018, BBl 2019 937). Diese Unterteilung gemäss nachfolgender, der Botschaft entnommener Produkteübersicht, wird im neuen Abs. 1a eingeführt.

Produkteübersicht

Kategorien	Tabakprodukte (TabP)				Elektronische Zigaretten (E-Zig)	
	TabP zum Rauchen	TabP zum Erhitzen	TabP zum oralen Gebrauch oder Schnupfen	Pflanzliches Rauchprodukt	Nikotinhaltige E-Zig	Nikotinfreie E-Zig
<i>Produktbeispiele</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Zigaretten – Zigarren – Zigarillos – Wasserpfeifentabak – Tabak zum Selbstdrehen – Rollentabak 	<ul style="list-style-type: none"> – Tabakstäbchen – Tabakkapseln – Erhitzer für Produkte zum Erhitzen 	<ul style="list-style-type: none"> – Kautabak – Snus – Tabakbonbons – Schnupftabak 	<ul style="list-style-type: none"> – Kräuterzigaretten – Hanf mit geringem THC-Gehalt 	<ul style="list-style-type: none"> – Flüssigkeit, Nachfüllung für nikotinhaltige E-Zig – Erhitzer für EZig 	<ul style="list-style-type: none"> – Flüssigkeit, Nachfüllung für nikotinfreie E-Zig – Erhitzer für E-Zig

Ebenfalls sollen die bestehenden Verkaufs-, Abgabe- und Werbeeinschränkungen auf die elektronischen Zigaretten ausgeweitet werden. Die entsprechende Definition wird in Abs. 1b aufgeführt.

Art. 70 (Tabak- und Alkoholprävention)

Die Bestimmung zum Plakatwerbeverbot für Tabakprodukte und alkoholische Getränke wird ebenfalls um die elektronischen Zigaretten ergänzt.

Art. 70a (Krebsregister, Nachvollzug Bundesrecht)

Die Kantone sind aufgrund des Krebsregisters inskünftig von Bundesrechts wegen zur Führung des Krebsregisters verpflichtet (vgl. Art. 32 Abs. 1 KRG). Bisher war die Führung eines Krebsregisters für die Kantone fakultativer Natur (vgl. Art. 70a Abs. 1 Entwurf).

Art. 32 Abs. 1 KRG hält explizit fest, dass mehrere Kantone gemeinsam ein Krebsregister führen können. Art. 70a Abs. 2 des Entwurfs ermächtigt daher den Regierungsrat, die Betreiberin oder den Betreiber des Krebsregisters zu bezeichnen. Er kann die Führung des Krebsregisters einer innerkantonalen öffentlich-rechtlichen oder privaten Institution oder Einrichtung übertragen oder den Anschluss an ein ausserkantonales Krebsregister anordnen. Die Einzelheiten betreffend Führung, Finanzierung und Kontrolle des Krebsregisters werden in einer Vereinbarung zwischen dem Kanton und der Betreiberin bzw. dem Betreiber des Krebsregisters geregelt (Art 70a Abs. 3 Entwurf).

Die Betreiberin oder der Betreiber des Krebsregisters soll zwecks ordnungsgemässer Erfüllung der ihr oder ihm zugewiesenen Aufgaben über das Recht verfügen, im Einzelfall oder im Rahmen eines Abrufverfahrens eine Abgleichung der Daten mit jenen der Einwohnerregister vorzunehmen. Der Regierungsrat kann Vorschriften über den Datenaustausch im Rahmen eines Abrufverfahrens erlassen. In diesem Fall ist der Datenzugriff durch ein Rollen- und Berechtigungskonzept zu regeln (Art. 70a Abs. 4 Entwurf). Die betreffende Regelung entspricht unverändert Art. 52 Abs. 2 GG.

Gemäss Art. 13 KRG geben die kantonalen Krebsregister den Krebs-Früherkennungsprogrammen die für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der Versicherungsnummer bekannt, sofern das kantonale Gesetz dies vorsieht und die die Patientin bzw. der Patient am Früherkennungsprogramm teilgenommen hat. Mit Art. 70a Abs. 5 des Entwurfs wird die entsprechende, vom Bundesrecht geforderte Rechtsgrundlage geschaffen.

Vorbemerkungen zu Art. 70b-d (Nachvollzug Bundesrecht)

Mit Art. 70b-d des Entwurfs sollen die notwendigen Vollzugsvorschriften zum Epidemiengesetz in das Gesundheitsgesetz implementiert werden. Solche fehlen gegenwärtig. In diesem Sinne wird eine neue Überschrift „8a. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen“ eingefügt.

Art. 70b (Zuständigkeiten, Nachvollzug Bundesrecht)

Art. 70b Abs. 1 des Entwurfs weist den Vollzug des Epidemiengesetzes in erster Linie dem Finanzdepartement zu, sofern nicht im Einzelfall einzelne Aufgaben an die Einwohnergemeinden, an Personen, welche eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, Einrichtungen des Gesundheitswesens, öffentliche oder private Institutionen und Organisationen sowie an weitere Personen übertragen werden (vgl. Art. 70b Abs. 2 Entwurf). Sofern bestimmte Aufgaben gemäss Art. 70b Abs. 2 des Entwurfs an Dritte übertragen werden, kann der Kanton Beiträge gewähren (Art. 70b Abs. 3 Entwurf). Der Kanton kann entsprechende Vereinbarungen abschliessen (Art. 5 Abs. 3 Entwurf).

Obwohl die Führung bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen primär dem Finanzdepartement zukommt, bleibt dies eine gemeinsame Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden (Art. 4 Abs. 1 Bst. b). Aus diesem Grund erfolgt in Abs. 4 ein ausdrücklicher Verweis auf die Regelung zur Kostenverteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden gemäss Art. 4 Abs. 2 und 3 GG.

Art. 70c (Datenbearbeitung und –bekanntgabe, Nachvollzug Bundesrecht)

Die Datenbearbeitung durch die kantonalen Vollzugsbehörden und die im Einzelfall mit bestimmten Aufgaben betrauten Dritten wird durch das Epidemiengesetz nicht abschliessend geregelt (vgl. Art. 58 f. EpG). Durch Art. 70c des Entwurfs sollen die entsprechenden Regelungslücken geschlossen werden. Die mit dem Vollzug des Epidemiengesetzes betrauten Behörden, weiteren Stellen und Personen sollen die für den sachgerechten Vollzug des Epidemiengesetzes erforderlichen Daten bearbeiten und untereinander auch über die Kantonsgrenzen hinaus austauschen können. Ferner ist ihnen das Recht einzuräumen, die notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten an Einrichtungen mit einem hohen Übertragungsrisiko (z.B. Schulen und Heime) zu übermitteln. Ferner sollen die mit dem Vollzug betrauten Behörden, weiteren Stellen und Personen Einrichtungen mit einem hohen Übertragungsrisiko dazu verpflichten können, ihnen die für den Vollzug des Epidemiengesetzes notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten zu übermitteln (Art. 70c Abs. 1 Entwurf). Das Finanzdepartement ist überdies zu ermächtigen, bei Missachtung der verfügten Einschränkungen einer bestimmten Tätigkeit oder der Berufsausübung gemäss Art. 38 EpG die jeweilige Arbeitgeberin bzw. den jeweiligen Arbeitgeber über die verfügten Einschränkungen zu informieren (Art. 70c Abs. 2 Entwurf).

Art. 70d (Ausführungsrecht)

Die weiteren Einzelheiten (z.B. konkrete Aufgabenverteilung, Details zur Datenbearbeitung und -bekanntgabe) sollen vom Regierungsrat auf Stufe Ausführungsbestimmungen geregelt werden.

Art. 70e (Betäubungs- und Heilmittelrecht)

Die wesentlichsten Zuständigkeitsvorschriften im Heilmittel- und Betäubungsmittelbereich sind neu bereits im Gesundheitsgesetz zu regeln. Zurzeit ist der Bereich Betäubungsmittel in der Verordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelverordnung; GDB 814.31) normiert. Letztere soll aufgehoben werden. Die Grundzüge sind künftig im GG und die Einzelheiten auf Stufe Ausführungsbestimmungen zu regeln. Mit dem Vollzug sollen das Finanzdepartement und bei mit der Behandlung oder Pflege von Tieren im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt betraut

werden. Vereinzelt Kontrollbefugnisse können speziellen Fachstellen übertragen werden. Ferner können entsprechende Stellen im Einzelfall bei Bedarf beigezogen werden (Art. 70e Entwurf).

Art. 70f (Datenbearbeitung und -bekanntgabe)

Das Betreiben von Missbräuchen mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sowie mit gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepten für Arzneimittel gilt es tunlichst zu verhindern. Deshalb sollen das Finanzdepartement und die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt inskünftig die Möglichkeit haben, mit Apothekerinnen und Apothekern, Ärztinnen und Ärzten sowie mit Tierärztinnen und Tierärzten die zur Verhinderung des Missbrauchs notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten über dies missbräuchlich handelnden sowie die behandelnden Personen untereinander auszutauschen. Mit Art. 70f des Entwurfs wird die hierfür notwendige gesetzliche Grundlage geschaffen. Der Datenaustausch soll ebenfalls im Rahmen eines Abrufverfahrens erfolgen können (Art. 70f Abs. 2 Entwurf). Das Finanzdepartement erlässt die erforderlichen Richtlinien betreffend die Zugriffsberechtigungen, die Sorgfaltspflichten sowie die Befugnisse für Erteilung, Aktualisierung und Entzug der Zugriffsberechtigungen (Art. 70f Abs. 3 Entwurf).

