



**Verordnung**  
**über das Gesundheitswesen im Kanton Zug**  
**(Gesundheitsverordnung, GesV)**  
vom 30. Juni 2009

*Der Regierungsrat des Kantons Zug,*

gestützt auf das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG)<sup>1)</sup>, Art. 83 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (HMG)<sup>2)</sup>, das Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz, GesG) vom 30. Oktober 2008<sup>3)</sup> und Ziff. 116 des Kantonsratsbeschlusses über die Gebühren in Verwaltungs- und Zivilsachen vom 11. März 1974<sup>4)</sup>,

*beschliesst:*

1. Kapitel  
**ORGANE DER GESUNDHEITSDIREKTION**

§ 1

*Kantonsärztin oder Kantonsarzt*

<sup>1</sup> Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt vollzieht die durch die Gesetzgebung übertragenen Aufgaben und unterstützt die Gesundheitsdirektion in humanmedizinischen Fragen. Sie oder er ist befugt, disziplinarische Verwarnungen und Verweise auszusprechen.

<sup>2</sup> Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt hat insbesondere:

- a) Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten zu ergreifen oder anzuordnen; sie oder er kann hierfür die Polizeiorgane beiziehen;
- b) die Gesundheitsbehörden der Einwohnergemeinden in humanmedizinischen Belangen in Einzelfällen zu unterstützen und zu beraten;
- c) Impfaktionen durchzuführen;
- d) die Tätigkeit der humanmedizinischen Berufe zu überwachen;
- e) Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen;
- f) amtsärztliche Aufgaben zu Gunsten der Untersuchungs- und Gerichtsbehörden zu erfüllen.

§ 2

*Kantonstierärztin oder Kantonstierarzt*

<sup>1</sup> Die Kantonstierärztin oder der Kantonstierarzt vollzieht die durch die Gesetzgebung übertragenen Aufgaben und unterstützt die Gesundheitsdirektion in veterinärmedizinischen Fragen. Sie oder er ist befugt, disziplinarische Verwarnungen und Verweise auszusprechen.

1) SR 811.11

2) SR 812.21

3) BGS 821.1

4) BGS 641.1

<sup>2</sup> Die Kantonstierärztin oder der Kantonstierarzt hat insbesondere:

- a) die Gesundheit der Tiere zu überwachen und tierseuchenpolizeiliche Massnahmen zu ergreifen oder anzuordnen; sie oder er kann hierfür die Polizeiorgane beiziehen;
- b) den Einsatz von Heilmitteln bei Tieren sowie die Sicherheit bei der Produktion tierischer Lebensmittel zu beaufsichtigen und zu kontrollieren;
- c) die Berufstätigkeit von Veterinärmedizinerinnen und Veterinärmedizinerinnen und von Angehörigen anderer Berufe der Gesundheitspflege am Tier zu überwachen;
- d) die Tierschutzgesetzgebung<sup>1)</sup> zu vollziehen.

### § 3

#### *Kantonschemikerin oder Kantonschemiker*

Die Kantonschemikerin oder der Kantonschemiker vollzieht die durch die Gesetzgebung übertragenen Aufgaben und unterstützt die Gesundheitsdirektion in Fragen des Verbraucherschutzes insbesondere betreffend Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und gefährliche Stoffe. Sie oder er vollzieht die Strahlenschutzgesetzgebung im Bereich Radon<sup>2)</sup>.

### § 4

#### *Heilmittelinspektorin oder Heilmittelinspektor*

<sup>1</sup> Die Heilmittelinspektorin oder der Heilmittelinspektor vollzieht die durch die Gesetzgebung übertragenen Aufgaben und unterstützt die Gesundheitsdirektion in pharmazeutischen Fragen.

<sup>2</sup> Die Heilmittelinspektorin oder der Heilmittelinspektor hat insbesondere:

- a) den Verkehr und die Abgabe von Heilmitteln zu überwachen;
- b) die heilmittelrechtlichen Detailhandelsgeschäfte im Sinne von Art. 30 Heilmittelgesetz<sup>3)</sup> zu kontrollieren;
- c) die Berufsausübung im Zusammenhang mit Heilmitteln zu überprüfen;
- d) die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt und die Kantonstierärztin oder den Kantonstierarzt in Fragen des Heilmittelwesens zu unterstützen.

## 2. Kapitel

### **UNIVERSITÄRE MEDIZINALBERUFE**

#### 1. Abschnitt

#### **Selbständige Tätigkeit**

### § 5

#### *Begriff*

<sup>1</sup> Selbständig tätige universitäre Medizinalpersonen arbeiten fachlich eigenverantwortlich im eigenen Namen und auf eigene Rechnung.

<sup>2</sup> Sie können sich zu einer Personengesellschaft zusammenschliessen mit Personen, die zur entsprechenden selbständigen Tätigkeit im Kanton zugelassen sind.

<sup>3</sup> Fachlich eigenverantwortlich in fremdem Namen und auf fremde Rechnung können sie ihren Beruf ausüben in Spitälern, Pflegeheimen oder in einem anderen im Kanton zugelassenen Betrieb im Sinne von § 26 Abs. 2 und 3 des Gesundheitsgesetzes<sup>4)</sup>.

1) TSchG, SR 455; TSchV, SR 455.1

2) Art. 110 ff. Strahlenschutzverordnung, SR 814.501

3) HMG, SR 81.21

4) GesG, BGS 821.1

<sup>4</sup> Gegenüber den Aufsichtsbehörden ist jede selbständig tätige Person für ihr Verhalten verantwortlich.

## § 6

### *Kurzzeitige Abwesenheiten*

<sup>1</sup> Bei kurzzeitiger Abwesenheit der selbständig tätigen Person bis zu zwei Wochen darf der Betrieb im Namen und auf Rechnung sowie unter der fachlichen Verantwortung der selbständig tätigen Person durch eine ihr zur Assistenz bewilligten universitären Medizinalperson aufrecht erhalten werden.

<sup>2</sup> Bei regelmässiger kurzzeitiger Abwesenheit der selbständig tätigen Person darf der Betrieb im Namen und auf Rechnung sowie unter fachlicher Verantwortung der selbständig tätigen Person durch eine ihr zur Assistenz bewilligten universitären Medizinalperson wie folgt aufrechterhalten werden:

- a) bei einer Arbeitswoche der selbständig tätigen Person von vier oder fünf Tagen während eines Tages pro Woche;
- b) bei einer Arbeitswoche von sechs Tagen während zweier Tage pro Woche;
- c) bei einer Arbeitswoche von sieben Tagen während dreier Tage pro Woche.

## § 7

### *Längere Abwesenheiten / Todesfall*

<sup>1</sup> Ist eine selbständig tätige Person an der Berufsausübung verhindert oder ist sie verstorben, kann die Gesundheitsdirektion dieser Person bzw. ihren Erben bis 6 Monate eine Vertretung bewilligen. Aus wichtigen Gründen kann diese Frist verdoppelt werden.

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird erteilt, sofern die Voraussetzungen im Sinne von §§ 9 Abs. 1 und 3 und 18 Abs. 1 GesG<sup>1)</sup> erfüllt sind.

<sup>3</sup> Eine selbständig tätige Person kann sich für Abwesenheiten ab 2 bis 14 Wochen innerhalb von zwölf Monaten durch eine ihr bereits als Assistenz bewilligte universitäre Medizinalperson vertreten lassen, sofern diese über einen Weiterbildungstitel oder über eine zweijährige praktische Weiterbildung in einer entsprechenden Praxis oder Institution verfügt.

<sup>4</sup> Die Vertretung handelt eigenverantwortlich im Namen und auf Rechnung der Person, die sie vertritt bzw. deren Erben. Ihre Tätigkeit muss von einer Berufshaftpflichtversicherung im Sinne von § 18 GesG<sup>1)</sup> gedeckt sein.

## § 8

### *Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer*

<sup>1</sup> Ausländische Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer im Sinne von § 7 Abs. 1 GesG<sup>1)</sup> haben der Gesundheitsdirektion die gemäss Art. 13 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen<sup>2)</sup> erforderlichen Diplome und Bestätigungen sowie eine Kopie ihrer auch für die Schweiz gültigen Berufshaftpflichtversicherung beizubringen. Inländische Dienstleistungserbringerinnen und -erbringer haben eine Kopie der Berufsausübungsbewilligung, eine Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der Aufsichtsbehörde des Niederlassungskantons sowie eine Kopie ihrer Berufshaftpflichtversicherung einzureichen.

<sup>2</sup> Zur Erbringung ihrer Dienstleistung sind sie berechtigt, sobald sie im Besitze der zustimmenden Kennznahme der Gesundheitsdirektion sind. Die Meldung gilt pro Kalenderjahr.

1) GesG, BGS 821.1

2) SR 811.112.0

## § 9

### *Verlängerung der Bewilligung*

Zum Nachweis einer in physischer und psychischer Hinsicht einwandfreien Berufsausübung ist dem Gesuch um Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung gemäss § 11 Abs. 2 GesG<sup>1)</sup> ein aktuelles vertrauensärztliches Zeugnis beizulegen.

## 2. Abschnitt

### **Unselbständige Tätigkeit**

## § 10

### *Begriff*

<sup>1</sup> Unselbständig Tätige arbeiten im Namen und auf Rechnung und unter der fachlichen Verantwortung der selbständig tätigen Person.

<sup>2</sup> Die Bewilligungen sind stets von der selbständig tätigen Person einzuholen und können mit Einschränkungen in fachlicher, zeitlicher und räumlicher Hinsicht sowie mit Auflagen verbunden werden.

## § 11

### *Assistenz*

<sup>1</sup> Die Gesundheitsdirektion bewilligt einer selbständig tätigen Person mit einem Vollzeitpensum universitäre Medizinalpersonen zur Assistenz im Umfang von höchstens 100 Stellenprozenten.

<sup>2</sup> Die Assistenz hat Art. 15 und 36 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Medizinalberufe<sup>2)</sup> zu erfüllen.

<sup>3</sup> Angehörige anderer Berufe im Gesundheitswesen zur Assistenz bedürfen keiner Bewilligung. Sie benötigen jedoch das für die selbständige Tätigkeit erforderliche Diplom.

## § 12

### *Ärztliche Praxisassistenz*

<sup>1</sup> Hausärztinnen und Hausärzte, die sich bei der Weiterbildung ärztliche Praxisassistenz beteiligen, benötigen zur Beschäftigung von Assistenzen im Rahmen des Ausbildungsprogramms eine Lehrpraktikerbewilligung der Gesundheitsdirektion.

<sup>2</sup> § 11 Abs. 1 kommt nicht zur Anwendung.

## § 13

### *Praktikantin / Praktikant*

<sup>1</sup> Praktikantinnen oder Praktikanten in Ausbildung werden zugelassen, sofern sie an einer eidgenössischen oder einer gleichwertigen ausländischen Hochschule einen Bachelorabschluss erlangt haben und für den betreffenden Masterstudiengang immatrikuliert sind.

<sup>2</sup> Die Beschäftigung innerhalb von zwölf Monaten ist bis sechs Monate ohne Bewilligung zulässig. Der Beginn des Praktikums ist der Gesundheitsdirektion zu melden.

<sup>3</sup> Länger dauernde Praktika bedürfen der Bewilligung der Gesundheitsdirektion. Die Bewilligung wird bis zu einem Jahr erteilt. Aus wichtigen Gründen kann sie verlängert werden.

1) BGS 821.1

2) MedBG, SR 811.11

## § 14

### *Aufsicht*

<sup>1</sup> Die selbständig tätige Person beaufsichtigt die Tätigkeit ihrer Assistenzen und Praktikantinnen und Praktikanten.

<sup>2</sup> Bei kurzzeitiger Abwesenheit gewährleistet sie ihre Erreichbarkeit.

<sup>3</sup> Praktikantinnen und Praktikanten dürfen nur unter ständiger Aufsicht einer universitären Medizinalperson Tätigkeiten im Sinne von § 6 GesG<sup>1)</sup> vornehmen.

## 3. Abschnitt

### **Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung**

## § 15

### *Heilmittel*

Selbständig Tätige sind berechtigt, die in ihrem Beruf notwendigen Heilmittel zu beziehen und anzuwenden. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie Tierärztinnen und Tierärzte dürfen diese auch verschreiben.

## § 16

### *Mutationen*

Selbständig Tätige melden der Gesundheitsdirektion schriftlich im Voraus:

- a) Aufnahme, Verlegung und Aufgabe der Tätigkeit;
- b) Ausübung der Tätigkeit an mehr als einem Standort;
- c) Namenswechsel;
- d) Änderungen betreffend der zur Assistenz bewilligten universitären Medizinalpersonen.

## § 17

### *Notfalldienst*

Unselbständig tätige universitäre Medizinalpersonen sind in den Notfalldienst mit einzubeziehen.

## § 18

### *Auskündigung*

<sup>1</sup> Auskündigungen dürfen keinen rechtswidrigen Inhalt haben, nicht aufdringlich sein und zu keinen Täuschungen Anlass geben. Die selbständig tätigen Personen sind namentlich zu nennen.

<sup>2</sup> Akademische Titel sind so zu verwenden, wie sie verliehen wurden. Titel, die über akademische Qualifikation täuschen können, dürfen nur unter Nennung des Namens oder Ortes der verleihenden Hochschule oder des Herkunftsstaates verwendet werden.

<sup>3</sup> Die Verwendung von Fachtiteln und die Bezeichnung als Spezialistin oder Spezialist sowie die Bezeichnung als Fach- oder Spezialpraxis für eine bestimmte Richtung setzen einen entsprechenden eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel oder einen Weiterbildungstitel eines gesamtschweizerischen Berufsverbandes voraus.

<sup>4</sup> Bezeichnungen oder Begriffsteile wie Spital, Klinik und dergleichen sind den entsprechend bewilligten stationären Institutionen vorbehalten.

<sup>5</sup> Begriffe wie Fachzentrum oder Kompetenzzentrum und dergleichen, die auf besondere Fachkompetenzen und spezielle personelle Ressourcen hinweisen, setzen den Nachweis über durchschnittlicher theoretischer und praktischer Fähigkeiten in diesem Fachbereich durch mindestens drei entsprechend ausgebildete universitäre Medizinalpersonen voraus.

### 3. Kapitel **ANDERE BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN**

#### 1. Abschnitt **Selbständige Tätigkeit**

##### § 19

##### *Bewilligungspflichtige Berufe*

<sup>1</sup> Die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Ausübung folgender Berufe wird erteilt, sofern die persönlichen Voraussetzungen im Sinne von § 9 Abs. 1 Bst. b und c GesG<sup>1)</sup> und die folgenden fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Akupunktur:  
Eidgenössisch oder kantonales anerkanntes Diplom oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- b) Augenoptik:  
Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis oder ein als gleichwertig anerkannter Ausweis, soweit sich die Tätigkeit auf Beratung, Anpassung und Verkauf von Sehhilfen nach Verordnung einer berechtigten Fachperson beschränkt;  
Bachelor of Science (FH) in Optometrie, sofern die Tätigkeit zusätzlich Funktionstests, Korrektionsbestimmungen oder Kontaktlinsenanpassungen umfasst.
- c) Dentalhygienik:  
Eidgenössisch anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- d) Drogistin und Drogist:  
Eidgenössisch anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- e) Ergotherapie:  
Eidgenössisches Diplom als Bachelor of Science (FH) in Ergotherapie oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- f) Ernährungsberatung:  
Eidgenössisch anerkanntes Diplom als Bachelor Science (FH) in Ernährungsberatung oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- g) Geburtshilfe:  
Eidgenössisch anerkanntes Diplom als Bachelor of Science (FH) Hebamme bzw. Entbindungspfleger oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- h) Anerkannte Komplementär- und Alternativmedizin:  
Eidgenössisch oder kantonales anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- i) Leitung medizinisches Labor:  
Nachdiplomausbildung des Schweizerischen Verbandes der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien FAMH als Spezialistin oder Spezialist für labormedizinische Analytik oder eine als gleichwertig anerkannte Ausbildung.

1) BGS 821.1

- j) Medizinische Logopädie:  
Die Erfüllung der in Art. 50 der Verordnung über die Krankenversicherung<sup>1)</sup> genannten Anforderungen.
  - k) Medizinische Massage:  
Eidgenössischer Fachausweis des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) oder ein als gleichwertig anerkannter Ausweis.
  - l) Osteopathie:  
Interkantonales Diplom der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
  - m) Pflege:  
Eidgenössisch anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule oder ein eidgenössisch anerkanntes Diplom als Bachelor of Science (FH) in Pflege oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
  - n) Physiotherapie:  
Eidgenössisch anerkanntes Diplom als Bachelor of Science (FH) in Physiotherapie oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
  - o) Podologie:  
Höhere eidgenössische Fachausbildung oder ein als gleichwertig anerkannter Ausweis.
  - p) Rettungssanität:  
Eidgenössisch anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- <sup>2</sup> Sofern Zweifel bestehen, dass ein anderer gleichwertiger Ausweis vorliegt, kann die Gesundheitsdirektion die Bewilligung davon abhängig machen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller eine zusätzliche Prüfung ablegt.

## § 20

### *Gesuchstellung*

<sup>1</sup> Dem Gesuch sind folgende Unterlagen im Original beizufügen:

- a) Angaben über die Ausbildung und Berufserfahrung (Curriculum Vitae);
- b) Prüfungsausweise;
- c) Handlungsfähigkeitszeugnis der zuständigen Behörde am letzten Wohnsitz;
- d) Certificate of Good Standing von der zuständigen Aufsichtsbehörde am letzten Arbeitsort;
- e) Strafregisterauszug.

<sup>2</sup> Die Gesundheitsdirektion kann weitere Unterlagen einfordern.

## § 21

### *Vertretung*

<sup>1</sup> Bei Abwesenheit der selbständig tätigen Person infolge Ferien, Krankheit und dergleichen muss eine Stellvertretung durch eine Person gewährleistet sein, welche die Voraussetzungen für die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung erfüllt.

<sup>2</sup> Die selbständig tätige Person hat hierzu bei der Gesundheitsdirektion eine entsprechende Bewilligung einzuholen. Die Bewilligung kann an Bedingungen und Auflagen geknüpft sowie befristet werden.

## § 22

### *Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer*

Für Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer anderer Berufe im Gesundheitswesen gilt zur Erfüllung der Meldepflicht § 8 sinngemäss.

## § 23

### *Binnenmarktgesetz<sup>1)</sup>*

Für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 3 Binnenmarktgesetz<sup>1)</sup> ist eine Kopie der gültigen Berufsausübungsbewilligung und eine aktuelle Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) des bisherigen Niederlassungskantons sowie der Nachweis einer angemessenen Berufshaftpflichtversicherung auf den Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme im Kanton Zug einzureichen. Die Gesundheitsdirektion kann im Einzelfall weitere Unterlagen einfordern.

## § 24

### *Verlängerung der Bewilligung*

Für die Verlängerung der Bewilligung im Sinne von § 11 Abs. 2 GesG<sup>2)</sup> kommt § 9 zur Anwendung.

## 2. Abschnitt

### **Psychologische Psychotherapie**

## § 25

### *Selbständige Berufsausübung*

Die Gesundheitsdirektion erteilt auf Antrag der Fachkommission die Bewilligung zur eigenverantwortlichen psychotherapeutischen Tätigkeit, wenn die persönlichen Voraussetzungen im Sinne von § 9 Abs. 1 Bst. b und c GesG<sup>2)</sup> sowie folgende fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Ein abgeschlossenes Studium an einer schweizerischen oder einer vergleichbaren ausländischen Hochschule in Psychologie, Heilpädagogik oder Sonderpädagogik als Hauptfach, unter Einschluss der Psychopathologie oder in einer entsprechenden Fachverbindung. Eine Grundausbildung, die von diesen Anforderungen abweicht, kann im Einzelfall anerkannt werden; die Gesundheitsdirektion befindet darüber aufgrund der ihr vorgelegten Unterlagen. Diese müssen den Nachweis einer Hochschulausbildung vergleichbaren, wissenschaftlichen Ausbildung im psychologischen Fachbereich erbringen;
- b) nach Studienabschluss eine zusätzliche und praktische Weiterbildung von mindestens einem Jahr in direktem und fachlich kontrolliertem Kontakt mit seelisch leidenden Personen. Diese praktische Tätigkeit soll den Gesamtbereich psychopathologischer Zustände des Erwachsenen- oder des Kindes- und Jugendalters umfassen;
- c) sowie eine spezielle Ausbildung zum Psychotherapeuten. Diese muss auf einer wissenschaftlich anerkannten Psychotherapiemethode basieren, deren Wirksamkeit sich über ein breites Anwendungsgebiet erstreckt. Die Ausbildung muss die vertiefte Anwendung der gewählten Methode auf die eigene Person sowie auf andere Personen unter fachlicher Kontrolle umfassen. Die Fachkommission beurteilt diese Spezialausbildung in qualitativer und quantitativer Hinsicht und berücksichtigt dabei die formulierten Ausbildungsanforderungen der entsprechenden Fachrichtungen.

1) BGBM, SR 943.02

2) BGS 821.1

## § 26

### *Sonderbewilligung*

<sup>1</sup> Wer die fachlich kontrollierte psychotherapeutische Tätigkeit im Rahmen der speziellen Ausbildung zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten gemäss § 25 Bst. c bereits während der Ausbildung aufnehmen will, bedarf einer entsprechenden Bewilligung der Gesundheitsdirektion. Sie kann die Bewilligung auch erteilen, wenn die Gesuchstellerin bzw. der Gesuchsteller § 25 Bst. b noch nicht erfüllt hat.

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird für längstens 5 Jahre erteilt. Nach Ablauf dieser Frist bedarf es einer Bewilligung im Sinne von § 25.

## § 27

### *Fachkommission*

<sup>1</sup> Die Gesundheitsdirektion ernennt eine mehrheitlich aus Ärztinnen und Ärzten sowie psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zusammengesetzte Fachkommission.

<sup>2</sup> Die Ärztinnen und Ärzte müssen über einen Weiterbildungstitel Psychiatrie und Psychotherapie verfügen; die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur selbständigen Berufsausübung befugt sein.

## § 28

### *Ergänzende Bestimmungen*

<sup>1</sup> Für die Gesuchstellung und Vertretung im Rahmen der selbständigen Tätigkeit finden die §§ 20 f. analog Anwendung. Für die Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung im Sinne von § 11 Abs. 2 GesG<sup>1)</sup> gilt § 9.

<sup>2</sup> Für Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer im Sinne von § 7 GesG<sup>1)</sup> und Gesuchstellende in Anwendung von Art. 3 Binnenmarktgesetz<sup>2)</sup> gelten §§ 22 f. sinngemäss.

## 3. Abschnitt

### **Unselbständige Tätigkeit**

## § 29

### *Assistenz*

<sup>1</sup> Assistenzen arbeiten im Namen und auf Rechnung und unter der Verantwortung der selbständig tätigen Person.

<sup>2</sup> Sie verfügen über eine entsprechend abgeschlossene Berufsausbildung.

<sup>3</sup> Es dürfen ihnen nur Tätigkeiten übertragen werden, zu deren Ausführung auch die selbständig Tätigen berechtigt sind.

## § 30

### *Praktikantin / Praktikant*

<sup>1</sup> Personen, die sich für den Beruf ausbilden lassen, dürfen als unselbständig tätige Praktikantinnen und Praktikanten beschäftigt werden.

<sup>2</sup> Sie dürfen nur unter ständiger Aufsicht einer Person mit abgeschlossener Berufsausbildung nach Massgabe des Ausbildungsstandes tätig sein.

1) BGS 821.1

2) BGBM, SR 943.02

## § 31

### *Aufsicht*

<sup>1</sup> Die selbständig tätige Person hat die unter ihrer Verantwortung arbeitenden unselbständig Tätigen zu überwachen.

<sup>2</sup> Die Gesundheitsdirektion kann die Zahl der unselbständig Tätigen beschränken, sofern dies im Interesse einer sorgfältigen Berufsausübung geboten ist.

## 4. Abschnitt

### **Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung**

## § 32

### *Art und Umfang der Berufsausübung*

Art und Umfang der Tätigkeit richten sich nach der Ausbildung und nach der beruflichen Sorgfaltspflicht im Sinne von § 16 GesG<sup>1)</sup>.

## § 33

### *Geschäftsführung*

<sup>1</sup> Der Beruf kann im eigenen Namen und auf eigene Rechnung oder eigenverantwortlich auf Name und Rechnung einer Drittperson ausgeübt werden.

<sup>2</sup> Wer die fachliche Verantwortung einem anderen überträgt, ist neben diesem für die Einhaltung der Vorschriften und für die Tätigkeit des Personals verantwortlich. Vertrauensunwürdigen Personen kann die Gesundheitsdirektion verbieten, medizinische Verrichtungen auf ihre Rechnung durch eine andere Person ausführen zu lassen.

## § 34

### *Heilmittel*

<sup>1</sup> Es dürfen von der selbständig tätigen Person nur diejenigen nicht rezeptpflichtigen Heilmittel bezogen und angewendet werden, die üblicherweise zum Tätigkeitsbereich und zur sorgfältigen Berufsausübung im Sinne von § 16 GesG<sup>1)</sup> gehören.

<sup>2</sup> Fachpersonen im Sinne von Art. 27a Abs. 2 Arzneimittelverordnung<sup>2)</sup> sind berechtigt, die in ihrem Beruf notwendigen rezeptpflichtigen Arzneimittel anzuwenden.

## § 35

### *Auskündigung*

Das Täuschungsverbot im Sinne von § 18 Abs. 1 ist zu beachten. Insbesondere dürfen Firmenschilder, Inserate, Diplome und Berufsbezeichnungen keine Täuschungen über die Berechtigung und die Ausbildung bewirken.

1) BGS 821.1

2) VAM, SR 812.212.21

#### 4. Kapitel **BEWILLIGUNGSFREIE TÄTIGKEITEN**

##### § 36

##### *Meldepflicht*

Personen, die gewerbsmässig bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinne von § 8 GesG<sup>1)</sup> ausüben, haben der Gesundheitsdirektion vor Aufnahme der Tätigkeit insbesondere folgende Unterlagen einzureichen:

- a) Detaillierte Beschreibung der bisherigen und der vorgesehenen Tätigkeit;
- b) Nachweis über besuchte Kurse und autodidaktisch erworbene Kenntnisse.

##### § 37

##### *Pflichten*

Personen, die bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinnen von § 8 GesG<sup>1)</sup> ausüben, haben insbesondere folgende Pflichten zu beachten:

- a) Sie dürfen weder bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausüben, noch dürfen sie auf medizinische Begriffe gestützte Diagnosen stellen;
- b) Es ist ihnen erlaubt, nicht rezeptpflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel zu beziehen und anzuwenden sowie freiverkäufliche Arzneimittel der Kat. E abzugeben;
- c) Sie sind verpflichtet, die sie aufsuchenden Personen darüber zu informieren, dass sie nicht universitäre Medizinalpersonen sind und auch keinen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben;
- d) Sie müssen alles unterlassen, was die sie aufsuchenden Personen davon abhalten könnte, die Hilfe einer universitären Medizinalperson oder einer Vertreterin oder eines Vertreters eines bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufes in Anspruch zu nehmen;
- e) Sie haben die Kundschaft darüber zu informieren, dass sie keinen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erheben können.

##### § 38

##### *Auskündigung*

<sup>1</sup> Personen, die bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinne von § 8 GesG<sup>1)</sup> anbieten, dürfen sich nur mit der Angabe von Kontaktdaten und dem Beschrieb ihrer Tätigkeit auskünden.

<sup>2</sup> Nicht erlaubt sind täuschende Inhalte, medizinische Begriffe, auf medizinische Begriffe gestützte Diagnosen, Laienzeugnisse, Zuschriften sowie das Zusichern von Heilerfolgen und entsprechende bildliche Darstellungen.

#### 5. Kapitel **SPITÄLER, PFLEGEHEIME UND ANDERE BETRIEBE IM GESUNDHEITSWESEN**

##### § 39

##### *Betriebsbewilligung*

Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn die je nach Leistungsart des Betriebes erforderlichen organisatorischen (§ 40) und infrastrukturellen (§ 41) Zulassungskriterien eine sorgfältige, nach den anerkannten Grundsätzen des Berufes, der Ethik und der Wirtschaftlichkeit ausgerichtete Berufsausübung gewährleisten.

1) BGS 821.1

## § 40

### *a) Organisatorische Zulassungskriterien*

- a) Leitbild sowie Betriebs- und Leistungskonzepte;
- b) Zweckmässige Führungsorganisation (insbesondere Organisationsreglemente, Organigramm, Funktionsdiagramme, Qualitätsmanagement, Dokumentation, Kommunikation, erforderliche Statistiken, Datenschutz, Haftpflicht, Katastrophenpläne);
- c) Operative Leitungsorgane und verantwortliche Personen;
- d) Nach Zahl und beruflicher Qualifikation erforderliches Personal;
- e) Vertretung und Aufsicht richten sich sinngemäss nach §§ 6 f. und 14 sowie §§ 21 und 31;
- f) Ärztliche Versorgung sowie allfälliger Notfalldienst;
- g) Nachweis der Behandlungsprozesse und allfällige Unterstützungsprozesse;
- h) Vorgaben betreffend Umgang mit Patientinnen und Patienten, Personal und Dritten;
- i) Transparente Taxgestaltung;
- k) Organisatorische Vorgaben betreffend Sicherheitssystemen sowie Schutz des Personals.

## § 41

### *b) Infrastrukturelle Zulassungskriterien*

- a) Zweckmässige und sichere Verkehrswege;
- b) Zweckmässige Patientenzimmer (stationäre Institutionen);
- c) Erforderliche Geräte, Anlagen und Hilfsmittel;
- d) Zweckmässige und entsprechend eingerichtete Funktionsräume (Administration, Technischer Dienst, Hauswirtschaft, Medizin, Pflege und Therapie);
- e) Bauliche und technische Vorgaben betreffend Sicherheitssysteme sowie Schutz für das Personal.

## § 42

### *Weitere Betriebsformen*

<sup>1</sup> Im Namen und auf Rechnung einer Drittperson können ihren Beruf eigenverantwortlich ausüben:

- a) Tierärztinnen und Tierärzte in tierärztlichen Praxisbetrieben;
- b) Personen im Sinne von § 19 Abs. 1.

<sup>2</sup> Betriebe im Sinne von § 19 Abs. 1 sind mit Ausnahme von Betriebsformen im Sinne von § 26 Abs. 2 GesG<sup>1)</sup> ohne spezielle Bewilligung zugelassen. Vertretungen unterstehen der Bewilligungspflicht im Sinne von § 21.

<sup>3</sup> Die Gesundheitsdirektion kann einzelne Betriebe oder bestimmte Betriebsarten generell unter die spezielle Bewilligungspflicht stellen, sofern dies die sorgfältige und sichere Leistungserbringung erfordert.

## § 43

### *Richtlinien*

Soweit erforderlich, erlässt die Gesundheitsdirektion für einzelne Betriebsformen Richtlinien.

1) BGS 821.1

§ 44

*Mutationen*

Betriebsaufgabe sowie Änderung des Standorts, bauliche Änderungen, Änderung der Organisation, der Bezeichnung, des Leistungsangebots und Veränderungen bei den operativen Leitungsorganen bzw. den verantwortlichen Personen sind der Gesundheitsdirektion im Voraus zu melden.

§ 45

*Unselbständig Tätige*

<sup>1</sup> Für die Beschäftigung von Assistenzen sowie Praktikantinnen und Praktikanten gelten die §§ 11 und 13 f. sowie §§ 29 ff. sinngemäss.