Art. 71 (Ausführungsrecht)

Art. 71 Abs. 1 GG ist aufgrund der Neuregelung der Bestimmungen zum Heil- und Betäubungsmittelwesen nicht mehr notwendig und kann gestrichen werden.

Art. 71 Abs. 2 GG ist um die zusätzlich vom Regierungsrat auf Stufe Ausführungsbestimmungen zu erlassenden Vorschriften betreffend Bewilligungen und Massnahmen im Bereich des Betäubungsmittelwesens sowie Therapien mit Betäubungsmitteln zu erweitern (Art. 71 Abs. 2 Bst. c Entwurf).

Art. 71 Abs. 3 GG räumt dem Regierungsrat ausdrücklich die Befugnis ein, in einzelnen Bereichen des Heil- und Betäubungsmittelwesens eine Zusammenarbeit mit anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, öffentlichen oder privaten Institutionen sowie weiteren Personen anzustreben und entsprechende Vereinbarungen abzuschliessen.

Art. 72 Abs. 1 und 4 (Privat- und Spitalapotheken)

Art. 72 Abs. 1 GG wird präzisiert. Die Befugnis zur Führung einer Privatapotheke steht einzig Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und -ärzten sowie Tierärztinnen und -ärzten mit Berufsausübungsbewilligung zu.

Art. 72 Abs. 4 des Entwurfs hält neu in klärender Weise ausdrücklich fest, dass für die unmittelbare Anwendung von Arzneimitteln an eigenen Patientinnen und Patienten sowie für die Abgabe in Notfällen und bei Hausbesuchen keine Bewilligung notwendig ist.

Art. 72 Abs. 3 (Zuständigkeiten)

In Art. 72 Abs. 3 GG werden die Zuständigkeitsbereiche des Finanzdepartements und jene der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes bezüglich Bewilligungserteilung bei der Behandlung oder Pflege von Tieren voneinander abgegrenzt.

Art. 74 Abs. 1 (Aufsichtsbefugnisse), Art. 75 Abs. 1 (Verwaltungsmassnahmen) und Art. 76 Abs. 1 (Disziplinar-massnahmen)

Es handelt sich um eine Präzisierung, dass bezüglich der Aufsichtsbefugnisse, der Verwaltungsmassnahmen und der Disziplinar-massnahmen auch der Kantonstierärztin bzw. dem Kantonstierarzt die entsprechenden Befugnisse übertragen werden.

Art. 76 Abs. 1a (Disziplarmassnahmen)

Art. 76 Abs. 1a des Entwurfs weist – zwecks Schaffung von Klarheit hinsichtlich der anwendbaren Vorschriften – darauf hin, dass die Disziplarmassnahmen gemäss Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und Gesundheitsberufegesetz für die in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Tätigkeit abschliessend durch die betreffenden drei Erlasse geregelt werden. Lediglich für alle übrigen Tätigkeiten gelangen die kantonalen Vorschriften zu den Disziplarmassnahmen zur Anwendung.

Die verschiedenen Disziplarmassnahmen gemäss Art. 76 Abs. 2 GG werden überdies um ein befristetes Verbot der Berufsausübung für längstens sechs Jahre sowie um ein definitives Berufsverbot für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums ergänzt (Bst. d und e). Dadurch sind die kantonalen Disziplinarsanktionen deckungsgleich mit jenen, die im Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und im Gesundheitsberufegesetz vorgesehen sind.

Ferner sollen Bussen inskünftig, wie das auch im Medizinalberufegesetz, im Psychologieberufegesetz und im Gesundheitsberufegesetz vorgesehen ist, zusätzlich zu einem Verbot der Berufsausübung verfügt werden können (Art. 76 Abs. 3 Entwurf). Auch hier soll eine Angleichung an das Disziplinarrecht des Bundes erfolgen (Art. 43 Abs. 3 MedBG, Art. 30 Abs. 3 PsyG und Art. 19 Abs. 3 GesBG).

Art. 76a (Disziplarmassnahmen, Verjährung)

Das Gesundheitsgesetz enthält gegenwärtig keine Bestimmungen zur Verjährung von Disziplinarsanktionen. Das Bundesrecht sieht entsprechende Vorschriften vor (Art. 46 MedBG, Art. 33 PsyG und Art. 22 GesBG). Diese werden mit Art. 76a des Entwurfs aufgenommen. Dieser entspricht inhaltlich exakt den bundesrechtlichen Bestimmungen zur Verjährung.

Art. 76b (Disziplarmassnahmen, Meldungen)

Inskünftig sollen die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte das Finanzdepartement und die Kantonstierärztin bzw. den Kantonstierarzt gemäss Art. 76b Abs. 1 des Entwurfs über sämtlich disziplinarrechtlich relevanten Vorfälle und Wahrnehmungen informieren. Entsprechende Vorschriften sieht auch das Bundesrecht vor (Art. 42 MedBG, Art. 29 PsyG und Art. 18 GesBG). Dadurch lässt sich die Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen wesentlich verbessern.

Im Gegenzug sollen das Finanzdepartement und die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt im Falle der Eröffnung eines Disziplinarverfahrens gegen eine Person oder eine Einrichtung, die über eine Bewilligung eines anderen Kantons verfügt, jeweils die Aufsichtsbehörde des betreffenden Kantons informieren (Art. 76b Abs. 2 Entwurf). Diese Verpflichtung sieht auch das Bundesrecht vor (Art. 44 Abs. 1 MedBG, Art. 31 Abs. 1 PsyG und Art. 20 Abs. 1 GesBG).

Art. 77 Abs. 1 Bst. f (Strafen)

Neu sollen Bussen möglich sein, wenn gegen die Vorschriften betreffend den Verkauf und die Abgabe von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten verstossen wird, oder wenn das Plakatwerbeverbot für Tabakprodukte, elektronische Zigaretten und alkoholische Getränke missachtet wird.

Art. 77 Abs. 5 (Zustellung Strafurteile) und Art. 78 Abs. 1 (Rechtsmittel)

In Art. 77 Abs. 5 GG wird neu ebenfalls die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt hinsichtlich Zustellung von Strafurteilen im Zusammenhang mit der Behandlung oder Pflege von Tieren genannt.

In Art. 78 Abs. 1 GG wird der Kantonstierarzt bzw. die Kantonstierärztin entfernt, weil das Verfahren und die Rechtsmittel für die entsprechenden Verfügungen im Konkordat betreffend das Laboratorium der Urkantone geregelt sind.

Art. 81 Abs. 5 (Übergangsbestimmungen)

Da neben dem Finanzdepartement auch die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt Aufgaben im Bereich des Bewilligungswesens wahrnimmt, soll die zuständige Behörde in Art. 81 Abs. 5 GG künftig nicht mehr ausdrücklich genannt werden. Die Zuständigkeiten der betreffenden Behörden ergeben sich bereits hinreichend aus anderen Gesetzesbestimmungen des Gesundheitsgesetzes.

Fremdänderungen

13. Verordnung betreffend die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts

Art. 14 Abs. 2 und 3 und Art. 16 Abs. 1

Die in Art. 14 Abs. 2 und 3 sowie Art. 16 Abs. 1 der Verordnung betreffend die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (EV KESR) aufgeführten Informations- und Meldepflichten, welche die anordnenden Ärzte zuhanden der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) haben, sind aufzuheben. Aus Sicht der KESB ist die Zustellung des Unterbringungs- und des Entlassungsentscheids in der Praxis nicht notwendig. Allfällige Anschlussentscheide der KESB über die Weiterführung der Unterbringung erfolgen stets nur auf Antrag der Einrichtung. Dies ist auch bei der Zurückbehaltung von freiwillig Eingetretenen so (vgl. den Verweis in Art. 16 Abs. 1 EV KESR). Die Sicherstellung einer einheitlichen Qualität der Unterbringungs- und Entlassungsentscheide ist nicht Aufgabe der KESB. Die diesbezüglichen Meldungen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Einrichtungen werden denn heute auch nicht bewirtschaftet. Demgegenüber kann die betroffene Person oder eine ihr „nahestehende“ Person jederzeit das Gericht anrufen, welches die diesbezüglichen Entscheide der Ärzte und Einrichtungen überprüft. Insoweit können die Informations- und Meldepflichten nach Art. 14 und 16 EV KESR ersatzlos gestrichen werden.

14. Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen

Art. 12 Abs. 1

Die Definition von aussergewöhnlichen Todesfällen (sh. auch Art. 40 Abs. 1 GG) ergibt sich bisher aus Art. 12 der Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen. Die in Abs. 1 aufgeführte Definition, namentlich der Begriff „ohne sichtbare Ursache“ ist in der Praxis ungenau, da die Todesursache ohne Obduktion bei fast allen Todesfällen unklar ist und bleibt. Zudem korreliert die Definition gemäss Art. 12 Abs. 1 nicht mit derjenigen gemäss Art. 253 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0). Da der Terminus der aussergewöhnlichen Todesfälle bereits im genannten Artikel der StPO definiert ist, erübrigen sich eine eigene Definition oder ein Verweis im kantonalen Recht. Art. 12 Abs. 1 der Verordnung über Friedhöfe und Bestattungen soll deshalb ersatzlos gestrichen werden. Die Meldepflicht der Ärzte an die Staatsanwaltschaft und die Polizei ist nun neu in Art. 40 Abs. 1 GG geregelt.

15. Veterinärsgesetz

Art. 27 (Tiergesundheitsberufe)

Für die Tiergesundheitsberufe und -arzneimittel sollen künftig die Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung, namentlich das Gesundheitsgesetz, die Ausführungsbestimmungen über die Berufe und die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die öffentlichen Bäder (GDB 810.111) und Ausführungsbestimmungen über die Arzneimittel und Medizinprodukte (GDB 814.211), gelten. Art. 27 Abs. 1 s ist in diesem Sinne anzupassen. Art. 27 Abs. 2 ist aufzuheben.

Art. 28 und 29 (Tierarzneimittel)

Die betreffenden Artikel sind aufzuheben, da die Tierarzneimittel künftig durch die Gesundheitsgesetzgebung geregelt werden sollen.

16. Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 4a

Der allgemeine Grundsatz, wonach der Kanton eine bedarfsgerechte, wirksame und wirtschaftliche Versorgung der Kantonseinwohnerinnen und -einwohnerinnen in Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen zu gewährleisten hat, wird in Nachachtung des Legalitätsprinzips neu bereits auf Stufe Gesetz verankert.

17. Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz

Art. 1a Abs. 1 Bst. a. (Spital- und Pflegeheimplanung)

Neu soll auch die Pflegeheimplanung ausdrücklich geregelt werden, weshalb sich hier eine Ergänzung des Gesetzestextes aufdrängt. Da der Regierungsrat zudem neu die jeweiligen Planungsberichte zu genehmigen hat, ist auch diesbezüglich eine Anpassung erforderlich.

Art. 1 Abs. 1 Bst. b. (Spital- und Pflegeheimplanung)

Neu soll auch die Pflegeheimliste ausdrücklich geregelt werden.

Art. 2b Abs. 1 Bst. b1 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Das Finanzdepartement erarbeitet die Spital- und Pflegeheimplanung mitsamt den jeweiligen Berichten zwecks Unterbreitung an den Regierungsrat zur Genehmigung.

Überschrift „Spital- und Pflegeheimplanung“ (Spital- und Pflegeheimplanung)

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 durch den Bundesrat, wurden auch gleichzeitig die zentralen Voraussetzungen für eine neue Spitalplanung festgelegt. Die Spitalplanung obliegt den Kantonen. Bislang fehlen ausdrückliche Regelungen zur Spital- und Pflegeheimplanung in der kantonalen Gesetzgebung. Es wurden einzig die relevanten Kompetenzen des Regierungsrats in diesem Bereich festgehalten (vgl. auch Art. 8 Abs. 1 Bst. m GG). Zum Ablauf bzw. zum Prozess der Spital- und Pflegeheimplanung (Planungsberichte, Voraussetzungen für die Aufnahme auf die Spital- und Pflegeheimliste, Leistungsaufträge und -vereinbarungen etc.) existieren gegenwärtig keine Vorschriften. Von Bundesrechts wegen haben die Kantone bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Leistungserbringer zur Erfüllung ihrer Leistungsaufträge zu berücksichtigen (Art. 58b Abs. 4 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)). Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit haben die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der erforderlichen Qualität sowie im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien zu beachten.

Insbesondere die zunehmende Spezialisierung und neue technologische Entwicklungen in der Medizin sowie steigende Kosten- und Qualitätsansprüche stellen Herausforderungen dar, die zukünftig nur mit Spitalplanungen bewältigt werden können, die über die Kantonsgrenzen hinaus koordiniert sind. Der Bundesrat legt in Art. 39 Abs. 2 KVG fest, dass die Kantone ihre Planungen koordinieren müssen. Die Spitalplanung mündet schliesslich in Spitallisten, in denen diejenigen Spitäler aufgenommen werden, welche vom Kanton einen Leistungsauftrag für ein oder mehrere Leistungsbereiche zur Versorgung der Bevölkerung erhalten haben.

Gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG gelten die gleichen Regeln sinngemäss auch für Geburtshäuser, sowie für Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten und -patientinnen dienen (Pflegeheime).

Entsprechende Vorschriften kennt auch die überwiegende Mehrheit der anderen Kantone. Auf Gesetzstufe werden grundsätzliche Regelungen verankert, während die Details vom Regierungsrat in Ausführungsbestimmungen geregelt werden können.

Art. 17a

Dieser Artikel wird aufgehoben, weil der elektronische Datenaustausch gemäss Art. 64a KVG bei Prämienausständen inzwischen nach einheitlichem Standard erfolgt und die Umsetzung in Art. 105a bis Art. 105m KVV geregelt ist. Es besteht daher keine Notwendigkeit mehr für kantonale Ausführungsbestimmungen.

Die Begründungen zu den folgenden Artikeln siehe Ausführungen der Erläuterungen unter „Übersicht Spital- und Pflegeheimplanung“.

Art. 17b Abs. 1 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Für die Erarbeitung der Spitalplanung und des entsprechenden Planungsberichts ist das Finanzdepartement bzw. das Gesundheitsamt zuständig.

Art. 17b Abs. 2 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Wie auch in anderen Kantonen üblich, wird der Spitalplanungsbericht durch den Regierungsrat beschlossen.

Ein Spitalplanungsbericht äussert sich zu verschiedenen Aspekten, wie namentlich zum Spitalplanungsprozess, zum quantitativen Bedarf und zu den Patientenströmen, zur Wirtschaftlichkeit und zum bestehenden Angebot. Ausserdem werden im Bericht die massgeblichen Planungskriterien gemäss KVG konkretisiert. Zudem steht es den Kantonen im Rahmen des Bundesrechts frei, eigene Planungskriterien zu implementieren.

Art. 17c Abs. 1 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Der Regierungsrat erlässt auf der Grundlage der vom Finanzdepartement erarbeiteten Spitalplanung und dem betreffenden Planungsbericht die Spitalliste. Dabei existieren die drei Leistungsbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation (vgl. Art. 58c Bst. a und b KVV).

Die drei Leistungsbereiche werden wiederum in Leistungsgruppen eingeteilt. Im Bereich Akutsomatik orientieren sich nahezu alle Kantone an der Leistungsgruppensystematik des Kantons Zürich (SPLG). Die Anwendung dieses Konzepts wird auch von der GDK empfohlen.

Art. 17c Abs. 2 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Da das KVG im Bereich der Spitalplanung eine Transparenzpflicht vorschreibt, ist die Spitalliste entsprechend zu veröffentlichen.

Art. 17c Abs. 3 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Neu ist die Zuständigkeit für den Erlass der Spitalliste und Leistungsvereinbarungen nicht mehr im Art. 8 Abs. 1 Bst. m, sondern in der Verordnung EG KVG geregelt. Dort gibt es neu einen eigenen Abschnitt / Kapitel zur Spital- und Pflegeheimplanung.

Mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern können Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden. Dadurch sollen die in den Leistungsaufträgen vorgesehenen Bedingungen klarer umrissen und konkretisiert werden. Die entsprechende Kompetenz wird dem zuständigen Departement zugeteilt.

Art. 17d Abs. 1 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Der Regierungsrat wird sowohl die Spitalplanung als auch die Spitalliste periodisch prüfen (vgl. auch Art. 58a Abs. 2 KVV). Anpassungen erfolgen aber nur bei Bedarf und nach erfolgter Anhörung der Betroffenen (Spitäler, Geburtshäuser, Gemeinden, allenfalls Versicherer). Dritte, wie namentlich politische Parteien, sind dahingegen nicht vorgängig anzuhören. Auf die gesetzliche

Vorsehung von konkreten Planungs- und Überprüfungsintervallen ist zwecks Wahrung der erforderlichen Flexibilität zu verzichten.

Art. 17e Abs. 1 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Die Einzelheiten der Spital- und Pflegeheimplanung soll der Regierungsrat auf Stufe Ausführungsbestimmungen regeln.

Art. 17f Abs. 1 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Die GDK vertritt die Auffassung, dass in der Schweiz gegenwärtig noch zu viele Leistungen stationär, anstatt ambulant erbracht werden. Dies erweise sich weder als medizinisch indiziert noch als wirtschaftlich. Die GDK verortet in diesem Bereich dementsprechend ein erhebliches Sparpotenzial. Deshalb soll das Finanzdepartement im Sinne einer „Kann-Vorschrift“ die Kompetenz erhalten, einen die bereits bestehende Liste des Bundes ergänzenden Katalog für ambulant erbringende Leistungen zu erlassen, die in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher erbracht werden können als stationäre.

Art. 17f Abs. 2 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Sobald die entsprechende Liste erlassen worden ist, wird der Kantonsanteil für stationäre Leistungen lediglich noch dann bezahlt, wenn eine stationäre Durchführung aus besonderen medizinischen oder sozialen Gründen erforderlich ist.

Art. 17f Abs. 3 (Spital- und Pflegeheimplanung)

Sinnigerweise soll das Finanzdepartement über die erforderlichen Einsichtsrechte in die Patientendokumentationen jener Patientinnen und Patienten erhalten, bei welchen ein auf dem betreffenden Katalog aufgeführter Eingriff ausnahmsweise stationär durchgeführt werden soll. Anderenfalls können entsprechende Gesuche nicht ordnungsgemäss beurteilt werden. Die übrigen Einzelheiten soll der Regierungsrat auf Stufe Ausführungsbestimmungen regeln.