<sup>2</sup> Spitäler, Kliniken sowie öffentliche Apotheken und tierärztliche Praxisbetriebe können Assistenzen sowie Praktikantinnen und Praktikanten ohne Bewilligung beschäftigen, §§ 11 Abs. 1 und 13 Abs. 2 und 3 finden keine Anwendung.

§ 46

*Auskündigung*

Die §§ 18 und 35 finden sinngemäss Anwendung.

6. Kapitel

**PATIENTENRECHTE**

§ 47

*Dokumentationspflicht*

<sup>1</sup> Die Dokumentationspflicht im Sinne von § 36 Abs. 8 GesG<sup>1)</sup> gilt für folgende Betriebe und Berufe wie folgt:

a) Öffentliche Apotheken:

bei der Ausführung von Rezepten und der Notfallabgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

b) Augenoptikerinnen und Augenoptiker:

bezüglich Rezeptausführung oder selbst durchgeführter Sehkorrekturbestimmung.

<sup>2</sup> Drogerien sind von der Dokumentationspflicht befreit.

§ 48

*Transplantationen*

<sup>1</sup> Das Zuger Kantonsspital ist Koordinationsstelle im Kanton Zug im Sinne von Art. 56 Transplantationsgesetz<sup>2)</sup>.

<sup>2</sup> Die unabhängige Instanz nach Art. 13 Abs. 2 Bst. i Transplantationsgesetz<sup>2)</sup> ist die Ethikkommission im Sinne von § 63 GesG<sup>1)</sup>. Die begründeten Gesuche sind bei der Ethikkommission direkt einzureichen.

1) BGS 821.1

2) SR 810.21

7. Kapitel  
**GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION UND WEITERE AUFGABEN**

1. Abschnitt  
**Gesundheitsförderung und Prävention**

§ 49

*Suchtprävention und Suchtberatung*

<sup>1</sup> Suchtprävention und Suchtberatung werden durch das Gesundheitsamt sichergestellt. Die auf amtliche Anordnung besuchte Suchtberatung ist gebührenpflichtig (Ziff. 38 Verwaltungsgebührentarif<sup>1)</sup>).

<sup>2</sup> Soweit der Beizug einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie notwendig ist, wird diese Funktion durch die Ambulanten Psychiatrischen Dienste sichergestellt. Das Aufgabengebiet umfasst namentlich psychiatrisch-psychotherapeutische Abklärungen und Behandlungen sowie psychiatrische Begutachtungen. Diese Leistungen werden nach den gültigen Medizinaltarifen in Rechnung gestellt.

<sup>3</sup> Das Gesundheitsamt kann im Rahmen einer Suchtberatung bei den zuständigen Behörden fürsorgerische oder vormundschaftliche Massnahmen beantragen.

<sup>4</sup> Die Suchtberaterinnen und -berater des Gesundheitsamtes unterliegen bei der Durchführung von Suchtberatungen der Dokumentationspflicht von § 36 GesG<sup>2)</sup>.

§ 50

*Nichtraucherschutz*

<sup>1</sup> Der flächenmässige Anteil der rauchfreien Räume muss während der gesamten Öffnungszeit des Betriebes mindestens zwei Drittel der geschlossenen Räume, die öffentlich zugänglich sind, betragen. Die Raumzuteilung erfolgt durch Selbstdeklaration. Die Einwohnergemeinde übt die Aufsicht aus.

<sup>2</sup> Die Betriebsorganisation ist so zu gestalten, dass die Kundschaft keinesfalls gezwungen ist, einen Raucherraum zu betreten. Dies gilt namentlich für Wirtschaftsflächen, Garderoben, Toiletten sowie Zahl- und Warenausgabestellen sowie deren Zugänge.

<sup>3</sup> Als geschlossen gilt jeder in allen Dimensionen rauchundurchlässig begrenzte Raum. Fenster, Türen, Lüftungsvorrichtungen und dergleichen werden nicht berücksichtigt. Diese sind so zu konstruieren und zu bedienen, dass möglichst kein Rauch in einen Nichtraucherraum gelangen kann.

<sup>4</sup> Nichtraucher- und Raucherräume sind beim Eingang und im Rauminnern mit einem entsprechenden, gut erkennbaren Piktogramm zu kennzeichnen.

§ 51

*Nichtraucherschutz in Restaurationsbetrieben*

<sup>1</sup> Raucherlokale sind zusätzlich beim Eingang als "Raucherlokal" zu beschriften. Diese Beschriftung muss von aussen gut sicht- und lesbar sein.

<sup>2</sup> Für die Berechnung der Gesamtfläche werden alle ganz oder teilweise dem Betrieb dienenden geschlossenen Räume vollständig angerechnet, soweit sie den Gästen zugänglich sind. Dies sind namentlich Restaurationsflächen inklusive Bartresen, Garderoben, Toiletten sowie deren Zugänge.

1) BGS 641.1

2) BGS 821.1

## 2. Abschnitt **Weitere Aufgaben**

### § 52

#### *Rettungsdienst*

<sup>1</sup> Publikumsveranstaltungen mit erhöhtem Risiko im Sinne der Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) sind meldepflichtig.

<sup>2</sup> Die Organisatorinnen und Organisatoren haben dem Rettungsdienst Zug deren Durchführung mindestens zwei Monate im Voraus anzuzeigen.

<sup>3</sup> Der Rettungsdienst Zug prüft die Betriebskonzepte von so genannten First Responder Gruppen auf ihre organisatorische, personelle und infrastrukturelle Erforderlichkeit hin und genehmigt deren Anschluss an die Sanitätsnotrufzentrale.

### § 53

#### *Wartegeld für Hebammen und Entbindungspfleger*

Das Wartegeld für die Betreuung der Gebärenden zuhause während der Geburt oder in einem Geburtshaus sowie für die entsprechende Pflege der Wöchnerinnen im Wochenbett beträgt für frei praktizierende Hebammen und Entbindungspfleger je Fr. 400.--.

## 8. Kapitel **BÄDER UND BADEWASSER**

### § 54

#### *Geltungsbereich*

<sup>1</sup> Die Bestimmungen über Bäder und Badewasser gelten für:

- a) öffentliche Bäder mit künstlichen Becken wie insbesondere Hallen- und Freibäder, Schulschwimmbäder, Therapiebäder, Hotelbäder, Schwimmbecken in Freizeit- und Fitnessanlagen sowie Planschbecken;
- b) öffentliche Bäder an Seen und Flüssen, die als solche gekennzeichnet sind und über Anlagen für den Badebetrieb verfügen.

<sup>2</sup> Unter den Begriff Bäder fallen ebenfalls die dazugehörenden Einrichtungen wie insbesondere Duschen, Toiletten und Betriebsräume.

### § 55

#### *Grundsatz*

Bäder sind so anzulegen und zu betreiben, dass die Gesundheit der Benutzerinnen und Benutzer sowie des Personals nicht gefährdet wird, insbesondere nicht durch Krankheitserreger beziehungsweise durch mangelhafte Qualität des Badewassers oder des Hygienezustands der Einrichtungen.

### § 56

#### *Projektgenehmigung und Betriebsbewilligung*

<sup>1</sup> Für Neu- und Umbauten von öffentlichen Bädern sind der Gesundheitsdirektion spätestens drei Monate vor dem geplanten Beginn der Bauarbeiten die Projektunterlagen zur Genehmigung vorzulegen.

<sup>2</sup> Bei Bädern mit künstlichen Becken sind nebst den Plänen zusätzlich der Beschrieb der Wasseraufbereitung einschliesslich Prinzipschema und die technischen Daten zur Wasseraufbereitung einzureichen.

<sup>3</sup> Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn die Anforderungen dieser Verordnung erfüllt sind. Sie kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden sowie befristet werden.

## § 57

### *Anforderungen*

<sup>1</sup> Bei Bädern mit künstlichen Becken sind für den Bau und Betrieb sowie insbesondere für die Qualität des Bade- und Duschwassers die Norm 385/1 des Schweizerischen Ingenieur- und Architektenvereins (SIA) über die Anforderungen an das Wasser und die Wasseraufbereitungsanlagen in Gemeinschaftsbädern und die Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Schutz vor Legionellen massgebend.

<sup>2</sup> Für öffentliche See- und Flussbäder gelten die Empfehlungen des BAG für die hygienische Beurteilung von See- und Flussbädern vom 21. Februar 1990.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften eidgenössischer und kantonaler Erlasse, insbesondere in den Bereichen Arbeitnehmerschutz, Unfallverhütung, Chemikalien, Planungs- und Bauwesen, Gewässerschutz sowie Umweltschutz.

## § 58

### *Selbstkontrolle*

Die Betreiberinnen und Betreiber von öffentlichen Bädern sind unabhängig von der amtlichen Kontrolle zur Selbstkontrolle verpflichtet. Deren Gegenstand richtet sich nach der SIA-Norm 385/1.

## § 59

### *Mitwirkungs- und Meldepflicht*

<sup>1</sup> Die Betreiberinnen und Betreiber von öffentlichen Bädern sind verpflichtet, den Kontrollorganen Auskünfte zu erteilen, Einsicht in Unterlagen und Zutritt zu allen Einrichtungen zu gewähren sowie Probenahmen zu ermöglichen.

<sup>2</sup> Sie haben ausserordentliche Vorkommnisse wie gehäuftes Auftreten von Haut- und Augenreizungen oder von asthmatischen Symptomen unverzüglich dem Amt für Verbraucherschutz zu melden.

## § 60

### *Amtliche Kontrollen*

<sup>1</sup> Das Amt für Verbraucherschutz kontrolliert die Badewasserqualität der öffentlichen Bäder periodisch und führt stichprobeweise Inspektionen der Badeanlagen durch.

<sup>2</sup> Probenahmen und Inspektionen können unangemeldet vorgenommen werden. Sie sind in der Regel während der Öffnungszeiten durchzuführen.

<sup>3</sup> Das Ergebnis von Kontrollen und Inspektionen ist den Betreiberinnen und Betreibern schriftlich mitzuteilen.

<sup>4</sup> Das Amt für Verbraucherschutz kann die Öffentlichkeit über die Qualität des Badewassers informieren.

## § 61

### *Massnahmen*

<sup>1</sup> Genügen das Badewasser oder die Einrichtungen den Anforderungen nicht, so ordnet das Amt für Verbraucherschutz die zur Behebung der Mängel notwendigen Massnahmen an.

<sup>2</sup> Falls sich Mängel nicht auf andere Weise beheben lassen, kann das Amt für Verbraucherschutz im Fall einer möglichen Gesundheitsgefährdung die sofortige Schliessung eines Bades verfügen mit Meldung an die Gesundheitsdirektion und die Gesundheitsbehörde der Einwohnergemeinde.

<sup>3</sup> Genügt ein Bad wiederholt oder schwerwiegend den Anforderungen nicht, so kann die Gesundheitsdirektion die Betriebsbewilligung entziehen.

<sup>4</sup> Die Zuständigkeiten des Regierungsrates und der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes zur Anordnung von Massnahmen zum Schutz gegen übertragbare Krankheiten sowie der Gesundheitsbehörden der Einwohnergemeinden gemäss Gesundheitsgesetz<sup>1)</sup> bleiben vorbehalten.

## § 62

### *Gebühren*

<sup>1</sup> Die Vollzugshandlungen der kantonalen Behörden sind gebührenpflichtig. Die Kosten für die periodischen Kontrollen des Badewassers von öffentlichen See- und Flussbädern trägt jedoch der Kanton.

<sup>2</sup> Die Höhe der Gebühren des Amtes für Verbraucherschutz richtet sich nach dem Gebührentarif für die Lebensmittelkontrolle<sup>2)</sup>.

<sup>3</sup> Im Übrigen richten sich die Gebühren nach Ziffer 20 und subsidiär nach Ziffer 38 des Verwaltungsgebührentarifs<sup>3)</sup>.

## 9. Kapitel

### **KONSUMENTENSCHUTZ**

## § 63

### *Qualitätsbescheinigung*

<sup>1</sup> Die zusammenfassende Qualitätsbescheinigung über die lebensmittelrechtliche Sicherheit (Gesundheitsschutz, Täuschungsschutz und Lebensmittelhygiene) basiert in der Regel auf den Kontrollergebnissen der letzten drei ordentlichen Kontrollen der Lebensmittelkontrollbehörde. Kontrollergebnisse, welche mehr als fünf Jahre oder mehr als drei ordentliche Kontrollen zurückliegen, werden nicht berücksichtigt. Finden auf begründetes Begehren des Betriebes hin ausserordentliche Kontrollen statt, so können deren Kontrollergebnisse für die Qualitätsbescheinigung berücksichtigt werden.

<sup>2</sup> Die Qualitätsbescheinigung nennt namentlich den Betrieb und dessen gemäss Art. 3 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung<sup>4)</sup> für die Produktesicherheit verantwortliche Person, das Ausstellungsdatum, die maximale Gültigkeitsdauer, das Datum der mit der aktuellen Qualitätsbescheinigung ausser Kraft gesetzten Vorgängerbescheinigung und die Gesamtbewertung. Es kann eine ergänzende Kurzbemerkung angebracht werden.

<sup>3</sup> Eine Qualitätsbescheinigung wird denjenigen Betrieben mit Direktverkauf an Konsumentinnen und Konsumenten ausgestellt, die der Meldepflicht gemäss Art. 12 und 13 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung<sup>4)</sup> unterstehen. Davon sind Betriebe ausgenommen, die einzig von Dritten bezogene verpackte Lebensmittel abgeben, für die der Gesetzgeber kein Verbrauchsdatum vorgesehen hat. Weiter sind ausgenommen Gelegenheitsanlässe, Brennereien, Keltereien, Imkereien, Apotheken sowie Betriebe bzw. Betriebsteile, die gemäss § 5 Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände<sup>5)</sup> der Kontrolle der Kantonstierärztin oder des Kantonstierarztes unterstehen.

1) §§ 5, 55 und 57 GesG, BGS 821.1

2) BGS 824.26

3) BGS 641.1

4) LGV, SR 817.02

5) VV LMG, BGS 824.2

<sup>4</sup> Wer die Gesamtbewertung in der Werbung verwendet, muss die aktuelle Qualitätsbescheinigung gut lesbar im Kundenbereich des Betriebes und im allfälligen Internetauftritt zugänglich machen.

## § 64

### *Bewertung und Rechtsmittel*

<sup>1</sup> Die Gesundheitsdirektion regelt die Bewertung und die Darstellung dieser Ergebnisse auf der Qualitätsbescheinigung. Sie kann namentlich auch noch Abstufungen im Zusammenhang mit der Verarbeitungskomplexität der verschiedenen Arten von zu bewertenden Betrieben vornehmen.

<sup>2</sup> Gegen die Qualitätsbescheinigung kann innert 20 Tagen bei der Kantonschemikerin bzw. dem Kantonschemiker Einsprache erhoben werden, soweit die Bewertung des letzten Kontrollergebnisses oder die daraus folgende Gesamtbewertung angefochten werden soll.

## 10. Kapitel

### **ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN**

#### 1. Abschnitt

#### **Übergangsbestimmungen**

## § 65

### *Bewilligungen*

<sup>1</sup> Bewilligungen, die aufgrund früherer Erlasse erteilt worden sind, bleiben in Kraft.

<sup>2</sup> Die Vorschriften dieser Verordnung über die Berufsausübung gelten auch für Personen mit Bewilligungen, die aufgrund früherer Erlasse erteilt wurden.

<sup>3</sup> Über die Anerkennung der Gleichwertigkeit anderer Abschlüsse mit den kantonal anerkannten Diplomen im Sinne von § 69 Abs. 6 GesG<sup>1)</sup> entscheidet das Amt für Berufsbildung in einem separaten Verfahren.