Überschrift Datenlieferung, -bearbeitung und -veröffentlichung

Art. 17g und 17h

Die kantonale Gesetzgebung erhält gegenwärtig keinerlei Regelung betreffend die Datenlieferung, -bearbeitung und -veröffentlichung im Zusammenhang mit der Spitalplanung und der Spitalfinanzierung. Das KVG enthält diesbezüglich keine einschlägigen Vorschriften, sondern regelt einzig die Datenbearbeitung zugunsten der Bundesbehörden (vgl. Art. 32 Abs. 1, Art. 49 Abs. 4 und Art. 56 Abs. 1 KVG). Auch zahlreiche andere Kantone kennen entsprechende Vorschriften (z.B. die Kantone Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich). Dementsprechend soll die betreffende Regelungslücke geschlossen werden.

Art. 17i Abs. 1 (Schluss- und Übergangsbestimmungen)

Bislang fehlte in diesem Erlass eine Vorschrift zum Vollzug durch Ausführungsbestimmungen. Auch wenn sich die Kompetenz des Regierungsrats zum Erlass von Ausführungsvorschriften aus der Kantonsverfassung ergibt, soll – wie generell üblich – eine entsprechende Vorschrift geschaffen werden.

18. Betäubungsmittelverordnung

Da die Grundzüge des Betäubungsmittelrechts künftig im Gesundheitsgesetz und die Einzelheiten auf Stufe Ausführungsbestimmungen geregelt werden sollen, ist die Betäubungsmittelverordnung aufzuheben.

V. Auswirkungen des Nachtrags zum Gesundheitsgesetz

19. Personelle und finanzielle Auswirkungen für den Kanton

Die Gesetzesanpassung löst Zusatzkosten für den Kanton aus. Einzelne finanzielle Mehrbelastungen des Kantons resultieren aus der Umsetzung von neu erlassenen oder geänderten Bundesgesetzen. Hierauf hat der Kanton keinen Einfluss. So ist etwa die Führung eines Krebsregisters für die Kantone von Bundesrechts wegen neu obligatorisch, was bereits heute zu Mehrausgaben führt. Auch im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers werden Mehrkosten auf den Kanton zukommen. Sie sind zurzeit noch nicht bezifferbar. Des Weiteren benötigen Personen mit einer Tätigkeit gemäss Medizinalberufegesetz, Psychologieberufegesetz und Gesundheitsberufegesetz, die in einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung eine Leitungsfunktion innehaben oder über einen grossen Autonomiegrad verfügen, gestützt auf bundesrechtliche Vorschriften, eine Berufsausübungsbewilligung. Dadurch wird sich der Aufwand des Finanzdepartements für das Bewilligungswesen erhöhen. Auf der anderen Seite relativiert sich der Mehraufwand durch die zu erwartenden Mehreinnahmen durch Bewilligungsgebühren.

20. Auswirkungen auf die Einwohnergemeinden

Für die Einwohnergemeinden resultieren keine direkten personellen oder finanziellen Folgen, da durch die vorliegende Gesetzesvorlage weder neue kommunale Aufgaben vorgesehen noch zusätzliche Kosten zulasten der Gemeinden begründet werden.

VI. Schlusswort

Das Ziel des vorliegenden Nachtrags zum Gesundheitsgesetz ist es, die rechtlichen Grundlagen mit den aktuellen Bestimmungen des Bundesrechts zu harmonisieren und gleichzeitig die Vollzugserfahrungen seit der letzten Gesetzesanpassung miteinfließen zu lassen.

Die Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen sind dynamisch. Es ist daher wichtig und sinnvoll, dass auch die kantonalen gesetzlichen wieder auf dem neusten Stand sind und auf die laufenden Entwicklungen im Gesundheitsbereich reagiert wird. Zu diesen Entwicklungen zählen insbesondere die Themenbereiche der Finanzierung, der Bewilligungspraxis zu den Gesundheits- und Medizinalberufen, der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und Epidemien, aber auch der Bereich E-Health inklusive dem elektronischen Patientendossier.

Besonders betroffen von den Änderungen im Gesundheitsbereich ist das Spitalwesen. Durch die 2012 erfolgte Umstellung von der Objekt- zur Subjektfinanzierung* haben sich die Rahmenbedingungen stark verändert und werden sich auch zukünftig weiterentwickeln. Um den Spitalstandort Sarnen auch in Zukunft in einem sinnvollen Rahmen betreiben zu können, ist mehr Flexibilität beim Leistungsangebot notwendig. Die im Vernehmlassungsverfahren enthaltene Anpassung von Art. 22 GG sollte daher die Grundlage für die weitere Entwicklung des Kantonsspitals Obwalden schaffen.

Aufgrund der Rückmeldungen aus dem Vernehmlassungsverfahren hat der Regierungsrat jedoch beschlossen, diese Anpassung von Art. 22 Abs. 1 GG aus der Vorlage zu entfernen und stattdessen zu einem späteren Zeitpunkt im direkten Zusammenhang mit den Arbeiten an der Versorgungsstrategie im Akutbereich aufzunehmen. Der Regierungsrat hält an seiner Ansicht fest, dass die Streichung der Mindestausstattung der Abteilungen am Kantonsspital Obwalden aus Art. 22 Abs. 1 GG mittelfristig notwendig sein wird, um dem Spital eine zukunftstaugliche Entwicklung zu ermöglichen und den Spitalstandort Sarnen mit einem qualitativ guten Grundversorgungsangebot sicherzustellen. Die Rahmenbedingungen, insbesondere die Vorschriften und Regelungen auf Bundesebene, werden den Status quo am Kantonsspital Obwalden zukünftig nicht mehr zulassen.

Insgesamt beinhaltet der Nachtrag zum Gesundheitsgesetz keine wesentlichen Änderungen der bewährten Aufgabenbereiche des Kantons und der Einwohnergemeinden im öffentlichen Gesundheitswesen. Auch wenn die meisten Änderungen vor allem technischer Natur sind und im Alltag kaum spürbare direkte Auswirkungen haben, so löst ein Teil der Gesetzesanpassungen zusätzliche Kosten für den Kanton aus. Da diese aber zu einem grossen Teil mit der Umsetzung von neu erlassenen oder geänderten Bundesgesetzen zusammenhängen, hat der Kanton hierauf keinen Einfluss.

Beilage:

- Synopse Nachtrag zum Gesundheitsgesetz
- Vernehmlassung: Zusammenfassung

Anhänge:

- Anhang 1: Glossar
- Anhang 2: Nicht aufgenommene Anträge zu übergeordnetem Recht und weiteren Themen aus der Vernehmlassung

VII. Anhang

Anhang 1: Glossar

Bedarfsabklärungsinstrumente, Bedarfsermittlung in Pflegeheimen	Die heute in der Schweiz im Bereich der Pflegeheime verwendeten Pflegebedarfserfassungsinstrumente BESA, PLAISIR und RAI/RUG messen den Pflegebedarf nach Artikel 25a KVG unterschiedlich. Der Bundesrat will daher durch eine Verordnungsänderung schweizweit einheitliche Mindestanforderungen einführen, welche zu einer Harmonisierung der Resultate der Pflegebedarfserfassung führen.
E-Health-Dienste	Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.
Leistungsgruppen-Konzept	Das Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept ist ein von der Gesundheitsdirektion Zürich entwickeltes Klassifikationssystem, in welchem medizinische Leistungen zu Leistungsgruppen zusammengefasst werden und welches für die leistungsorientierte Spitalplanung und die Formulierung von Leistungsaufträgen an die Spitäler verwendet wird. Das SPLG-Konzept ermöglicht die Koordination der Spitalplanungen unter den Kantonen.
Restfinanzierung	In Obwalden übernehmen die Wohngemeinden die Restfinanzierung der Kosten der Krankenpflege, soweit diese nicht von Sozialversicherungen gedeckt sind und die Patientenbeteiligung übersteigen.
Spitalfinanzierung	Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 wurde von einer Objektfinanzierung (Globalkredit für das Spital) auf eine konsequente Leistungsfinanzierung auf Basis der Vollkosten umgestellt. Gleichzeitig erfolgte die Umstellung auf eine gesamtschweizerische einheitliche Tarifstruktur mit Fallpauschalen (Swiss DRG). Die einheitliche Finanzierung und die freie Spitalwahl sollen den Qualitätswettbewerb fördern.
Stammgemeinschaft	Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein Zusammenschluss von einzelnen autonomen Projekten. Dabei organisieren sich Gesundheitsfachpersonen und ihre Organisationen in einem technisch-organisatorischen Verbund. Solche Verbünde heissen "EPD-Gemeinschaften".
Spitalplanung	Die Spitalplanung umfasst die Evaluation aller interessierten Leistungserbringer nach relevanten Planungskriterien und mündet im Erlass der kantonalen Spitalliste. Die Spitalplanung muss letztendlich die Versorgungssicherheit für die gesamte Bevölkerung des Kantons in allen Leistungsbereichen der Grundversorgung sowie der spezialisierten medizinischen Versorgung gewährleisten. Die Spitalplanung beruht auf der Festlegung des Bedarfs und der daraus folgenden Festlegung des Angebots, der Koordination mit anderen Kantonen, dem Erlass der Spitalliste inkl. der Leistungszuteilung nach den Kriterien: Bedarf, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugang.