## § 66

### *Fachliche Voraussetzungen*

Während einer Übergangsfrist von fünf Jahren gelten als gleichwertig anerkannte Ausbildung im Sinne von § 19 Abs. 1 die bisherigen fachlichen Voraussetzungen:

a) Augenoptik:

Höhere Fachprüfung, sofern die Tätigkeit zusätzlich Funktionstests, Korrektionsbestimmungen oder Kontaktlinsenanpassungen umfasst.

b) Dentalhygienik:

Prüfungsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes bzw. ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannter Fachausweis mit dreijähriger Ausbildung sowie zweijährige fachlich unselbständige praktische Tätigkeit oder Prüfungsausweis der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO bzw. ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannter Fachausweis mit zweijähriger Ausbildung sowie eine fachlich unselbständige praktische Tätigkeit zuzüglich eines Nachweises von 120 Stunden fachbezogener Fort- und Weiterbildung; Eidgenössisches Diplom oder ein anderer gleichwertiger Ausweis (identisch).

1) BGS 821.1

- c) Ergotherapie:  
Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannter Ausbildungsabschluss oder ein als gleichwertig anerkannter Ausweis.
- d) Ernährungsberatung:  
Die Erfüllung der in Art. 50a der Verordnung über die Krankenversicherung<sup>1)</sup> genannten Anforderungen.
- e) Medizinische Massage:  
Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schule oder ein als gleichwertig anerkannter Ausweis.
- f) Pflege:  
Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schule oder ein anderer gleichwertiger Ausweis.
- g) Podologie:  
Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis oder ein als gleichwertig anerkannter Ausweis.
- h) Physiotherapie:  
Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schule mit mindestens dreijähriger Fachausbildung oder ein anderer gleichwertiger Ausweis sowie eine mindestens zweijährige praktische Berufserfahrung bei einer entsprechenden zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen Person oder in einer physikalisch-therapeutischen Spezialausbildung einer Pflegeinstitution.
- i) Rettungssanität:  
Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten oder vom Interverband für Rettungswesen anerkannten Schule bzw. ein von diesen als gleichwertig anerkanntes Diplom sowie eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit bei einem Rettungsdienst oder einer Notfallstation einer Krankenanstalt.

## 2. Abschnitt **Schlussbestimmungen**

### § 67

#### *Änderung bisherigen Rechts*

1. Die Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 8. Juli 1980<sup>2)</sup> wird wie folgt geändert:  
Ingress: in Vollziehung ... von § 5 Abs. 3 Bst. c bis e sowie §§ 55 bis 59 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Oktober 2008<sup>3)</sup> ...
2. Die Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege vom 1. Juni 2004<sup>4)</sup> wird wie folgt geändert:  
Ingress: gestützt auf ... §§ 26 bis 30 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Oktober 2008<sup>3)</sup> und ...

1) KVV, SR 832.102

2) GS 21, 477 (BGS 825.31)

3) BGS 821.1

4) GS 28, 101 (BGS 826.113)

§ 68

*Aufhebung bisherigen Rechts*

Folgende Verordnungen und Beschlüsse sind aufgehoben:

- a) Verordnung I zum Gesundheitsgesetz (medizinische und pharmazeutische Berufe, Hilfsberufe sowie wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungen) vom 22. Dezember 1981<sup>1)</sup>;
- b) Verordnung II zum Gesundheitsgesetz (Anforderungen an die Qualität des Badewassers und an die Bäder) vom 7. Dezember 1981<sup>2)</sup>;
- c) Verordnung III zum Gesundheitsgesetz (Sozialmedizinischer Dienst) vom 19. Januar 1982<sup>3)</sup>;
- d) Verordnung IV zum Gesundheitsgesetz vom 8. Juni 2004<sup>4)</sup>;
- e) Psychotherapeutenverordnung vom 13. August 1990<sup>5)</sup>;
- f) Verordnung über die Beitragsleistung des Kantons an die Mütter- und Väterberatung vom 16. Mai 2000<sup>6)</sup>;
- g) Regierungsratsbeschluss betreffend Festsetzung des Wartegeldes für Hebammen vom 5. Juni 2001<sup>7)</sup>;
- h) Regierungsratsbeschluss über den Strahlenschutz vom 20. Dezember 1977<sup>8)</sup>.

§ 69

*Inkrafttreten*

Die Verordnung tritt am Tage nach der Publikation im Amtsblatt in Kraft<sup>9)</sup>.

Zug, 30. Juni 2009

Regierungsrat des Kantons Zug

Peter Hegglin  
Landammann

Tino Jorio  
Landschreiber

1) GS 22, 167 (BGS 821.11)

2) GS 22, 153 (BGS 821.12)

3) GS 22, 183 (BGS 821.13)

4) BGS 821.14

5) GS 23, 573 (BGS 821.31)

6) GS 26, 663 (BGS 825.14)

7) GS 27, 117 (BGS 822.3)

8) GS 21, 77 (BGS 815.1)

9) Inkrafttreten am 11. Juli 2009

## **ALLGEMEINE BEMERKUNGEN**

### **1. Die bisherige Regelung**

Der Kantonsrat hat am 30. Oktober 2008 das total revidierte Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz, GesG) verabschiedet und damit das gleichnamige Gesetz aus dem Jahre 1970 abgelöst. Mit der vorliegenden Gesundheitsverordnung (GesV) regelt der Regierungsrat Bereiche aus dem Gesundheitsgesetz, die nach dem Willen des Gesetzgebers erst auf Verordnungsebene festgelegt werden sollen oder einer weiteren Detaillierung bedürfen. Im Unterschied zur bisherigen Verordnungsstruktur werden vorliegend mehrere Bereiche des neuen Gesundheitsgesetzes behandelt. Ausnahme bilden u. a. das Heilmittel- und Epidemienrecht, welche in separaten Verordnungen geregelt werden. Das bedeutet, dass die Verordnungen I – IV zum Gesundheitsgesetz (Gesundheitsberufe, Anforderungen an die Qualität des Badeswassers und an die Bäder, der sozialmedizinische Dienst, die Ausbildung für Berufe im Gesundheitswesen) sowie die Psychotherapeutenverordnung, soweit überhaupt erforderlich, durch die vorliegende Verordnung ersetzt werden.

### **2. Bundesrechtliche Vorgaben**

#### **2.1 Universitäre Medizinalberufe**

Wesentlichen Einfluss auf die Regelung der fünf universitären Medizinalberufe (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sowie Apothekerinnen und Apotheker, Tierärztinnen und Tierärzte) hat das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11), welches das Bundesgesetz über die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 19. Dezember 1877 (FMPG, Freizügigkeitsgesetz) abgelöst hat. Das MedBG regelt für die universitären Medizinalberufe die Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Diplomerteilung und Anerkennung ausländischer Diplome. Zudem regelt es die Bewilligungsvoraussetzungen, Berufspflichten und die disziplinarischen Massnahmen bei Pflichtverletzung. Diese Bestimmungen gelten jedoch einzig für universitäre Medizinalpersonen, die ihren Beruf selbständig ausüben. Der bundesrechtliche Regelungsumfang hat gegenüber dem früheren FMPG deutlich zugenommen.

#### **2.2 Ausbildung anderer Gesundheitsberufe**

Auch für die anderen Berufe im Gesundheitswesen hat sich auf Bundesebene viel verändert. Dies hat damit zu tun, dass für die Ausbildung der Gesundheitsberufe seit Erlass der neuen Bundesverfassung vom 18. Dezember 1998 (in Kraft seit 1. Januar 2000) nicht mehr die Kantone, sondern der Bund zuständig ist (Art. 63 BV, SR 101). Mit dem Erlass des Bundesgesetzes über die Berufsbildung vom 13. Dezember 2002 (BBG, SR 412.10) setzte eine umfassende Bildungsreform ein, deren Umsetzung heute noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Für die Berufe im Gesundheitswesen besteht eine neue Bildungssystematik, wonach die Diplomausbildungen auf der tertiären Stufe angeboten werden. Je nach Art des Berufes werden diese als höhere Berufsbildung in der Regel an höheren Fachschulen (Tertiärstufe B) oder als Studium an einer Fachhochschule (Tertiärstufe A) durchgeführt. Die Abschlüsse sind eidgenössisch anerkannt und gelten auch in den Ländern der Europäischen Union. Die Berufsbildungsreform hat somit einen namhaften Einfluss auf die fachlichen Anforderungen zur Ausübung der Gesundheitsberufe. Die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen werden in der GesV integriert. Weil der Umsetzungsprozess noch nicht abgeschlossen ist, werden für einige Berufe Übergangsbe-

stimmungen erlassen, wonach die altrechtlichen fachlichen Anforderungen während einer Frist von fünf Jahren weiter gelten.

### **2.3 Nichtraucherschutz**

Der Nichtraucherschutz stellt in der Zuger Gesundheitsgesetzgebung einen komplett neuen Bereich dar. Mit dem fast zeitgleich verabschiedeten Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen vom 3. Oktober 2008 wurde nur vier Wochen vor der Zuger Regelung eine bundesrechtliche Regelung verabschiedet, die die Zuger Regelung inhaltlich und zum Teil auch vom Wortlaut her beeinflusst hat. Mit der Bundesregelung, dass die Kantone schärfere Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen erlassen können (Art. 4), hat der Kanton Zug sämtliche Handlungsfreiheiten für seine eigene Gesetzgebung. Dies nützt der Regierungsrat aufgrund der Beratungen im Kantonsparlament vorliegend aus.

Da der Bundesrat voraussichtlich im ersten oder zweiten Quartal 2010 eine Verordnung zum Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen erlassen und darin Vorgaben zur Anforderung einer "ausreichenden" oder "guten" Belüftung machen wird, verzichtet der Regierungsrat auf eigene und damit von der Bundesregelung möglicherweise abweichende Lüftungsregelungen. Der Nichtraucherschutz entfaltet seine Wirkung im Kanton Zug ab 1. März 2010. Schlimmstenfalls bestehen damit für etwa drei oder vier Monate keine verbindlichen Lüftungsvorgaben, was im Sinne einer Gesamtschau aber tolerierbar ist. Dies gilt insbesondere darum, weil auch heute noch keine solchen kantonalen Vorgaben bestehen und die bisher guten Lüftungen auch die künftigen Anforderungen erfüllen sollten.

### **3. Regelungsbereiche der Gesundheitsverordnung**

Die GesV folgt der Systematik des Gesundheitsgesetzes. Im 1. Kapitel werden die Tätigkeitsbereiche und die Kompetenzen der Organe der Gesundheitsdirektion umschrieben. Das 2. Kapitel befasst sich mit den universitären Medizinalberufen, wobei es die Schnittstellen zwischen dem MedBG und dem GesG auszuloten gilt. Ein wesentlicher Teil bildet dabei die Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Tätigkeit und damit auch die Regelung der Assistenz und der Vertretung. Im 3. Kapitel werden die selbständige und unselbständige Tätigkeit der anderen Berufe im Gesundheitswesen behandelt. Gemäss neuem GesG zählen Hebammen und Entbindungspfleger, Drogistinnen und Drogisten sowie psychologische (früher nichtärztliche) Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu den anderen Berufen im Gesundheitswesen. Letztere werden ebenfalls in die GesV integriert, womit die bisherige Psychotherapeutenverordnung vom 13. August 1990 (BGS 821.31) obsolet wird. Weiter finden sich in Kapitel 4 die bewilligungsfreien Tätigkeiten mit den entsprechenden Rechten und Pflichten. Die Zulassungskriterien und die weiteren Modalitäten für Spitäler, Pflegeheime und andere Betriebe im Gesundheitswesen finden sich in Kapitel 5. Laut § 26 GesG kann der Regierungsrat per Verordnung noch weitere Betriebsformen zulassen. Dies hat er vorliegend getan, indem er die tierärztliche Privatpraxis und Betriebe der anderen Berufe im Gesundheitswesen als besondere Betriebsformen zulässt. Während für die tierärztliche Privatpraxis eine formelle Betriebsbewilligung erteilt wird, wird bei Betrieben der anderen Berufe im Gesundheitswesen auf die Ausstellung einer formellen Betriebsbewilligung verzichtet. Dies entspricht der bisherigen Rechtslage, wonach sich Angehörige der anderen Berufe im Gesundheitswesen ohne Weiteres unter einer juristischen Person organisieren konnten. Die bisherigen aufsichtsrechtlichen Erfahrungen und auch verfahrensökonomische Aspekte vermögen eine formelle Betriebsbewilligungspflicht nicht zu rechtfertigen. Hingegen kann die Gesundheitsdirektion einzelne Betriebe oder besondere Betriebsarten generell unter die formelle Bewilligungspflicht stellen, sollte dies die sorgfältige

und sichere Leistungserbringung erfordern. Kapitel 6 enthält Ausführungen zur Dokumentationspflicht und Ausführungsbestimmungen zum Transplantationsgesetz (TxG, SR 810.21).

Ein Thema, welches im Rahmen des Erlasses des Gesundheitsgesetzes stark zu reden gab, war der Nichtraucherchutz. Dieser wird zusammen mit der Suchtprävention und Suchtberatung im Kapitel 7 umfassend behandelt. Wie der Regierungsrat bereits gegenüber dem Kantonsrat bekannt gegeben hat, wird der minimale Anteil der Nichtraucheräume pro Betrieb auf zwei Drittel festgelegt. Zudem werden klare Aussagen zur Umsetzung des Nichtraucherchutzes gemacht. So wird auch die Definition eines geschlossenen Raumes und die Kennzeichnung der Raucher- bzw. Nichtraucheräume festgelegt. Im Sinne einer administrativ einfachen Umsetzung wird den Betrieben erlaubt, die Raumverteilungen selbstdeklaratorisch umzusetzen, währenddem die Einwohnergemeinden für die Aufsicht zuständig sind.

Im Bereich Suchtprävention und Suchtberatung wird die bisherige Verordnung III zum Gesundheitsgesetz (Sozialmedizinischer Dienst, Vo III GesG, BGS 821.13) in die neue Verordnung überführt und an die neuen Begrifflichkeiten und die bestehenden Zuständigkeiten angepasst.

Die Verordnung über die Anforderungen an die Qualität des Badewassers und an die Bäder (BGS 821.12) wird in das Kapitel 8 integriert und einzig an die neuen rechtlichen und tatsächlichen Rahmenbedingungen angepasst.

Im Bereich Konsumentenschutz wird im Kapitel 9 die Umsetzung der Qualitätsbescheinigung festgelegt. Die konkrete Umsetzung der Bewertung wird an die Gesundheitsdirektion delegiert, da es sich um den operativen Vollzug von § 65 GesG handelt. Dieser wird im Kern auf dem "Konzept zur Ermittlung des Risikos eines Lebensmittelbetriebes des Verbandes der Kantonschemiker" basieren, was für die Verwaltung eine erhebliche administrative Vereinfachung bei gleichzeitiger hoher Bewertungsqualität darstellt. Ziel ist es, dass die Konsumentinnen und Konsumenten die Möglichkeit erhalten, die Qualitätsbeurteilung des Amtes für Verbraucherschutz, Abteilung Lebensmittelkontrolle, auf einer übersichtlich dargestellten Urkunde ablesen zu können. Die Veröffentlichung dieser Urkunde ist allerdings gemäss § 65 GesG von Seiten der Betriebe freiwillig.

## **I. VERNEHMLASSUNG**

Die Gesundheitsdirektion führte im Auftrag des Regierungsrates am 27. März 2009 eine konferenzielle Anhörung sowie eine bis 23. Mai 2009 dauernde schriftliche Vernehmlassung durch. Anlässlich der konferenziellen Anhörung konnten die wesentlichen Neuerungen erläutert und im direkten Austausch mit den Teilnehmenden diskutiert werden. Die an dieser Anhörung seitens der Teilnehmenden abgegebenen Hinweise und Bemerkungen sind in den schriftlichen Vernehmlassungsantworten enthalten, weshalb sich eine separate Auswertung erübrigt.

Die mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen haben gezeigt, dass die Gesundheitsverordnung im Allgemeinen sehr gut aufgenommen worden ist. Insgesamt gingen 46 schriftliche Vernehmlassungsantworten ein. Mitunter konnten wertvolle Hinweise verzeichnet werden, die in der Verordnung Eingang gefunden haben.

An der Vernehmlassung nahmen alle Einwohnergemeinden sowie auch alle im Kantonsrat vertretenen Parteien, verschiedene Fachverbände und vereinzelt auch Private teil.

Wesentliche Änderungen betreffen beispielsweise die fachlichen Voraussetzungen für die selbständige Berufsausübung der Augenoptik, der medizinischen Massage und der Podologie. Hingegen lehnt der Regierungsrat die Forderung der Vereinigung Zuger Drogisten, die Anforderungen an die Stellvertretung von Drogistinnen und Drogisten herabzusetzen, ab.

Die Einwohnergemeinden sind klarerweise nicht für die Kontrolle der widerrechtlich rauchenden Personen verantwortlich. Sie sollen nur für die aufsichtsrechtlichen Kontrollen der Raumorganisation usw. zuständig sein. Aufgrund der Rückmeldungen wurde diesbezüglich bei den Ausführungen zu § 50 eine klärende Ergänzung des Berichtes vorgenommen. Gleichzeitig wurde in § 50 der Begriff des Gemeinderates durch den Begriff Einwohnergemeinde ersetzt, damit die innergemeindliche Zuständigkeit vereinfacht geregelt werden kann.

Soweit erforderlich wird bei der Kommentierung der einzelnen Paragraphen auf die verschiedenen Rückmeldungen eingegangen.

## **II. ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN BESTIMMUNGEN**

### **1. KAPITEL: ORGANE DER GESUNDHEITSDIREKTION (§§ 1 – 4)**

Laut § 4 GesG sind Organe der Gesundheitsdirektion die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt, die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt, die Kantonschemikerin bzw. der Kantonschemiker sowie die Heilmittelinspektorin bzw. der Heilmittelinspektor. Mangels Bedarf schöpft der Regierungsrat seine Kompetenz, weitere Organe zu bestimmen, nicht aus. Vorliegend sind die hauptsächlichen Tätigkeitsbereiche der Organe der Gesundheitsdirektion aufgeführt. Im Vergleich zum bisherigen Recht haben sich die Tätigkeitsbereiche nicht grundlegend geändert. Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt sowie die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt können weiterhin, bei der Durchsetzung von seuchen- bzw. tierseuchenpolizeilichen Massnahmen Polizeiorgane beiziehen. Mit Hilfe der Polizei können solche Massnahmen auch in schwierigen Fällen schnell und effizient durchgeführt werden. Gestützt auf die Tierschutzverordnung (SR 455.1) und den RRB vom 20. Juni 2006 resp. die Ergänzung der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Tierschutzgesetz (VV TschG, BGS 436.1) in § 3 Abs. 2 Bst. p ist die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt die zuständige kantonale Meldestelle für Hundebissverletzungen und übermässiges Aggressionsverhalten von Hunden und ordnet die jeweils erforderlichen Massnahmen. Im Rahmen der Berufsaufsicht sind die Behörden im Einzelfall gezwungen, das Recht mittels Disziplinar massnahmen durchzusetzen. Die Kompetenz für "niederschwellige" Massnahmen sollte bei jenen Behörden angesiedelt sein, die sich unmittelbar mit der Berufsaufsicht befassen. Neu werden die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt und die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt ermächtigt, im Rahmen ihrer Berufsaufsicht Verwarnungen und Verweise in eigener Kompetenz auszusprechen. Hingegen verbleibt die Kompetenz zur Erteilung einer Busse bis Fr. 20'000.-- (Art. 43 Abs. 1 Bst. c MedBG) und zum teilweisen oder vollständigen Entzug der Berufsausübungsbewilligung (§ 10 GesG) weiterhin bei der Gesundheitsdirektion. Die Kantonschemikerin bzw. der Kantonschemiker wird neu ausdrücklich als zuständig erklärt für den kantonalen Vollzug der Strahlenschutzgesetzgebung im Bereich Radon. Mit der Strahlenschutzverordnung vom 22. Juni 1994 (Art. 110 ff. StSV, SR 814.501) wurden den Kantonen im Bereich Radon verschiedene neue Aufgaben übertragen. So haben sie auf ihrem Gebiet genügend Radonmessungen durchzuführen, um Gebiete mit erhöhtem Risiko zu ermitteln. Sie ordnen u. a. auf Gesuch hin Messungen und im Rahmen des Bundesrechts die notwendigen Massnahmen an. Die zu erfüllenden Aufgaben wurden seither vom Amt für Lebensmittelkontrolle resp. – nach der Zusammenlegung mit dem Veterinäramt per 1. Januar 2009 – vom neuen Amt für Verbraucherschutz (Abteilung Lebensmittelkontrolle) als kantonale Radonkontaktstelle wahrgenommen.

## **2. KAPITEL: UNIVERSITÄRE MEDIZINALBERUFE**

Das MedBG wurde per 1. September 2007 in Kraft gesetzt. Es regelt für die fünf universitären Medizinalberufe (Ärztin/Arzt, Tierärztin/Tierarzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Chiropraktorin/Chiropraktor, Apothekerin/Apotheker) die Aus-, Weiter- und Fortbildung, die Diplomerteilung, die Anerkennung ausländischer Diplome, die Berufsausübung einschliesslich der Bewilligungsvoraussetzungen in persönlicher und fachlicher Hinsicht, die Berufspflichten und das Disziplinarrecht bei Verletzung dieser Pflichten. Neu sind vor allem auch die Ausbildungsziele der einzelnen Berufsrichtungen, die der gegenseitigen Abgrenzung dienen.

Beim MedBG muss beachtet werden, dass die Regeln über die Berufsausübung und Fortbildung (Art. 34 ff. MedBG) ausschliesslich für die selbständige Berufsausübung gelten. Die unselbständige Berufsausübung wird von den Bestimmungen des MedBG nicht erfasst und fällt weiterhin in den alleinigen Kompetenzbereich der Kantone. D. h. die Bestimmungen des GesG und der vorliegenden GesV finden auf diese ausschliesslich Anwendung. Zu beachten ist, dass die Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Tätigkeit zwischen MedBG und GesG nicht kongruent ist. Weil das MedBG die langjährige konstante Praxis der Kantone nicht übernommen hat, ist das bei vielen Kantonen der Fall. Während das GesG die Bewilligungspflicht zur selbständigen Berufsausübung an die eigenverantwortliche Tätigkeit knüpft (§ 6 Abs. 1 GesG), richtet sich die Definition der selbständigen Tätigkeit gemäss MedBG nach den im Steuer- und Sozialversicherungsrecht entwickelten Kriterien (Botschaft zum MedBG, BBI 2005, S. 173 ff.). Danach ist nur selbständig tätig und fällt in den Anwendungsbereich des MedBG, wer erhebliche Investitionen tätigt, eigene Geschäftsräume benutzt, Unternehmensrisiken trägt und eigenes Personal beschäftigt. Unselbständig tätig und vom Anwendungsbereich des MedBG nicht betroffen sind universitäre Medizinalpersonen, die in einem Subordinationsverhältnis stehen, also kein Unternehmensrisiko tragen, gegenüber Dritten nicht verantwortlich sind, dafür aber über ihre Arbeitstätigkeit Bericht erstatten müssen und an Weisungen gebunden sind. Nach der Definition der selbständigen Tätigkeit nach § 6 Abs. 1 GesG zählen im Unterschied zum MedBG eigenverantwortliche Tätigkeiten im Anstellungsverhältnis ebenfalls zur selbständigen Tätigkeit und bedürfen deshalb einer Berufsausübungsbewilligung.

Für selbständig tätige universitäre Medizinalpersonen regelt das MedBG die Bewilligungsvoraussetzungen abschliessend (Art. 36 MedBG). Vorausgesetzt werden in fachlicher Hinsicht ein eidgenössisches oder ein eidgenössisch anerkanntes Diplom, bei den Ärztinnen und Ärzten und Chiropraktorinnen und Chiropraktoren zusätzlich ein eidgenössischer oder ein eidgenössisch anerkannter Weiterbildungstitel und in persönlicher Hinsicht Vertrauenswürdigkeit sowie die physische und psychische Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung. Weiter regelt das MedBG auch die Berufspflichten (Art. 40 MedBG) abschliessend:

- a) Sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung und Einhaltung der Grenzen des jeweiligen Berufsfeldes
- b) Lebenslange Fortbildung
- c) Wahrung der Rechte der Patientinnen und Patienten
- d) Verbot irreführender und aufdringlicher Werbung
- e) Wahrung der (wirtschaftlichen) Interessen der Patientinnen und Patienten
- f) Wahrung des Berufsgeheimnisses
- g) Beistand und Notfalldienst
- h) Berufshaftpflichtversicherung

Trotz dieses Kataloges ist es den Kantonen gestattet, die Generalklausel in Bst. a sowie unbestimmte Rechtsbegriffe auszufüllen bzw. zu detaillieren. Werden die Berufspflichten nicht eingehalten, sieht das MedBG Disziplarmassnahmen vor, welche von Verwarnung und Verweis über Busse von maximal Fr. 20'000.-- bis hin zu befristeten und definitiven Berufsausübungsverboten für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums reichen.

Dass der Begriff der Selbständigkeit im MedBG und im GesG nicht deckungsgleich ist, ist insofern von beschränkter Tragweite, als das GesG den Begriff der selbständigen Tätigkeit umfassender regelt und sich die Berufspflichten im Bundesrecht wie auch im kantonalen Recht weitgehend decken (vgl. §§ 6 ff. GesG und insbesondere § 16 GesG, welche die Sorgfaltspflicht umfassend regelt). Ebenfalls nicht unter das MedBG fallen Spitäler, Pflegeheime und andere Betriebe im Gesundheitswesen (§ 26 ff. GesG). Denn Betriebsbewilligungen werden vom MedBG nicht erfasst, sondern verbleiben uneingeschränkt in der Regelungskompetenz der Kantone.

## **1. Abschnitt: Selbständige Tätigkeit**

### **§ 5 Begriff**

Unabhängig vom Begriff der selbständigen Tätigkeit nach MedBG richtet sich die Bewilligungspflicht nach der weitergehenden kantonalen Definition der selbständigen Tätigkeit im Sinne von § 6 Abs. 1 GesG. Danach müssen alle universitären Medizinalpersonen über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, die fachlich eigenverantwortlich tätig sind.

Was die Frage der eigenverantwortlichen Berufsausübung in abhängiger oder unabhängiger Stellung anbelangt, stellt § 5 klar, dass selbständig tätige universitäre Medizinalpersonen ihre Leistungen eigenverantwortlich grundsätzlich in wirtschaftlich unabhängiger Stellung, d. h. im eigenen Namen und auf eigene Rechnung erbringen. In wirtschaftlich abhängiger Stellung können sie ihren Beruf eigenverantwortlich ausüben in Spitälern, Pflegeheimen oder in einem anderen Betrieb im Gesundheitswesen im Sinne von § 26 Abs. 2 und 3 GesG. Diese Betriebe benötigen eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion. Dabei ist zu beachten, dass die möglichen Betriebsformen in § 26 GesG grundsätzlich abschliessend aufgeführt sind. Der Regierungsrat hat jedoch die Möglichkeit, noch weitere Betriebsformen zuzulassen. Damit ist bereits vom GesG her klargestellt, dass universitäre Medizinalpersonen ihren Beruf eigenverantwortlich grundsätzlich in unabhängiger Stellung erbringen, eigenverantwortlich in abhängiger Stellung jedoch nur in den in § 26 GesG aufgeführten bewilligungspflichtigen Betrieben im Gesundheitswesen.

## **§ 6 Kurzzeitige Abwesenheiten**

Die vorliegenden Vertretungsregelungen richten sich inhaltlich nach der Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008 des Kantons Zürich. Die doch eher komplexen Vertretungsregeln wirken bei genauerem Hinsehen liberal und vernünftig. Aus diesem Grund und auch aus Gründen der Rechtssicherheit erscheint es gerechtfertigt, diese inhaltlich zu adaptieren.

Bei kurzzeitigen Abwesenheiten bis zu zwei Wochen ist es einer selbständig tätigen universitären Medizinalperson gestattet, sich durch eine ihr bereits zur Assistenz bewilligte universitäre Medizinalperson vertreten zu lassen. Eine Vertretung durch die Assistenz ist auch bei regelmässigen Abwesenheiten vorgesehen. Dabei sind die in § 6 Abs. 2 GesV vorgesehenen zeitlichen Modalitäten zu beachten. Eine selbständig tätige universitäre Medizinalperson kann sich bei einer Arbeitswoche von vier oder fünf Tagen regelmässig während eines Tages, bei einer Arbeitswoche von sechs Tagen regelmässig während zweier Tage und bei einer Arbeitswoche von sieben Tagen während dreier Tage pro Woche durch eine ihr zur Assistenz bewilligte universitäre Medizinalperson vertreten lassen. Der darin verwendete Begriff Arbeitswoche definiert sich nach den tatsächlichen Öffnungszeiten des Geschäftes.

Die Assistenz, welche die Vertretung für kurzzeitige Abwesenheiten übernimmt, ist in der Verantwortung sowie im Namen und auf Rechnung der selbständig tätigen Person tätig. Das bedeutet, dass die Vertretung selbst bei kurzzeitigen Abwesenheiten unselbständig im Sinne von § 14 GesV tätig ist mit der Wirkung, dass die selbständig tätige Person auch in Phasen der Vertretung weiterhin die Verantwortung behält als würde sie selbst die Tätigkeit ausüben. Insofern rechtfertigt es sich, die Vertretung im Abschnitt "Selbständige Tätigkeit" zu regeln, weil es bei Vertretungsregeln stets darauf ankommt, wer genau - die vertretene oder die vertretende Person - die fachliche Verantwortung trägt und damit im kantonalrechtlichen Sinn selbständig tätig ist. Damit kommt auch klar zum Ausdruck, dass es dem Entscheid der selbständig tätigen Person obliegt zu beurteilen, ob die ihr bewilligte Assistenz tatsächlich in der Lage ist, die kurzzeitige Vertretung wahrzunehmen und die ihr aufgetragenen Aufgaben ordnungsgemäss und in der von ihr erwarteten Qualität zu erbringen. Dies hat zur Folge, dass die selbständig tätige Person bei kurzzeitiger Vertretung durch ihre Assistenz jederzeit ihre Erreichbarkeit gewährleisten muss (vgl. nachfolgend § 14 Abs. 2 GesV).

## **§ 7 Längere Abwesenheiten / Todesfall**

Sofern die selbständig tätige Person eine bewilligte Assistenz bei sich beschäftigt, die über einen Weiterbildungstitel oder eine zweijährige praktische Weiterbildung verfügt, kann sie sich für Abwesenheiten innerhalb von 12 Monaten ab 2 bis 14 Wochen (Bsp. Mutterschaftsurlaub) durch sie vertreten lassen. Eine Vertretungsbewilligung der Gesundheitsdirektion ist ebenfalls nicht erforderlich, hingegen handelt in diesem Fall die Vertretung nicht in fremder Verantwortung, sondern eigenverantwortlich in fremdem Namen und auf fremde Rechnung. Deshalb ist es auch nicht mehr erforderlich, dass die vertretene Medizinalperson jederzeit erreichbar sein muss. Dieses Erfordernis besteht einzig bei kurzzeitigen Abwesenheiten (§ 14 Abs. 2 GesV).

Erfüllt die Assistenz die Anforderungen gemäss Abs. 3 nicht oder soll die Vertretung länger als 14 Wochen pro Kalenderjahr dauern, muss die selbständig tätige Person bei der Gesundheitsdirektion eine Vertretungsbewilligung einholen. Eine entsprechende Bewilligung können ebenfalls die Erben einer verstorbenen selbständig tätigen universitären Medizinalperson beantragen. Die Gesundheitsdirektion erteilt die Bewilligung, sofern die Vertretung die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen zur selbständigen Berufsausübung erfüllt. Die Bewilligung

wird bis 6 Monate erteilt. Aus wichtigen Gründen kann diese Frist verdoppelt werden. Auch in diesen Fällen handelt die Vertretung eigenverantwortlich in fremden Namen und auf fremde Rechnung.