Anhang 2: Nicht aufgenommene Anträge zu übergeordnetem Recht und weiteren Themen aus der Vernehmlassung

Artikel	Antrag	Stellungnahme
Art. 4 Abs. 1 Bst. b	Die CVP und physio zentralschweiz fordern, die bisherige Formulierung beizubehalten. Die Präzisierung "des Menschen" trage nicht zur Klärung bei.	Im GG wird lediglich der Umgang mit übertragbaren Krankheiten des Menschen gemäss EpG geregelt. Der Umgang mit Tierkrankheiten gemäss dem Tierseuchengesetz richtet sich nach dem Veterinärsgesetz. Die Präzisierung in Art. 4 Abs. 1 Bst. b GG ist somit richtig und sinnvoll.
Art. 6 Abs. 1 Bst d1 und Art. 28 Abs. 1 (und 2)	Sämtliche Einwohnergemeinden bemängeln, dass die beiden Artikel ihnen keine zusätzlichen Instrumente und Handlungsmöglichkeiten geben, um im Bereich der Restfinanzierung steuernd auf das Leistungsangebot einzuwirken. Sie schlagen eine Norm vor, welche eine Pflicht zu einer Leistungsvereinbarung für Pflegeheime und Spitexorganisationen vorsieht.	<p>Bei der Ergänzung in Art. 6 Abs. 1 Bst. d1 handelt es sich bloss um eine Präzisierung im Gesetzestext. Die Gemeinden nehmen die betreffende Aufgabe bereits gegenwärtig wahr. Zudem stellt die Anpassung von Art. 28 Abs. 1 GG ebenfalls lediglich eine gesetzestechnische Präzisierung dar. In Art. 28 Abs. 2 GG wurde der Passus "identisch" gestrichen, um den Gemeinden mehr Raum für sachlich begründete Differenzierungen in den kommunalen Reglementen zu belassen.</p> <p>Das Vorsehen einer Pflicht zum Abschluss von spezifischen Leistungsvereinbarungen mit Pflegeheimen und Spitexorganisationen zwecks Steuerung des Leistungsangebots im Bereich der Restfinanzierung erscheint nicht als sachgerecht. In Bezug auf die Pflegeheime sei darauf hinzuweisen, dass eine Steuerung des Angebots von stationären Leistungen im Bereich der Pflege bereits im Rahmen der Pflegeheimplanung erfolgt. Pflegeheime erhalten einen kantonalen Leistungsauftrag und werden auf der kantonalen Pflegeheimliste angeführt (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e und Abs. 3 KVG und Art. 58 a ff. KVV).</p>
Art. 8 Abs. 1 Bst. m	Die OW~cura und die FDP wünschen eine Anhörung der Ärzteschaft betreffend Entwicklung der Zulassungssteuerung. Sie schlagen zudem vor, dass anstelle von OKP die betroffenen Versicherungen ausformuliert werden sollten (KV, UV, MV, IV).	<p>Art. 55a Abs. 3 nKVG hält fest, dass die Kantone vor der Festlegung der Höchstzahlen die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten anzuhören haben. Zudem haben die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos jene Daten bekannt zu geben, die zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind (Art. 55a Abs. 4 nKVG). Der vorgängige Miteinbezug der Ärzteschaft ist somit bereits von Bundesrechts wegen gewährleistet.</p> <p>In Art. 8 Abs. 1 Bst. m wird zutreffender Weise lediglich die OKP genannt, da sich der Regelungsbedarf ausschliesslich aus dem KVG – und nicht aus den Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungsgesetzgebungen – ergibt.</p>

<p>Art. 8 Abs. 2c</p>	<p>Die CVP und physio zentralschweiz möchten trotz Übernahme von Bundesrecht Bedenken gegenüber einem Impfboligatorium anmelden, da ein solches in der Bevölkerung äusserst umstritten ist. Auch die SVP befürwortet zwar öffentliche Impfungen, aber stellt sich gegen einen möglichen Impfwang. Eine Privatperson befürchtet Impfungen an öffentlichen Schulen ohne Vorinformationen. Sie beantragt, Art. 8 Abs. 2c wie bisher zu belassen.</p>	<p>Die Möglichkeit der Kantone, Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, von besonders exponierten Personen und von Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch zu erklären, sofern eine erhebliche Gefahr besteht, ergibt sich bereits aus Art. 22 EpG. Art. 8 Abs. 2c weist diese im Bundesrecht vorgesehene kantonale Kompetenz dem Regierungsrat zu. Es handelt sich somit um eine reine Zuständigkeitsnorm. Des Weiteren wurde die betreffende Regelung vom Kantonsrat bereits im Rahmen der Totalrevision des GG am 3. Dezember 2015 beschlossen. Die Änderung dieser Regelung steht anlässlich der vorliegenden Teilrevision nicht zur Diskussion.</p> <p>Im Rahmen des Nachtrags zum GG wird lediglich ergänzt, dass der Regierungsrat öffentliche Impfungen durchführen lassen kann. Auch diesbezüglich stützt sich diese Kompetenz vollumfänglich auf die Epidemien-gesetzgebung des Bundes ab. Gemäss Art. 37 der EpV stellen die Kantone sicher, dass bei Bedarf Massimpfungen durchgeführt werden können und stellen hierzu die notwendige Infrastruktur bereit. Hierbei handelt es sich nicht um eine Impfpflicht, sondern um die Möglichkeit, grossangelegte, freiwillige Impfaktionen durchzuführen (z.B. Impfzentren im Zusammenhang mit der Covid-19-Epidemie).</p>
<p>Art. 9 Abs. 2 Bst. e</p>	<p>Curaviva fragt, ob bei dieser Aufsicht die Aufsicht gemäss Art 387 ZGB (Erwachsenenschutzrecht) miteingeschlossen ist. Die FDP fordert bei Art. 9 Abs. 2 Bst. e die Beibehaltung des geltenden Rechtes, da sie keine inhaltliche Änderung erkennt.</p>	<p>Die Aufsicht gemäss Art. 387 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) richtet sich nach der Verordnung betreffend die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts vom 3. Mai 2012 (GDB 211.61) und den zugehörigen Ausführungsbestimmungen und nicht nach der Gesundheitsgesetzgebung.</p> <p>Die Präzisierungen in Art. 9 Abs. 2 Bst. e sind erforderlich (Abgrenzung zwischen den Aufgaben des Gesundheitsamts und jenen des Laboratoriums der Urkantone). Zudem besteht keine kantonale Aufsicht über Ausbildungsstätten für Berufe des Gesundheitswesens mehr. Auch die übrigen Kantone sehen keine entsprechenden Vorgaben mehr vor.</p>
<p>Art. 9 Abs. 3</p>	<p>OW~cura bewertet die bisherige Version als präziser, weshalb sie belassen werden soll.</p>	<p>Die neu vorgesehene Fassung ist rechtens. Die Tätigkeiten der Kantonstierärztin bzw. des Kantonstierarztes ergeben sich aus der kantonalen Veterinär-gesetzgebung. Zudem greift die bisherige Formulierung "im Bereich der Medizinalberufegesetzgebung" zu kurz, da ebenfalls die Aufgaben gemäss der Psychologie- sowie der Gesundheitsberufegesetzgebung des Bundes sowie die Aufgaben gemäss der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu berücksichtigen sind.</p>