## **§ 8 Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer**

Angehörige universitärer Medizinalberufe, die über eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons oder eines EU/EFTA-Staates verfügen, dürfen ihren Beruf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr im Kanton Zug ausüben (§ 7 Abs. 1 GesG). Die Personen haben sich vorgängig bei der Gesundheitsdirektion zu melden. Im internationalen Verhältnis richtet sich die Meldepflicht inhaltlich nach Art. 13 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007 (SR 811.112.0). Gemäss dieser Bestimmung haben Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer ein nach Art. 15 Abs. 1 MedBG anerkanntes Diplom und, so weit erforderlich, einen nach Art. 21 MedBG anerkannter Weiterbildungstitel sowie eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Niederlassungsstaates beizubringen, aus der hervorgeht, dass sie die betreffenden Tätigkeiten im Niederlassungsstaat rechtmässig ausüben. Zu Recht hat die Stiftung SPO Patientenschutz darauf hingewiesen, dass die Dienstleistungserbringer den Nachweis des Abschlusses einer Berufshaftpflichtversicherung vorweisen müssten. Denn das Medizinalberufegesetz (MedBG, SR 811.11) schreibe den Abschluss einer Haftpflichtversicherung vor. Dieses Begehren wurde aufgenommen, auch wenn es sich bei der Berufshaftpflicht nicht um eine Bewilligungsvoraussetzung, sondern um eine Berufspflicht handelt (Art. 40 Bst. f MedBG). Dies erscheint durchaus gerechtfertigt, denn bei der Zulassung der Dienstleistungserbringer handelt es sich nicht um ein eigentliches Bewilligungsverfahren, bei dem die Erfüllung der Voraussetzungen vor Aufnahme der Berufstätigkeit überprüft wird. Vielmehr werden die bereits im ausländischen Staat Berufstätigen einer administrativen Kontrolle unterzogen. Es spricht deshalb nichts dagegen, gleichzeitig auch die Einhaltung der in der Schweiz geltenden Berufspflichten zu überprüfen. Vom Schutzgedanken her stellt dies eine unabdingbare Massnahme dar.

Die administrative Kontrolle gilt auch im interkantonalen Verhältnis. Dort genügt es allerdings, dass die Dienstleistungserbringerin bzw. der Dienstleistungserbringer eine Kopie ihrer schweizerischen Berufsausübungsbewilligung sowie eine Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der Aufsichtsbehörde des Niederlassungskantons einreichen. Konsequenterweise besteht auch hier die Gelegenheit, die Einhaltung der Berufspflichten zu überprüfen und den Nachweis des Abschlusses einer erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung zu verlangen. Im internationalen wie auch im interkantonalen Verhältnis sind die Meldenden zur Erbringung ihrer Dienstleistung berechtigt, sobald sie im Besitze der zustimmenden Kenntnisnahme der Gesundheitsdirektion sind. Die 90 Tage gelten pro Kalenderjahr mit der Konsequenz, dass die Meldung jedes Jahr, d. h. nach jedem Jahreswechsel, erneuert werden muss.

## **§ 9 Verlängerung der Bewilligung**

Laut § 11 Abs. 2 GesG erlischt die Berufsausübungsbewilligung ohne Weiteres mit dem Erreichen der Altersgrenze von 70 Jahren. Die Bewilligung wird auf Gesuch hin um jeweils höchstens zwei Jahre verlängert, sofern die Voraussetzungen für die Erteilung gegeben sind. Die Altersgrenze wurde gerade deshalb eingeführt, weil davon ausgegangen wird, dass mit deren Erreichen die Wahrscheinlichkeit einer Reduktion der physischen und psychischen Belastbarkeit zunimmt. Denn die physische und psychische Belastbarkeit bildet eine der persönlichen Voraussetzungen der Berufsausübungsbewilligung. Der Nachweis der physischen und psychischen Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung obliegt der gesuchstellenden Person und

kann gemäss vorliegender Regelung durch ein aktuelles vertrauensärztliches Zeugnis erbracht werden. Dementsprechend soll den Verlängerungsgesuchen ein entsprechendes vertrauensärztliches Zeugnis beigelegt werden.

## **2. Abschnitt: Unselbständige Tätigkeit**

### **§ 10 Begriff**

Eine unselbständig tätige universitäre Medizinalperson kann nur unter der fachlichen Verantwortung einer selbständig tätigen universitären Medizinalperson bewilligungspflichtige Verrichtungen im Sinne von § 6 GesG vornehmen. Als Folge daraus üben unselbständig Tätige ihren Beruf stets in fremden Namen und auf fremde Rechnung aus. Unselbständig Tätige können sich somit von einer eigenverantwortlichen und in wirtschaftlich unabhängiger Stellung tätigen universitären Medizinalperson oder von einem entsprechenden Betrieb im Sinne von § 26 GesG beschäftigen lassen. Die Bewilligung ist stets von jener Person einzuholen, die für die unselbständig Tätige die Verantwortung trägt. Im Falle eines Betriebes im Sinne von § 26 GesG wäre dies die für den Betrieb verantwortliche Person.

### **§ 11 Assistenz**

Einer selbständig tätigen Medizinalperson mit einem Vollzeitpensum bewilligt die Gesundheitsdirektion universitäre Medizinalpersonen zur Assistenz im Umfang von höchstens 100 Stellenprozenten. Das bedeutet, dass sich das Pensum der Assistenz nach den Stellenprozenten der für diese verantwortlichen Person richtet. Unter dem bisherigen Recht konnten selbständig tätige universitäre Medizinalpersonen Assistenzen nur bei Mangel an Medizinalpersonen in der betreffenden Fachrichtung oder höchstens für ein Jahr zur Ausbildung bei sich beschäftigen. Pro selbständig tätige Person wurde eine Assistenz bewilligt (§ 13 Abs. 1 Verordnung I zum Gesundheitsgesetz, Vo I GesG, BGS 821.11). Diese Beschränkungen galten jedoch nicht für öffentliche Apotheken, bei der Beschäftigung von Apothekerassistentinnen und -assistenten.

Gemäss der vorliegenden Regelung besteht die zahlenmässige Beschränkung grundsätzlich weiterhin. Doch ist zu beachten, dass in Anlehnung an die Zürcher MedBV neu zwischen Assistenzen mit abgeschlossener Berufsausbildung und Praktikantinnen und Praktikanten in Ausbildung unterschieden wird. Einer selbständig tätigen Person ist es deshalb möglich, bei sich eine Assistenz und eine Praktikantin oder einen Praktikanten zu beschäftigen. Während Assistenzen unbefristet bewilligt werden, ist die Beschäftigung von Praktikantinnen und Praktikanten nur befristet möglich. Die neue Regelung ist somit flexibler und liberaler und erscheint den heutigen Bedürfnissen angepasst. Was die öffentlichen Apotheken betrifft, unterliegen diese der zahlenmässigen Beschränkung nicht, soweit sie über eine Betriebsbewilligung im Sinne von § 26 Abs. 2 GesG verfügen (vgl. die nachfolgenden Ausführungen zu § 45 GesV).

### **§ 12 Ärztliche Praxisassistenz**

Die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) hat mit Beschluss vom 20. September 2007 das Konzept "Ärztliche Praxisassistenz" verabschiedet. Damit sollen interessierte junge Ärztinnen und Ärzte nach abgeschlossenem Medizinstudium die Möglichkeit erhalten, im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung im Spital während zusätzlich sechs Monaten auch Erfahrungen in einer Hausarztpraxis machen zu können. Die Anforderung an die Assistenzärztin bzw. an den Assistenzarzt besteht u. a. darin, dass sie über eine abgeschlossene Berufsausbildung und über zwei Jahre klinische Erfahrung verfügt. Interessierte Kandidatinnen

und Kandidaten (Assistenzärztinnen und Assistenzärzte) mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin oder Innere Medizin können sich in Absprache mit einer ärztlichen Leitung des Spitals auf eine Liste setzen lassen, die von der kantonalen Ärztesgesellschaft geführt wird. Die Lehrpraktikerinnen und Lehrpraktiker (Hausärztinnen und Hausärzte) wählen ihre Praxisassistenten aus und treffen die Vereinbarung mit ihr sowie mit dem Spital. Praxisassistenten erhalten so den Einblick in die spezifischen Krankheiten von Patientinnen und Patienten der Hausarztpraxis und lernen Frühstadien von Erkrankungen erkennen. Dabei soll die spezifische hausärztliche Denkweise erlernt werden und die Vorgehensweise, wie man ohne grossen technischen Aufwand diagnostizieren und therapieren bzw. Krankheiten mit abwendbar gefährlichem Verlauf erkennen kann. Dabei werden nebst der somatischen auch die psychischen und sozialen Komponenten der Erkrankungen erkannt und berücksichtigt. Wichtiger Bestandteil der Weiterbildung ist auch der Einblick in die ökonomische Betriebsführung der Praxis wie Geschäftsabschlüsse, Finanzierung, Amortisation, Versicherung, Personalführung und Rentabilität der Praxis. Aus gesundheitspolitischer Sicht ist dieses Ausbildungskonzept sehr zu begrüssen, denn es soll dazu beitragen, allfällige zukünftige Versorgungslücken im Bereich der Hausarztmedizin abzuwenden.

Damit der Anreiz zur Aufnahme einer solchen Praxisassistenten besteht, soll es möglich sein, die Praxisassistenten neben einer bereits bewilligten Assistenz zu betreuen. Damit eine Hausärztin oder ein Hausarzt eine solche Praxisassistenten bei sich beschäftigen kann, benötigt sie bzw. er eine generelle Bewilligung als Lehrpraktikerin bzw. Lehrpraktiker. Mit dieser Bewilligung ist es ihr bzw. ihm gestattet, ohne weitere Bewilligung eine Praxisassistenten aufzunehmen.

### **§ 13 Praktikantin / Praktikant**

Um dem Bedürfnis nach Praktikumsplätzen während der Ausbildung zu entsprechen, ist es den selbständig tätigen universitären Medizinalpersonen gestattet, Praktikantinnen und Praktikanten, die an einer eidgenössischen oder an einer gleichwertigen ausländischen Hochschule einen Bachelorabschluss erlangt haben und in der Schweiz für den Masterstudiengang immatrikuliert sind, innerhalb von zwölf Monaten bis zu sechs Monaten ohne Bewilligung zu beschäftigen. Der Beginn des Praktikums ist jedoch der Gesundheitsdirektion zu melden. Länger dauernde Praktika sind bewilligungspflichtig. Die Praktikantin bzw. der Praktikant steht unter der Aufsicht der selbständig tätigen Person und darf nur unter ständiger Aufsicht einer universitären Medizinalperson, also auch unter der Aufsicht einer bewilligten Assistenz, Tätigkeiten im Sinne von § 6 GesG vornehmen. Diese Regelung entspricht weitgehend jener im Kanton Zürich und erscheint zweckmässig.

### **§ 14 Aufsicht**

Zu beachten ist, dass die selbständig tätige Person bei kurzzeitigen Abwesenheiten ihre Erreichbarkeit gewährleisten muss. Denn sie bleibt in diesem Fall für die Tätigkeiten ihrer Vertretung verantwortlich.

### **3. Abschnitt: Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung**

#### **§ 15 Heilmittel**

Selbständig tätige universitäre Medizinalpersonen sind befugt, die in ihrem Beruf notwendigen Heilmittel, also Arzneimittel und Medizinprodukte (Art. 2 Abs. 1 Bst. a Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte, HMG, SR 812.21) zu beziehen und anzuwenden. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie Tierärztinnen und Tierärzte dürfen diese auch verschreiben. Mit Blick auf Art. 24 f. HMG gilt dies auch für die rechtmässige Vertretung. Selbstverständlich gehen allfällige einschränkende Weisungen der selbständig tätigen Person dieser grundsätzlichen Berechtigung vor. Die Berechtigung zur Abgabe von Heilmitteln regeln das Heilmittelgesetz und die kantonale Heilmittelverordnung.

#### **§ 16 Mutationen**

Diese Bestimmung entspricht in etwa dem bisherigen § 3 Vo I GesG.

#### **§ 17 Notfalldienst**

Die unselbständig tätigen universitären Medizinalpersonen sind von der für sie verantwortlichen selbständig tätigen Person in den Notfalldienst einzubinden.

#### **§ 18 Auskündigung**

Auskündungen dürfen keinen rechtswidrigen Inhalt haben und zu keinen Täuschungen Anlass geben. Diese zentrale Bestimmung ist der bisherigen Regelung entnommen. Daraus leiten sich die in den Abs. 1 bis 5 aufgeführten Regeln über die Titelverwendung sowie Verwendung von Bezeichnungen ab. Das MedBG regelt die Werbung unter den Berufspflichten, wonach universitäre Medizinalpersonen nur Werbung machen dürfen, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist (Art. 40 Bst. d MedBG). Sowohl das MedBG als auch das kantonale Recht sehen mit Bezug auf die Auskündigung bzw. Werbung ein Täuschungsverbot vor. Weil das MedBG nicht für sämtliche Tätigkeitsformen und insbesondere auch nicht für Betriebe im Gesundheitswesen anwendbar ist, ist es geradezu angezeigt, dass die GesV die Auskündigung umfassend regelt. Damit können zum Vornherein Abgrenzungstreitigkeiten vermieden werden.

Die Einwohnergemeinden lehnen es ab, dass der Begriff "Zentrum" nur im Zusammenhang mit besonderen Fachkompetenzen und speziellen personellen Ressourcen verwendet werden kann. Offenbar befürchten sie, mit der Verwendung des Begriffs Zentrum für ihre Altersheime (Alterszentrum, Betagtenzentrum, Pflegezentrum) an diesen Anforderungen gemessen zu werden. Es ist tatsächlich so, dass dieser Begriff zu wenig spezifisch ist und deshalb durch die Begriffe wie "Fachzentrum", "Kompetenzzentrum" ersetzt wird.

### **3. KAPITEL: ANDERE BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN**

#### **1. Abschnitt: Selbständige Tätigkeit**

##### **§ 19 Bewilligungspflichtige Berufe**

Der Begriff der selbständigen Tätigkeit entspricht jenem in § 6 GesG und § 5 GesV. Berufe mit erheblichem Gefährdungspotential hat der Regierungsrat per Verordnung unter die Bewilligungspflicht zu stellen (§ 6 Abs. 2 Bst. c in Verbindung mit § 25 GesG). Die Liste der bewilligungspflichtigen Berufe entspricht in etwa der bisherigen. Neu dazu gekommen sind die kantonal anerkannte Komplementär- und Alternativmedizin und die Osteopathie. Weggefallen sind die Kosmetik und die Zahntechnik. Während sich die eigentliche Kosmetik weder mit der Beseitigung von Krankheiten noch mit der Beseitigung gesundheitlicher Störungen befasst und die Zahntechnikerinnen und Zahntechniker nicht direkt an Patientinnen oder Patienten arbeiten, besteht kein Grund, diese Berufe weiterhin unter die Bewilligungspflicht zu stellen.

Das bisherige Gesundheitsgesetz kannte Medizinalpersonen der Gruppe A (Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Tierärztin/Tierarzt und Apothekerin/Apotheker) und der Gruppe B (Chiropraktorin/Chiropraktor, Drogistin/Drogist, Hebammen/Entbindungspfleger, Leitung von Laboratorien) sowie medizinische Hilfspersonen. Das neue Gesundheitsgesetz unterscheidet in Anlehnung an das MedBG nur noch zwischen universitären Medizinalberufen (Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Chiropraktorin/Chiropraktor, Apothekerin/Apotheker und Tierärztin/Tierarzt) und anderen Berufen im Gesundheitswesen. Die Hebammen und Entbindungspfleger sowie Drogistinnen und Drogisten finden sich somit neu in der Kategorie der anderen Berufe im Gesundheitswesen. Gleiches gilt für die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die in einem separaten Abschnitt geregelt werden.

Die vorliegende Bestimmung regelt einzig die fachlichen Voraussetzungen zur Erlangung der Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung. Die persönlichen Voraussetzungen richten sich einheitlich für alle Berufe nach § 9 Abs. 1 Bst. b und c GesG. Danach müssen die Gesuchstellerinnen bzw. Gesuchsteller handlungsfähig und beruflich vertrauenswürdig sein sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bieten.