<p>Art. 9, Art. 15, Art. 32 Abs. 3+4 etc.</p>	<p>Der Kantonstierarzt weist darauf hin, dass eine Assistentenbewilligung im kantonalen Veterinärrecht der anderen Urkantone nicht vorgesehen ist. Es sollte statt der "Bewilligung" eine Meldepflicht für tierärztliche Assistenten gegenüber dem Kantonstierarzt vorgeschrieben/beibehalten werden. Diese für die Antragssteller kostengünstig bestätigt werden, im Gegensatz zu aufwändigeren Bewilligungen. Das kommt auch in Art. 31 zur Geltung, wo bei "eigener fachlicher Verantwortung" eine BAB gemäss MedBG gefordert ist. Danach wäre ein tiermedizinischer Assistent im MedReg eingetragen und bräuchte nicht mehr bewilligt, sondern nur noch gemeldet zu werden.</p>	<p>Es werden bereits gemäss gegenwärtigem Recht Assistentenbewilligungen für sämtliche Personen mit einem universitären Medizinalberuf – und somit auch für Tierärztinnen und -ärzte – sowie für sämtliche Personen mit einem Psychologieberuf vorgesehen (vgl. Art. 4 Abs. 3 AB über die Berufe und die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die öffentlichen Bäder [GDB 810.111]). Dies soll neu in Art. 32 Abs. 4 auf Gesetzesstufe geregelt werden. Assistentenbewilligungen für Tierärztinnen und Tierärzte kennen auch zahlreiche andere Kantone (z.B. AG, BL, FR, GL, LU, SG, SH, SZ, TG, VS, ZG und ZH). Diese Bewilligungspflicht ist im Interesse des Schutzes der Patientinnen und Patienten gerechtfertigt, da angestellte Personen der betreffenden Berufsgattung über relativ umfassende Kompetenzbereiche verfügen. Das Argument, dass Assistentenbewilligungen im kantonalen Recht der übrigen Urkantone nicht vorgesehen seien, erweist sich als unzureichend. Es sollen für sämtliche universitären Medizinalberufe – auch für die nicht-tierärztlichen – dieselbe Regelung gelten.</p>
<p>Art. 28 und 30</p>	<p>Die Einwohnergemeinden Alpnach, Engelberg, Giswil, Sachseln und Sarnen weisen darauf hin, dass sich die Restfinanzierung der Gemeinden aktuell nur auf Pflegeleistungen gemäss KVG bezieht, bei Patientinnen nach dem UVG, dem IVG oder der MV aber grundsätzlich keine Restfinanzierung geschuldet ist. Dies führe dazu, dass z.B. Pflegefachfrauen die ambulante Pflege nicht übernehmen können, da ihre Aufwendungen nicht gedeckt sind. Im Extremfall könne dadurch eine Versorgungslücke entstehen. Um dies zu verhindern, schlagen sie eine Norm mit einer "Kann-Formulierung" vor, damit die Gemeinden auch bei UVG-, IV- und MV-Patienten durch eine Restfinanzierung analog dem KVG die ambulante Pflege sicherstellen können.</p>	<p>Die Restfinanzierung ist eine Finanzierungsordnung gemäss KVG. In den Bereichen Unfall- und Militärversicherung ist eine Restfinanzierung nicht vorgesehen. Der Finanzierungsmechanismus ist abschliessend bundesrechtlich vorgegeben. Der Unfallversicherer hat für die medizinische Pflege einen Beitrag an die nichtmedizinische Hilfe zu leisten und für die übrigen Kosten muss die Krankenkasse einspringen. Die Militärversicherung ist ebenfalls ein in sich geschlossenes System. Die Kantone haben diesbezüglich keine Regelungskompetenzen.</p>
<p>Art. 31</p>	<p>Der Kantonstierarzt schlägt eine Zeitvorgabe vor, ab wann grundsätzlich eine BAB für Assistenten gemäss MedBG, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, zu beantragen ist. Ein Assistent im Bereich der Veterinärmedizin habe nach 2 Jahren Assistenzzeit ein fachliches Niveau erreicht, wo er "spätestens und in der Regel" unter eigener fachlicher Verantwortung tätig ist.</p>	<p>Das Vorsehen einer Zeitvorgabe, ab wann grundsätzlich eine BAB für Assistentinnen und Assistenten, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, einzuholen ist, erweist sich nicht als sinnvoll. Als Assistentinnen bzw. Assistenten werden ausschliesslich jene Personen verstanden, welche unter der fachlichen Aufsicht und Verantwortung eines Bewilligungsinhabers derselben Berufsgattung stehen. Sobald eine angestellte Person in eigener fachlicher Verantwortung tätig ist, wird eine BAB benötigt. Es ist somit jeweils der Entscheidung des Arbeitgebenden, ab wann eine angestellte Person in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein soll.</p>

<p>Art. 32</p>	<p>Der Kantonstierarzt bringt an, dass die 90-Tage-Regelung nicht überprüfbar und nicht zeitgemäss sei. In kleinräumigen Strukturen und speziell bei der Veterinärmedizin werden oftmals Kantons Grenzen bei der Ausübung der tierärztlichen Versorgung überschritten. Tierärzte/-innen mit Spezialgebiet haben Kunden in der ganzen Schweiz. Es sei daher mittelfristig auf eine schweizweite einmalige Bewilligung am Standortkanton hinzuwirken. Diese berechtigt dann zur Berufsausübung in der gesamten Schweiz.</p>	<p>Die Befugnisse, ohne separate Berufsausübungsbewilligung für 90 Arbeitstage in einem anderen EU-Land bzw. in einem anderen Kanton tätig zu sein, ergeben sich aus dem Abkommen über die Freizügigkeit (FZA), aus der Medizinalberufe-, Psychologieberufe- und der Gesundheitsberufegesetzgebung sowie aus der Binnenmarktgesetzgebung. Es besteht diesbezüglich somit kein kantonaler Spielraum für abweichende Regelungen. Entsprechende, analog ausgestaltete Regelungen kenne auch diverse andere Kantone.</p>
<p>Art. 33</p>	<p>Der SVO merkt an, dass das Gesundheitsgesetz derzeit für nichtuniversitäre Berufe keine Vorgabe enthält, unter welchen Voraussetzungen Personen ohne die notwendige Ausbildung unter fremder Verantwortung tätig sein dürfen. Er beantragt, dass – mit Ausnahme von Praktika und zum Abschluss von Abschlüssen notwendige Anstellungen – auch Personen im Anstellungsverhältnis ausdrücklich selber über eine eigene Zulassung für die Osteopathie verfügen müssen.</p>	<p>Eine entsprechende Vorschrift in Bezug auf die Tätigkeit von angestellten Personen, welche ein Praktikum oder eine Ausbildung absolvieren, soll auf Stufe Ausführungsbestimmungen geschaffen werden. Für Praktikantinnen und Praktikanten besteht in Art. 4 der AB über die Berufe und die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die öffentlichen Bäder bereits eine Regelung.</p> <p>Osteopathinnen und Osteopathen, welche unter der fachlichen Aufsicht und Verantwortung einer anderen Osteopathin bzw. eines anderen Osteopathen tätig sind, benötigen keine BAB (vgl. Art. 32 Abs. 3 sowie Art. 11 GesBG. Sofern eine Osteopathin bzw. ein Osteopathin von einer Person angestellt wird, die nicht derselben Berufsgattung angehört, und folglich in eigener fachlicher Verantwortung tätig ist, benötigt sie hingegen eine BAB.</p>
<p>Art. 34 Abs. 2 Bst. c1.</p>	<p>Die CVP und physio zentralschweiz fordern, dass Niveau B2 (selbstständige Sprachverwendung) als Nachweis von ausreichenden Sprachkenntnissen im Gesetz festgeschrieben werden solle.</p> <p>Gerber & Séchy Rechtsanwälte sind der Ansicht, dass der Wortlaut in Art. 34 Abs. 2 Bst. a unklar sei und beantragt, die bisherige Fassung beizubehalten. Art. 34 Abs. 2 Bst. c1 ist ihrer Ansicht nach verfassungswidrig, da er gegen die Grundsätze der Wirtschaftsfreiheit, der Rechtsgleichheit sowie der Verhältnismässigkeit verstosse.</p>	<p>Das erforderliche Sprachniveau soll im Einklang mit den Regelungen gemäss der Medizinalberufe-, Psychologieberufe- sowie der Gesundheitsberufegesetzgebung auf Stufe Ausführungsbestimmungen festgelegt werden. Auch die Grossmehrheit der übrigen Kantone führt das Niveau B2 erst auf dieser Gesetzesstufe auf.</p> <p>Der Regierungsrat erachtet den Wortlaut in Art. 34 Abs. 2 Bst. a nicht als unklar und weist darauf hin, dass diese Formulierung auch in anderen Kantonen üblich ist. Die Formulierung "die deutsche Sprache beherrscht" in Bst. c1 ist nach Ansicht des Regierungsrats nicht verfassungswidrig. Das Beherrschen der deutschen Sprache als Voraussetzung für das Ausüben einer medizinischen Tätigkeit ist rechtlich korrekt und verhältnismässig. Die vorgesehenen Änderungen in Art. 34 werden deshalb beibehalten.</p>