Was die fachlichen Anforderungen betrifft, hat sich mit der Bundeszuständigkeit für die Ausbildungen der Gesundheitsberufe vieles verändert. Diese sind nun an die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen (vgl. Ausführungen unter I. Allgemeine Bemerkungen). Im Zuge des Reformprozesses, an dem die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) massgeblich beteiligt war, wurden die Gesundheitsberufe auf die Stufe höhere Berufsbildung, insbesondere höhere Fachschule und Fachhochschule positioniert. Die höhere Berufsbildung soll solide praktische Fähigkeiten mit fundierten theoretischen Fachkenntnissen verbinden und der Vermittlung und dem Erwerb von Qualifikationen dienen, die für die Ausübung einer anspruchsvolleren oder einer verantwortungsvolleren Tätigkeit erforderlich sind (Art. 26 Abs. 1 BBG). Die höhere Berufsbildung setzt einen beruflichen oder schulischen Abschluss der Sekundarstufe II voraus, d. h. einen eidgenössischen Fähigkeitsausweis, den Abschluss einer höheren schulischen Ausbildung (z. B. Gymnasium, Fachmittelschule) oder eine gleichwertige Qualifikation.

### *Höhere Berufsbildung der Tertiärstufe A*

Mit einem Fachhochschuldiplom schliessen folgende Gesundheitsberufe ab: Ergotherapie, Ernährungsberatung, Geburtshilfe (Hebamme, Entbindungspfleger), Logopädie, Pflege (auch Tertiärstufe B möglich) sowie Physiotherapie.

Fachhochschulen sind im Bundesgesetz über die Fachhochschulen vom 6. Oktober 1995 geregelt, welches am 17. Dezember 2004 (FHSG, SR 414.71) einer umfassenden Revision unterzogen wurde (Änderungen seit 5. Oktober 2005 in Kraft). Bei dieser Revision wurden nicht nur die Gesundheitsberufe aufgenommen, sondern auch die Bologna-Deklaration adaptiert, welche die Schweiz gemäss einer internationalen Verpflichtung aus dem Jahre 1999 bis im Jahr 2010 umzusetzen hat. Im Zentrum dieser Deklaration steht die zweistufige Diplombildung mit Bachelor als Erstabschluss und Master als Zweitabschluss. Die Studienstruktur und die Bezeichnung der Abschlüsse werden damit national und international vereinheitlicht.

Zulassungsvoraussetzungen zum Bachelorstudium sind eine berufliche Grundausbildung mit Berufsmaturität oder eine gymnasiale Maturität zuzüglich einer einjährigen Arbeitswelterfahrung. Das Bachelorstudium schliesst mit einem eidgenössisch anerkannten Titel Bachelor of Arts oder Bachelor of Science ab. Auf der Bachelorstufe vermitteln die Fachhochschulen den Studierenden Allgemeinbildung und Grundlagenwissen und bereiten sie in der Regel auf einen berufsqualifizierenden Abschluss vor.

Folgende Gesundheitsberufe schliessen mit einem Fachhochschuldiplom ab:

- Optometrie:                      Diplom als Bachelor of Science (FH) in Optometrie
- Ergotherapie:                    Diplom als Bachelor of Science (FH) in Ergotherapie
- Ernährungsberatung:          Diplom als Bachelor of Science (FH) in Ernährungsberatung
- Geburtshilfe:                    Diplom als Bachelor of Science (FH) in Hebamme oder Entbindungspfleger
- Logopädie:                        Diplom als Bachelor of Arts (FH) in Logopädie
- Pflege:                            Diplom als Bachelor of Science (FH) in Pflege
- Physiotherapie:                 Diplom als Bachelor of Science (FH) in Physiotherapie

Die altrechtlichen Titel bleiben auch nach der Umstellung auf das Bachelor-Master-System geschützt. Ab 1. Januar 2009, wenn die ersten Bachelor-Diplome abgegeben werden, können Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Titel zusätzlich den Titel Bachelor of Arts bzw. Bachelor of Science führen. Eine Titelumwandlung wird nicht vorgenommen. Titelumwandlungen werden für Abschlüsse höherer Fachschulen vorgenommen, wobei die Modalitäten für Titelumwandlungen aus dem Fachbereich Gesundheit zu einem späteren Zeitpunkt geregelt werden.

### *Höhere Berufsbildung der Tertiärstufe B*

Die höhere Berufsbildung auf der Tertiärstufe B wird erworben durch eine eidgenössische Berufsprüfung oder eine eidgenössische höhere Fachprüfung oder durch eine eidgenössisch anerkannte Bildung an einer höheren Fachschule (Art. 27 BBG). Eine eidgenössisch anerkannte Bildung an einer höheren Fachschule wird für die selbständige Berufsausübung folgender Gesundheitsberufe vorausgesetzt: Dentalhygienik, Drogistin und Drogist, medizinische Massage, Pflege, Podologie und Rettungssanität.

### *Eidgenössischer Fähigkeitsausweis*

Für die fachlich selbständige Ausübung des Augenoptikerberufes gilt als Voraussetzung zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung das eidgenössische Fähigkeitszeugnis oder ein als gleichwertig anerkannter Ausweis. Wie bisher reicht dieser Abschluss nur insoweit aus, als sich die Tätigkeit auf die Beratung, Anpassung und Verkauf von Sehhilfen nach Verordnung einer

anderen berechtigten Fachperson beschränkt. Hingegen erfordern Funktionstests, Korrektionsbestimmungen oder Kontaktlinsenanpassungen ein Diplom als Bachelor of Science in Optometrie.

Für die Anerkennung ausländischer Ausweise ist ebenfalls das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) im Auftrag des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) zuständig.

#### *Nachdiplomstudium für die Leitung medizinischer Laboratorien*

Wie bisher steht auch die Leiterin oder der Leiter eines medizinischen Labors unter der Bewilligungspflicht der Gesundheitsdirektion. Fachlich wird ein Nachdiplomausbildung des Schweizerischen Verbands der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien FAMH (Foederatio Analyticorum Medicinalium Helveticorum) vorausgesetzt. Je nach Richtung bestehen Ausbildungsmöglichkeiten in pluridisziplinärer Hinsicht zur Spezialistin oder zum Spezialisten in labormedizinischer Analytik FAMH, in monodisziplinärer Hinsicht zur Spezialistin oder zum Spezialisten in klinisch-chemischer Analytik FAMH, hämatologischer Analytik FAMH, klinisch-immunologischer Analytik FAMH, medizinisch-mikrobiologischer Analytik FAMH oder medizinisch-genetischer Analytik FAMH. Die dazu erforderlichen Ausbildungsvoraussetzungen bestehen in einem Master ETH, Master Universität oder ein entsprechendes Nachdiplomstudium (NDS).

#### *Gleichwertigkeit von ausländischen Ausweisen*

Bis zum Inkrafttreten des BBG wurden die Gesundheitsausbildungen auf der Vollzugsebene im Auftrag der GDK vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) geregelt und überwacht. Das SRK überprüfte ebenfalls die Gleichwertigkeit ausländischer Ausweise. Dies hat sich bis heute nicht geändert, da das BBG die entsprechende Beurteilung von Anerkennungsgesuchen ebenfalls an das SRK delegiert hat.

#### *Kantonale Ausbildungen und Diplome*

Bei den Berufen Akupunktur, anerkannte Komplementär- und Alternativmedizin sowie Osteopathie handelt es sich nicht um vom BBT anerkannte Berufe bzw. Bildungsgänge. Diese fallen somit weiterhin in die kantonale Zuständigkeit.

Der Regierungsrat kann somit aus gesundheitspolizeilicher Sicht festlegen, welche fachlichen Voraussetzungen zur selbständigen Ausübung der Berufe erfüllt sein müssen. Was die Osteopathinnen und Osteopathen betrifft, hat die GDK per 1. Januar 2007 ein Prüfungsreglement erlassen. Wer diese Prüfung besteht, erhält ein interkantonal anerkanntes Diplom, welches dazu berechtigt, den Beruf der Osteopathin oder des Osteopathen selbständig auszuüben. Mit der Einführung dieser interkantonalen Prüfung soll im Interesse des Patientinnen- und Patientenschutzes die Qualität der Leistungen der Osteopathinnen und Osteopathen in der Schweiz einheitlich auf hohem Niveau sichergestellt werden.

Der Regierungsrat hat mit Regierungsratsbeschlüssen vom 11. September 2007 und 21. Oktober 2008 die Bildungsgänge Homöopath, Naturheilpraktiker TEN (Traditionelle Europäische Naturheilkunde) und Naturheilpraktiker MV (Therapeut für Manuelle Verfahren) der Höheren Fachschule für Naturheilverfahren und Homöopathie (hfnh) in Hünenberg bzw. der Mitgliederschulen Paramed in Baar und SHI in Zug kantonal anerkannt. Die Anerkennung des Ausbildungsganges TCM Akupunktur ist für das laufende Jahr vorgesehen. Wer mit einem eidgenössisch oder kantonal anerkannten Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin tätig wird, unterliegt der Berufsausübungsbewilligung (§ 6 Abs. 1 Bst. e in Verbindung mit § 69 Abs. 6 GesG). Mit der Bewilligungspflicht fallen diese Berufe unter die Kategorie andere Berufe im Gesundheitswesen (§ 25 GesG). D. h. sie unterstehen gleich wie diese Berufe u. a. den Vertretungs- und Assistenzregeln sowie der Dokumentationspflicht und sind berechtigt, nicht ver-

schreibungspflichtige Arzneimittel zu beziehen und anzuwenden, die üblicherweise zu ihrem Tätigkeitsbereich und zur sorgfältigen Berufsausübung im Sinne von § 16 GesG gehören (vgl. § 34 GesV). Gestützt auf Art. 25 Abs. 2 HMG und die kantonale Anerkennung der Bildungsgänge haben sie zudem die Möglichkeit, nicht verschreibungspflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel abzugeben. Dazu benötigen sie, soweit dies zur Ausbildung und zum beruflichen Tätigkeitsspektrum gehört, eine heilmittelrechtliche Detailhandelsbewilligung (Art. 30 Abs. 1 HMG). Einzelheiten sind in der kantonalen Heilmittelverordnung geregelt. Was die Gleichwertigkeitsprüfung bzw. -anerkennung ausländischer und inländischer Diplome im Bereich der anerkannten Komplementär- und Alternativmedizin betrifft, ist dazu in Analogie zur bundesrechtlichen Zuständigkeit des BBT die Volkswirtschaftsdirektion zuständig. Dies ist sinnvoll, denn die Volkswirtschaftsdirektion hatte im Rahmen der Anerkennung der Bildungsgänge die Federführung inne und verfügt von daher auch über das grösste diesbezügliche Know-how im Kanton (vgl. auch Bericht und Antrag des Regierungsrates zum Gesundheitsgesetz vom 27. September 2007, Vorlage-Nr. 1590.1 -12496, S. 111). Wer über kein Diplom verfügt, kann im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin bewilligungsfrei tätig sein, unterliegt jedoch den Beschränkungen gemäss § 36 GesV.

### *Übergangsrecht*

Ein Problem besteht darin, dass die Umsetzung der Bildungsreform gerade bei den anderen Berufen des Gesundheitswesens noch nicht abgeschlossen ist. Von daher rechtfertigt es sich, dass während einer Übergangsfrist von fünf Jahren bei der Zulassung die bisherigen fachlichen Voraussetzungen weiterhin gelten. Dies betrifft selbstverständlich nur diejenigen Berufe, für die gemäss bisherigem Recht bereits eine Zulassungsbeschränkung bestanden hat und bei denen sich die fachlichen Voraussetzungen wesentlich verändert haben. Dabei handelt es sich um die Augenoptik, Dentalhygienik, Ergotherapie, Ernährungsberatung, medizinische Massage, Pflege, Physiotherapie, Podologie und die Rettungssanität (vgl. § 66 GesV).

Abs. 2 entspricht dem bisherigen Recht und fand zuweilen im Bereich der Akupunktur Anwendung. Weil bis heute nicht sämtliche Gesundheitsberufe vom BBT anerkannt sind, sollte die Möglichkeit einer Überprüfung im kantonalen Zuständigkeitsbereich weiterhin bestehen bleiben, sofern Zweifel über die Gleichwertigkeit von Ausbildungen bestehen.

## **§ 20 Gesuchstellung**

Diese Bestimmung entspricht grundsätzlich dem bisherigen § 20 Vo I GesG. Sie wird an die Internationalisierung angepasst und entsprechend verschärft. Neu werden ein Curriculum Vitae, Prüfungsausweise, ein Handlungsfähigkeitszeugnis der zuständigen Behörde am letzten Wohnsitz sowie ein Certificate of Good Standing von der zuständigen Aufsichtsbehörde am letzten Arbeitsort sowie ein Strafregisterauszug verlangt. Mit Prüfungsausweisen sind Diplome gemeint. Muss die Gleichwertigkeit eines Diploms geprüft werden, bedarf es unter Umständen weiterer Unterlagen über die Ausbildung und den Inhalt der Prüfung und der einzelnen Prüfungsergebnisse. Daher ist die Gesundheitsdirektion befugt, noch weitere Unterlagen einzufordern.

## § 21 Vertretung

Die selbständig tätige Person kann sich nur mit Bewilligung der Gesundheitsdirektion vertreten lassen. Die Vertretung hat die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen zu erfüllen, die für die Erteilung einer selbständigen Berufsausübung erforderlich sind (§ 15 Abs. 2 GesG). Im Unterschied zum bisherigen Recht wird eine Stellvertretungsbewilligung verlangt. Damit soll sichergestellt werden, dass ein Betrieb jederzeit durch eine entsprechend kompetente Person geführt wird. Dies hat insbesondere deshalb eine Berechtigung, weil nun sämtliche Berufe, die nicht zu den universitären Medizinalberufen gehören, in die Kategorie der anderen Berufe im Gesundheitswesen fallen. Im Unterschied zu den universitären Medizinalpersonen besteht vorliegend jedoch eine weniger differenzierte Vertretungsregelung. Dies ist insofern gerechtfertigt, als bei den anderen Berufen im Gesundheitswesen für die Beschäftigung einer Assistenz keine Bewilligung benötigt wird. Die Vertretungsbewilligung kann für kurzzeitige unregelmässige, regelmässige oder längerfristige Abwesenheiten erteilt werden. Die Vertretungsbewilligung kann befristet und an Bedingungen und Auflagen gebunden werden.

Die Vereinigung Zuger Drogisten verlangt in der Vernehmlassung eine Lockerung der fachlichen Anforderungen an die Stellvertreter von Drogistinnen und Drogisten und verweist auf die entsprechenden Regelungen in den Kantonen Zürich und Schaffhausen. Im Wesentlichen begründete die Vereinigung Zuger Drogisten dieses Anliegen mit dem begrenzten Angebot an diplomierten Drogistinnen und Drogisten und auch mit wirtschaftlichen Aspekten. Ihrer Meinung nach sollte für eine Stellvertretung das eidgenössische Fähigkeitszeugnis mit einer zusätzlichen Ausbildung in Pharmakotherapie und praktischer Arbeit ausreichen. Der Regierungsrat lehnt dieses Anliegen aus folgenden Gründen ab: Bereits § 15 Abs. 1 GesG schreibt für sämtliche Gesundheitsberufe vor, dass eine Vertretung (nur) mit gleichwertiger Ausbildung zugelassen werden kann. Das Begehren der Vereinigung Zuger Drogisten widerspricht somit dem Gesundheitsgesetz. Denkbar wäre, die fachlichen Voraussetzungen zur selbständigen Berufsausübung generell auf das Niveau des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses herabzusetzen. In diesem Fall wären die vorliegenden Stellvertretungsfragen kein Thema mehr. Es ist jedoch kaum anzunehmen, dass dies den Interessen der Drogistinnen und Drogisten entspricht. Eine Herabsetzung des Ausbildungsniveaus würde auch den Bestrebungen im Bund widersprechen, die Abgabebefugnisse bei den Arzneimitteln zu ändern, wonach unter anderem die Abgabekategorie "C" aufgehoben werden soll (07.3290 - Motion SGK-NR [05.410]). Die Motion wurde an den Bundesrat überwiesen. Sollte die Bundesgesetzgebung tatsächlich in Richtung Aufwertung der Abgabebefugnis der Drogistinnen und Drogisten ändern, ist eine Herabsetzung der fachlichen Anforderungen der Stellvertretungen nicht gerechtfertigt.