<p>Art. 36 Abs. 1 Bst. d und d1</p>	<p>Sämtliche Einwohnergemeinden werfen die Frage auf, ob das notwendige Arztzeugnis für die Verlängerung der Bewilligung nicht besser von einem durch den Kanton bestimmten Arzt erstellt müsse, um Gefälligkeiten zu verhindern. Zudem sei die Möglichkeit einer einjährigen Verlängerung zu prüfen.</p> <p>Die OW~cura beantragt bei Art. 36 Abs. 1 Bst. d1, die Befristung zu streichen, da die Nachfolgeregelung dadurch erschwert werde.</p>	<p>Die Einzelheiten in Bezug auf die Einreichung eines Arztzeugnisses werden auf Stufe Ausführungsbestimmungen oder allenfalls in einem Merkblatt des Gesundheitsamts geregelt. Letzteres hat im Rahmen des Verlängerungsverfahrens stets die Möglichkeit, bei Zweifeln über die Neutralität der ärztlichen Beurteilung ein zweites Arztzeugnis von einer behördlich bestimmten Arztperson zu verlangen.</p> <p>Zu Art. 36 Abs. 1 Bst d1: Sofern eine Bewilligung aus bestimmten Gründen befristet erteilt worden ist (vgl. hierzu Art. 34 Abs. 3 GG), erlischt diese naturgemäss nach Ablauf der in der Bewilligung vorgesehenen Befristung. Eine Streichung der Befristung ist daher nicht vorgesehen.</p>
<p>Art. 39 Abs. 2 Bst. d und f</p>	<p>Die SP lehnt die Streichung des Begriffes "Einrichtungen" unter Bst. f ab, da nicht ersichtlich sei, warum sich Einrichtungen nicht an die erwähnten Grundsätze halten sollten.</p> <p>Die OW~cura schlägt vor, dass unter Bst. d eine Ergänzung angebracht wird. "Als Notfälle gelten ausschliesslich Situationen welche unmittelbar lebensbedrohend sind oder bei denen im Falle einer Verzögerung der medizinischen Beurteilung und Behandlung eine dauerhafte Schädigung des betroffenen Organsystems angenommen werden muss."</p>	<p>Die Streichung der Wendung «Einrichtungen» in Art. 39 Abs. 2 Bst. f GG ist rechtens. Art. 46 Abs. 4 GG erklärt Art. 39 GG für die Einrichtungen des Gesundheitswesens für als sinngemäss anwendbar. Somit sind diese aufgrund des Verweises ohnehin von den für Gesundheitsfachpersonen geltenden Werbebeschränkungen erfasst.</p> <p>Art. 39 Abs. 2 Bst. d GG wurde vom Kantonsrat im Rahmen der Totalrevision des GG am 3. Dezember 2015 beschlossen. Die Änderung dieser Regelung steht anlässlich der vorliegenden Teilrevision nicht zur Diskussion. Vielmehr ist der (noch junge) Wille des Gesetzgebers zu respektieren. Hinzu kommt, dass die Formulierung nahezu vollumfänglich jener von Art. 40 Bst. g des Medizinalberufegesetzes des Bundes entspricht. Es gilt diesbezüglich der bundesrechtliche Notfallbegriff. Ferner ist zu berücksichtigen, dass für die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Ärztinnen und Ärzte abschliessend die Berufspflichten gemäss Art. 40 MedBG – und nicht jene gemäss Art. 39 Abs. 2 GG gelten (vgl. auch Art. 39 Abs. 1 GG).</p>
<p>Art. 42 Abs. 1</p>	<p>Die CVP und die OW~cura beantragen, den Abschnitt "und diesen einwandfrei zu gewährleisten" zu streichen, da dieser unspezifisch formuliert sei und in einem Streitfall kaum einen Mehrwert bringen würde.</p> <p>Ebenfalls schlagen sie vor, folgenden Absatz einzufügen: "Ärzte bzw. Ärztinnen, Zahnärzte bzw. -ärztinnen, welche keine Leistungen zu Lasten öffentlicher obligatorischer Versicherungen (KV, UV, MV, IV) erbringen, sind von der Pflicht, sich am ambulanten Notfalldienst zu beteiligen, befreit."</p> <p>Unter Art. 42 Abs. 1 Bst. c schlagen beide ebenfalls folgende Ergänzung vor:</p>	<p>Die Wendung "und diesen einwandfrei zu gewährleisten" ist nicht zu beanstanden und findet sich überdies in zahlreichen Bestimmungen betreffend den Notfalldienst in den Gesundheitsgesetzgebungen der anderen Kantone.</p> <p>Die Pflicht der universitären Medizinalpersonen, "nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken", ergibt sich bereits aus Art. 40 Bst. g MedBG. Letzteres regelt die Ausübung der universitären Medizinalberufe in eigener fachlicher Verantwortung und sieht diesbezüglich eine (polizeirechtliche) Bewilligungspflicht vor. Die Notfalldienstpflicht der Ärztinnen und Ärzte wird von Bundesrechts wegen somit unabhängig davon statuiert, ob diese zulasten öffentlicher, obligatorischer Versicherungen abrechnen oder nicht. Es existieren auch keine kantonalen Regelungen, welche Ärztinnen und Ärzte, die nicht zulasten öffentlicher, obligatorischer Versicherungen abrechnen, von der Notfalldienstpflicht ausnehmen würden. Vielmehr obliegt die Pflicht, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen, sämtlichen</p>

	<p>“Sind in einem medizinischen Fachgebiet (im Rahmen Art. 8 Abs. 1 Bst. m dieses Gesetzes) weniger als acht Vollzeitstellen bewilligt und ausgeübt, sind die Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung dieses Fachgebiets von der Sicherstellung eines permanent erreichbaren Notfalldienstes befreit und stellen einen reduzierten Notfalldienst ohne Erreichbarkeit nachts, an Feiertagen und Wochenenden sicher, allenfalls in Kooperation mit einer zentralen, ausserkantonalen Versorgungseinheit. Sind weniger als vier Vollzeitstellen bewilligt und ausgeübt, sind die Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung dieses Fachgebiets vollständig von der Leistung und Sicherstellung eines Notfalldienstes befreit. Die Sicherstellung der restlichen Notfallversorgung in diesem Fachgebiet obliegt in diesen Fällen dem zuständigen Departement mittels geeigneten Leistungsvereinbarungen mit ausserkantonalen Leistungserbringern.“</p>	<p>Ärztinnen und Ärzten. Die Berechtigung, zulasten der OKP abrechnen zu dürfen, ist gemäss KVG – im Vergleich zu den Voraussetzungen für die Erteilung einer BAB – zudem an erhöhte Anforderungen geknüpft, welche die betreffenden Leistungserbringer erfüllen.</p> <p>Im Rahmen der Zulassungssteuerung muss gewährleistet werden, dass in sämtlichen ärztlichen Fachbereichen eine ausreichende Anzahl von Fachpersonen vorhanden ist. Somit ist nicht von einer erhöhten Notfalldienst-Belastung für die Angehörigen bestimmter Fachbereiche auszugehen. Zudem ist es primär Sache der ärztlichen Berufsorganisation, für eine faire Notfalldiensteinteilung besorgt zu sein.</p>
<p>Art. 50 Abs. 5</p>	<p>Die FDP schlägt vor, den Satz “Einrichtungen mit öffentlichen Aufgaben bieten Patientendokumentationen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist dem Staatsarchiv zur Übernahme an.” zu streichen.</p> <p>Der Datenschützer würde eine möglichst rasche und klare Regelung über die Aufbewahrungsfristen begrüssen, damit die Rechtssicherheit (möglichst gut) gewährleistet werden kann. Zudem regt er an abzuklären, ob das Arztgeheimnis über den Tod hinaus gilt und ob dies bei der Übergabe ins Staatsarchiv berücksichtigt werden muss.</p>	<p>Art. 50 Abs. 5 Satz 2 GG betreffend das Staatsarchiv wurde vom Kantonsrat im Rahmen der Totalrevision des GG am 3. Dezember 2015 beschlossen. Die Änderung dieses Satzes steht anlässlich der vorliegenden Teilrevision nicht zur Diskussion. Zudem wurde diese Bestimmung im Rahmen der Totalrevision des GG auf Wunsch des Staatsarchivs in das Gesetz eingefügt. Die betreffende Bestimmung ist klarerweise datenschutzkonform. Des Weiteren kennen diverse andere Kantone entsprechende Regelungen.</p> <p>Auf Stufe Ausführungsbestimmungen soll eine präzise, Rechtssicherheit schaffende Bestimmung betreffend die Aufbewahrungsfristen vorgesehen werden. Die Aufbewahrungsfrist soll 20 Jahre betragen, sofern gemäss Bundesrecht keine längeren Aufbewahrungsfristen gelten. Im Interesse der Patientin bzw. des Patienten sowie zu Forschungszwecken soll eine Patientendokumentation während maximal 30 Jahren aufbewahrt werden können. Bei Einrichtungen des Gesundheitswesens mit öffentlichen Aufgaben soll aus den obgenannten Gründen und nach vorgängiger Absprache mit dem zuständigen Archiv eine Verlängerung der Aufbewahrungsfrist auf 50 Jahre möglich sein. Auch zahlreiche andere Kantone regeln auf Gesetzesstufe lediglich die Mindestaufbewahrungsfrist und legen die präzisen Fristen auf Verordnungsebene fest.</p>

<p>Art. 51 Abs. 1a</p>	<p>Das KSOW beantragt folgende Ergänzung: "Die Finanzierung für den Anschluss des Kantonsspitals und die Schaffung der erforderlichen Strukturen sind mittels eines gesonderten Leistungsauftrags durch den Kanton zu finanzieren."</p>	<p>Es ist nicht angezeigt bzw. erforderlich, im GG explizit zu regeln, dass die Finanzierung für den Anschluss des Kantonsspitals an eine zertifizierte Gemeinschaft oder eine Stammgemeinschaft und die Schaffung der erforderlichen Strukturen mittels eines gesonderten Leistungsauftrags durch den Kanton finanziert wird. Da das Kantonsspital Bestandteil der kantonalen Verwaltung bildet, liegt es auf der Hand, dass der Kanton die betreffenden Kosten übernehmen wird. Zudem wird ein gesonderter Leistungsauftrag in aller Regel dann abgeschlossen, wenn eine zusätzliche Aufgabe wahrgenommen wird, welche sich nicht bereits aus der Krankenversicherungsgesetzgebung ergibt. Vorliegend handelt es sich um eine Voraussetzung des KVG für die Zulassung von Spitälern zur Tätigkeit zulasten der OKP, dass sich diese einer zertifizierten Gemeinschaft oder einer Stammgemeinschaft anschliessen (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. f KVG). Die Finanzierung erfolgt gestützt auf Art. 5 Abs. 3 GG.</p>
<p>Art. 52 Abs. 4</p>	<p>Der Datenschützer regt an, hier ggf. nur "Datenschutzgesetzgebung" anstelle von "Bundesgesetzgebung über den Datenschutz" zu schreiben. Das Datenschutzgesetz des Kantons Obwalden regelt in Art. 2 Abs. 1, dass sinngemäss die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz gelten, soweit es keine abweichenden Vorschriften enthält. Somit wird in vielen Fällen schlussendlich das DSG zur Anwendung gelangen; jedoch nicht systematisch, sondern aufgrund von Art. 2 Abs. 1 kDSG.</p>	<p>Art. 15 des Gesetzes über den Datenschutz vom 25. Januar 2008 (Datenschutzgesetz; kDSG; GDB 137.1) hält lediglich fest, dass Auskunft und Einsicht durch die betroffene Person in der Regel kostenlos sind. In Bezug auf weitere Einzelheiten zu den Kosten wird in Art. 2 Abs. 1 kDSG auf die Datenschutzgesetzgebung des Bundes verwiesen. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz vom 14. Juni 1993 (VDSG; SR 235.11) kann eine angemessene Beteiligung an den Kosten ausnahmsweise verlangt werden, wenn der antragstellenden Person in den zwölf Monaten vor dem Gesuch die gewünschten Auskünfte bereits mitgeteilt wurden und kein schutzwürdiges Interesse an einer neuen Auskunftserteilung nachgewiesen werden kann, wobei ein schutzwürdiges Interesse insbesondere gegeben ist, wenn die Personendaten ohne Mitteilung an die betroffene Person verändert wurden. Ebenso kann eine Kostenbeteiligung vorgesehen werden, wenn die Auskunftserteilung mit einem besonders grossen Arbeitsaufwand verbunden ist. Ein direkter Verweis auf Datenschutzgesetzgebung des Bundes ist somit sachlogischer und anwenderfreundlicher.</p>
<p>Art. 70a Abs. 4</p>	<p>Für den Datenschützer ist die Norm zu offen formuliert. Es solle gesetzlich festgelegt werden, ob die Abgleichung von Daten im Abrufverfahren oder im Einzelfall oder eventuell gar nicht erforderlich ist. Es sei nicht genügend ersichtlich, welche Datenbearbeitungen in welcher Form stattfinden.</p>	<p>Die betreffende Bestimmung erweist sich als rechtsgenügend. Zahlreiche Kantone verfügen über eine analog ausgestaltete Vorschrift mit demselben Konkretisierungsgrad.</p>

<p>Art. 70b Abs. 2</p>	<p>Die OW~cura fordert folgende Ergänzung: "...Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen <u>ausschliesslich im Katastrophenfall</u> verpflichten."</p>	<p>Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 6 f. EpG ein 3-Stufen-Modell gilt (normale Lage – besondere Lage – ausserordentliche Lage). Der Begriff "Katastrophenfall" wäre somit nicht passend. Des Weiteren können die Kantone bereits gestützt auf Art. 40 EpG Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen erlassen. In diesem Rahmen sind sie ebenfalls berechtigt, Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen zur Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen zu verpflichten. Die Aufzählung möglicher Massnahmen in Art. 40 Abs. 2 EpG ist nicht. Die betreffenden Massnahmen können seitens der Kantone von Bundesrechts wegen in normalen, besonderen und ausserordentlichen Lagen angeordnet werden. Die Massnahmen dürfen aber nur so lange angeordnet werden dürfen, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern (Art. 40 Abs. 3 EpG). Art. 70b Abs. 2 beschränkt sich darauf, die Kompetenz für die Anordnung der betreffenden Massnahme dem Regierungsrat zuzuweisen. Folglich ist auf die von der OW-cura angeregten Einschränkung auf "Katastrophenfälle" zu verzichten.</p>
<p>Art. 70b Abs. 3</p>	<p>Die OW~cura und die FDP beantragen folgende Ergänzung: "Der Kanton <u>kann ist verpflichtet</u>, an die aufgrund..."</p>	<p>Der Regierungsrat weist darauf hin, dass diesbezüglich in den Kantonen verschiedene Grundlagen existieren. Gewisse Kantone verfügen ebenfalls über "Kann-Vorschriften", andere sehen eine zwingende Gewährung von Kostenbeiträgen bzw. eine zwingende Deckung der entstandenen Kosten vor. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass, an der "Kann-Vorschrift" festzuhalten ist, da ansonsten gar keine Handlungsspielräume mehr bestehen.</p>

<p>Art. 70c und 70d</p>	<p>Das KSOW erwähnt, dass dieser Artikel viel weiter als Art. 58 EpG gehe. Die Auflistung gemäss Abs. 1 Bst. b und c lasse sehr weitgehende Informationsflüsse zu, was nicht im Sinne des Datenschutzes sei.</p> <p>Der Datenschützer fragt, ob hier mit dem Bund Rücksprache gehalten wurde. Wenn das EpG Raum für solche kantonalen Regelungen lasse, müsse im Ausführungsrecht genau geregelt werden, wie die Aufgabenverteilung und Datenbearbeitung genau ausgestaltet sei. Zudem sollten nur zwingend notwendige Daten bearbeitet werden, was sich für alle Datenbearbeitungen aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit ergebe.</p>	<p>Die Botschaft zum EpG hält ausdrücklich fest, dass sich die Datenbearbeitung, soweit Art. 59 EpG keine oder nur in Teilbereichen eine diesbezügliche Regelung enthält, nach dem kantonalen Recht richtet. Das Bundesrecht enthält somit nicht abschliessende, ergänzende kantonale Bestimmungen über die Datenbearbeitung bzw. den Datenaustausch zulassende Vorgaben.</p> <p>Art. 59 Abs. 3 EpG sieht vor, dass die kantonalen Behörden die notwendigen Personen- und Gesundheitsdaten den mit der Behandlung übertragbarer Krankheiten beauftragten Ärztinnen und Ärzten, den kantonalen Behörden mit Aufgaben im Bereich des EpG sowie anderen involvierten Bundesbehörden bekanntgeben dürfen. Die Art. 58 ff. EpG beinhalten hingegen keine Rechtsgrundlage für die Bekanntgabe entsprechender Daten an weitere Institutionen, wie z.B. Schulen, Alters- und Pflegeheime und dergleichen. Folglich ist eine entsprechende Ergänzung im kantonalen Recht zulässig und im Interesse des Gesundheitsschutzes gerechtfertigt. Ebenfalls enthalten die Art. 58 ff. EpG keine Vorschriften, wonach Verstösse einer Person gegen verfügte Einschränkungen einer bestimmten Tätigkeit oder der Berufsausübung der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber gemeldet werden können. Folglich ist auch diese Ergänzung im kantonalen Recht zulässig und sachgerecht. Überdies verpflichtet Art. 12 Abs. 1 EpG lediglich Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens, den kantonalen Behörden Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten des Menschen zu melden. Weitere Institutionen ausserhalb des Gesundheitswesens, wie namentlich Schulen sowie Alters- und Pflegeheime, werden von Art. 12 Abs. 1 EpG hingegen nicht erfasst. Somit erweist sich auch diese kantonale Neuregelung als zulässig und im öffentlichen Interesse angezeigt.</p>
<p>Art. 14 Abs. 2 und 3 und Art. 16 Abs. 1 EV KESR</p>	<p>Die CSP stimmt der Aufhebung der Informations- und Meldepflicht nicht zu. Sie erwähnen, dass bei ärztlicher fürsorglicher Unterbringung genügend Zeit zur Einreichung einer Beschwerde durch die Betroffenen bleibt. Wenn der Betroffene aber selber nicht in der Lage ist, Beschwerde einzureichen, würde ihrer Ansicht nach keine unabhängige Beurteilung stattfinden. Bei Rückbehalt von freiwillig in eine Einrichtung eingetretener Personen befürchtet sie, dass keine Möglichkeit der Beschwerde oder Überprüfung mehr vorgesehen wäre.</p>	<p>Der Regierungsrat weist darauf hin, dass es bundesgerichtlich nicht vorgeschrieben wird, dass die Sicherstellung einer einheitlichen Qualität der Unterbringungs- und Entlassungsentscheide eine Aufgabe der KESB ist, da die betroffene Person eine Vertrauensperson beiziehen und das Gericht anrufen kann. Dieses überprüft die entsprechenden Entscheide der Ärzte und Einrichtungen. An der vorgesehenen Streichung der Informations- und Meldepflichten in Art. 14 und 16 EV KESR gemäss Ausführungen in der Botschaft wird daher festgehalten.</p>

<p>Allgemein</p>	<p>Einige Vernehmlassungsteilnehmer beantragen, dass aus Gründen der Einheitlichkeit der Begriff "Finanzdepartement" durch "zuständiges Departement" zu ersetzen sei. Die beiden Begriffe würden bisher im Gesetz deckungsgleich, aber uneinheitlich verwendet. Zudem müsste bei einer allfälligen Neuzuteilung von Aufgaben auch das Gesetz angepasst werden.</p>	<p>Die gesetzestechnischen Richtlinien des Kantons sehen ausdrücklich vor, dass das zuständige Departement jeweils auf Gesetzesstufe explizit zu nennen ist. Deshalb wird im GG durchgehend vom Finanzdepartement gesprochen. Es ist klar, dass das Gesundheitsamt – als innerhalb des Finanzdepartements zuständiges Amt – die betreffenden Aufgaben wahrnimmt. Dies kann allenfalls auf Stufe Ausführungsbestimmungen festgehalten werden. Die kantonale Gesetzgebung zum Krankenversicherungsgesetz verwendet aber – als etwas älterer Erlass als das GG – noch die Wendung "zuständiges Departement". Dies wurde im Rahmen der punktuellen Änderungen aus Gründen der Einheitlichkeit beibehalten.</p>
------------------	--	--