Weiter sind mit Bezug auf den Bedarf einer Stellvertretungsbewilligung verschiedentlich Missverständnisse festzustellen, so insbesondere auch bei den Hebammen und Entbindungspflegern. Eine Stellvertretungsbewilligung ist immer dann erforderlich, wenn eine andere Person die Praxis im Namen und gewöhnlich auch auf Rechnung der vertretenen Person betreibt. Dies gilt unabhängig davon, ob die Vertretung bereits über eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug verfügt oder nicht. Entscheidend ist, dass die Stellvertretung nicht für sich, sondern für die abwesende Person handelt. Hingegen stellt die Patientenübernahme keine Stellvertretung dar. Eine Patientenübernahme liegt vor, wenn eine Person mit Berufsausübungsbewilligung vorübergehend die Patientinnen und Patienten einer anderen Berufsperson übernimmt, weil sie vorübergehend an der Berufsausübung verhindert ist. Die Person, welche die Patientinnen und Patienten übernimmt, arbeitet stets im eigenen Namen.

Selbstverständlich kann einer Person mit Berufsausübungsbewilligung mehrere Stellvertreterinnen und Stellvertreter bewilligt werden. Hingegen erübrigt sich der Einsatz einer Stellvertre-

tung, wenn die Praxis während der Abwesenheit der berechtigten Person geschlossen bleibt. Denn bewilligungspflichtig ist allein die Tätigkeit (§ 6 Abs. 1 GesG).

## **§ 22 Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer**

Angehörige der anderen Berufe im Gesundheitswesen, die über eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons oder eines EU/EFTA-Staates verfügen, können pro Kalenderjahr 90 Tage im Kanton Zug tätig sein, sofern sie im Niederlassungskanton bzw. Niederlassungsstaat ihren Beruf rechtmässig ausüben (§ 7 Abs. 1 GesG). Mit dem Verweis auf § 8 GesV ist klargestellt, dass die dort aufgeführten differenzierten Regelungen auch für die anderen Berufe im Gesundheitswesen gelten. Ausländische Meldende haben somit das von der zuständigen Schweizer Stelle anerkannte Diplom sowie eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Niederlassungsstaates beizubringen, aus der hervorgeht, dass sie oder er die betreffenden Tätigkeiten im Niederlassungsstaat rechtmässig ausüben. Im interkantonalen Verhältnis reicht es aus, dass die Meldenden eine Kopie ihrer schweizerischen Berufsausübungsbewilligung sowie eine Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der Aufsichtsbehörde des Niederlassungskantons einreichen. Mit Blick auf die Berufspflichten haben sie sich auch über eine genügende Berufshaftpflichtversicherung auszuweisen (§ 18 Abs. 1 GesG). Im Übrigen kann auf die Ausführungen zu § 8 GesV verwiesen werden.

## **§ 23 Binnenmarktgesetz**

Am 16. Dezember 2005 unterzog das Bundesparlament das Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995 (BGBM, SR 943.02) einer grundlegenden Revision und stärkte den Binnenmarkt auch im Bereich der Gesundheitsberufe erheblich. So darf ortsfremden Anbieterinnen und Anbietern der freie Zugang zum Markt nicht verweigert werden. Beschränkungen sind in Form von Auflagen und Bindungen auszugestalten und nur dann zulässig, wenn sie gleichermassen auch für ortsansässige Personen gelten, zur Wahrung überwiegender öffentlicher Interessen unerlässlich und verhältnismässig sind (Art. 3 Abs. 1 BGBM). Nach Art. 4 BGBM gelten kantonale oder kantonal anerkannte Fähigkeitsausweise zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Schweiz, sofern sie nicht Beschränkungen nach Art. 3 BGBM unterliegen. Erfüllt der Fähigkeitsausweis die Anforderungen des Bestimmungsortes nur teilweise, so kann die betroffene Person den Nachweis erbringen, dass sie die erforderlichen Kenntnisse im Rahmen einer Ausbildung oder einer praktischen Tätigkeit erworben hat. Über Beschränkungen ist in einem einfachen, raschen und kostenlosen Verfahren zu entscheiden (Art. 3 Abs. 4 BGBM).

Diese Bestimmungen bringen mit sich, dass Personen, die über eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton verfügen und im Kanton Zug um eine Berufsausübungsbewilligung ersuchen, diese in einem einfachen, raschen und kostenlosen Verfahren zu erteilen ist. Das Binnenmarktgesetz geht von der Idee aus, dass ein Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung von der Bewilligungsbehörde nicht mehr à fonds zu prüfen ist, sofern dies eine ausserkantonale Behörde im Rahmen ihrer Bewilligungserteilung bereits schon getan hat. Diesem Ansinnen folgend muss es genügen, dass die gesuchstellende Person eine Kopie der gültigen Berufsausübungsbewilligung und eine aktuelle Unbedenklichkeitserklärung bzw. ein Certificate of Good Standing des bisherigen Niederlassungskantons einreicht. Im Sinne der Überprüfung der Berufspflicht - die betroffene Person übt den Beruf gewöhnlich bereits in einem anderen Kanton aus - ist den Unterlagen auch ein Nachweis über eine genügende Berufshaftpflichtversicherung auf den Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme im Kanton Zug beizufügen (§ 18 Abs. 1 GesG). Diese Anforderungen entsprechen in etwa der Meldepflicht bei innerkantonalen Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern im Sinne von § 22 GesV. Im Zweifelsfall kann die Gesundheitsdirektion weitere Unterlagen einfordern.

## **§ 24 Verlängerung der Bewilligung**

Vorliegend geht es um die Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung bei Erreichen der Altersgrenze von 70 Jahren (§ 11 Abs. 2 GesG). Weil diese Bestimmung für sämtliche bewilligungspflichtigen Berufe gilt, kann auf die entsprechenden Ausführungen zu § 9 GesV verwiesen werden.

## **2. Abschnitt: Psychologische Psychotherapie (§§ 25 – 28)**

Die Psychotherapeutenverordnung (BGS 821.31) wird aufgehoben und die erforderlichen Bestimmungen in die GesV integriert. Weil das Bewilligungsverfahren von den übrigen Berufen im Gesundheitswesen abweicht, wird die psychologische Psychotherapie in einem besonderen Abschnitt behandelt. Inhaltlich bleiben die Voraussetzungen und das Verfahren unverändert. Die Fachkommission für nichtärztliche bzw. psychologische Psychotherapie begutachtet die Gesuchsunterlagen und stellt der Gesundheitsdirektion Antrag zur Erteilung oder Ablehnung der Berufsausübungsbewilligung.

## **3. Abschnitt: Unselbständige Tätigkeit**

### **§§ 29, 30 Assistenz sowie Praktikum**

Wie im bisherigen Recht ist die Beschäftigung einer Assistenz nicht bewilligungspflichtig. Sie muss jedoch über eine entsprechend abgeschlossene Berufsausbildung verfügen. Personen, die sich für den Beruf ausbilden lassen, können ohne Bewilligung als Praktikantinnen oder Praktikanten beschäftigt werden. Diese unterstehen dabei der ständigen Aufsicht von Personen mit einer entsprechend abgeschlossenen Berufsausbildung.

### **§ 31 Aufsicht**

Es versteht sich von selbst, dass die selbständig tätige Person die unter ihrer Verantwortung unselbständig Tätigen zu überwachen hat. Dies gelingt jedoch nur, wenn die Zahl der Assistenzen sowie Praktikantinnen und Praktikanten überblickbar bleibt. Deshalb kann die Gesundheitsdirektion deren Zahl beschränken, sofern dies im Interesse einer sorgfältigen Berufsausübung geboten ist.

## **4. Abschnitt: Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung**

### **§ 32 Art und Umfang der Berufsausübung**

Nach § 16 GesG hat die Inhaberin oder der Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung bei der Ausübung des Berufes alle Sorgfalt anzuwenden und in Notfällen Beistand zu leisten. Als Folge der Sorgfaltspflicht richten sich Art und Umfang der Tätigkeit nach der Ausbildung. Dieser bereits im bisherigen Recht geltende Grundsatz bezieht sich sowohl auf die selbständig wie auch auf die unselbständig tätigen Personen. Die selbständig tätige Person trifft diesbezüglich eine besondere Verantwortung.

### **§ 33 Geschäftsführung**

Abs. 1: Angehörige der anderen Berufe im Gesundheitswesen können im eigenen Namen und auf eigene Rechnung oder fachlich eigenverantwortlich auf Name und Rechnung einer Drittperson ausgeübt werden. In beiden Fällen ist eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung erforderlich (§ 6 Abs. 1 GesG). Eigenverantwortlich in fremdem Namen und auf fremde Rechnung bedeutet, dass die Person ihren Beruf in fachlicher Hinsicht selbständig ausübt, aber im Dienste einer natürlichen oder juristischen Person steht. Personen zu beschäftigen, die fachlich eigenverantwortlich tätig sind, ist nur Betrieben gestattet, die über eine Betriebsbewilligung im Sinne von § 26 GesG verfügen bzw. als solche Betriebsform zugelassen sind.

Abs. 2: Natürliche oder juristische Personen, die fachlich eigenverantwortlich tätiges Personal beschäftigen, werden mit dieser Bestimmung ebenfalls in die Pflicht genommen. Neben der fachlich eigenverantwortlich tätigen Person sind sie ebenfalls für die Einhaltung der Vorschriften und die Tätigkeit des unselbständig tätigen Personals verantwortlich. Diesem Aspekt wird im Rahmen der Erteilung der Betriebsbewilligung im Sinne von § 26 GesG besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Besteht jedoch eine wie in § 42 GesV vorgesehene Lockerung des Bewilligungsverfahrens, hat die vorliegende Bestimmung ihre besondere Bedeutung.

### **§ 34 Heilmittel**

In verschiedenen bewilligungspflichtigen Berufen im Gesundheitswesen gehört die Anwendung von Heilmitteln zum eigentlichen Tätigkeitsbereich. Dabei ist die umfassende Sorgfaltspflicht im Umfang mit Heilmitteln zu beachten (Art. 3 HMG). Was die Kompetenz zum Bezug und zur Anwendung von Heilmitteln betrifft, richtet sich diese in quantitativer und qualitativer Hinsicht nach dem üblichen Tätigkeitsbereich und nach dem, was zur sorgfältigen Berufsausübung gehört. Der Bezug und die Anwendung sind vorliegend auf nicht rezeptpflichtige Heilmittel beschränkt (Art. 24 Abs. 3 HMG im Umkehrschluss). Eine Ausnahme bilden dabei Fachpersonen im Sinne von Art. 27a Abs. 2 Arzneimittelverordnung (VAM, SR 812.212.21). Diese sind berechtigt, die in ihrem Beruf notwendigen rezeptpflichtigen Arzneimittel anzuwenden. Dabei handelt es sich um folgende Berufspersonen:

- a) diplomierte Hebammen und Entbindungspfleger
- b) diplomierte Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker
- c) diplomierte Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren
- d) diplomierte Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter
- e) eidgenössisch anerkannte Alternativ- und Komplementärmedizinerinnen und -mediziner (Art. 25a VAM).

Bei Art. 24 Abs. 3 HMG handelt es sich um eine Ausnahmebestimmung. Deshalb rechtfertigt es sich, dass sich die Anwendung rezeptpflichtiger Arzneimittel auf das Notwendige beschränkt. Das bedeutet, dass entsprechende Arzneimittel nur angewendet werden dürfen, wenn dies die sorgfältige Berufsausübung im Sinne von § 16 GesG erfordert und ohne Einsatz dieser Arzneimittel der Eintritt des Behandlungserfolges im Einzelfall unnötigerweise erschwert würde.

### **§ 35 Auskündigung**

Bei der Auskündigung ist wie im bisherigen Recht das Täuschungsverbot zu beachten. Dazu kann auf die für die universitären Medizinalpersonen geltende Bestimmung in § 18 Abs. 1 GesV verwiesen werden.

## **4. KAPITEL: BEWILLIGUNGSFREIE TÄTIGKEITEN**

### **§ 36 Meldepflicht**

Der Kanton Zug hat wissenschaftlich nicht anerkannte Tätigkeiten bereits im bisherigen Recht generell zugelassen und einer Meldepflicht unterstellt. Mit dieser Regelung hat er vor über 25 Jahren eine liberale Lösung angestrebt, die inzwischen von anderen Kantonen weitgehend übernommen worden ist. Die Konzeption mit der Trennung zwischen wissenschaftlich anerkannten und wissenschaftlich nicht anerkannten Methoden hat sich sehr bewährt. Mit der Anerkennung von Ausbildungsgängen im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin weicht der Kanton Zug von dieser konsequenten Zweiteilung heute jedoch ab, hat aber diese Konzeption nicht völlig aufgegeben. Personen ohne Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin können weiterhin bewilligungsfrei tätig sind. Für sie besteht wie bisher vor Aufnahme der Tätigkeit eine Meldepflicht (§ 8 Abs. 2 GesG).

### **§§ 37, 38 Pflichten und Auskündigung**

Die Rahmenbedingungen für die bewilligungsfreien Tätigkeiten haben sich bewährt und werden inhaltlich weitgehend übernommen. Sie dürfen weder bewilligungspflichtige Tätigkeiten im Sinne von § 6 GesG ausüben, noch auf medizinische Begriffe gestützte Diagnosen stellen. Hingegen ist es ihnen neuerdings gestattet, nicht rezeptpflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel zu beziehen und anzuwenden sowie freiverkäufliche Arzneimittel abzugeben. Die Grundlagen für die Lockerung finden sich in § 6 Abs. 2 Bst. f GesG, wonach für Bezug und Anwendung komplementärmedizinischer Arzneimittel keine Berufsausübungsbewilligung erforderlich ist. Hingegen ist die Abgabe komplementärmedizinischer Arzneimittel an eine kantonale Anerkennung der Ausbildung im Sinne von Art. 25 Abs. 5 HMG gebunden, weshalb die Abgabe nicht frei verkäuflicher Arzneimittel im Rahmen der bewilligungsfreien Tätigkeit nicht in Frage kommt. Weiter haben sie eine Aufklärungspflicht darüber, dass sie keinen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben und müssen alles unterlassen, was die sie aufsuchende Person davon abhalten könnte, die Hilfe einer Person in Anspruch zu nehmen, die einen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausübt. Ebenfalls bleiben die Bestimmungen über die Auskündigung in etwa gleich.

## **5. KAPITEL: SPITÄLER, PFLEGEHEIME UND ANDERE BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN**

### **§ 39 Betriebsbewilligung**

Eine Betriebsbewilligung wird benötigt, wenn Einrichtungen, die nach § 6 GesG bewilligungspflichtig sind, nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung erbracht werden oder das medizinische bzw. das pflegerische Leistungsangebot den Betrieb von stationären Betten erfordert (§ 26 Abs. 1 GesG). Abgesehen von stationären Institutionen sind zum Vornherein Betriebe bewilligungspflichtig, die unter einer ju-

ristischen Person organisiert sind. Denn die Inhaberin oder der Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung erbringt in diesem Fall eigenverantwortlich ihre oder seine Tätigkeit nicht im eigenen Namen und auf eigene Rechnung, sondern in fremdem Namen und auf fremde Rechnung. In diesem Fall benötigt die juristische Person eine Betriebsbewilligung und die eigenverantwortlich tätigen Fachpersonen je eine Berufsausübungsbewilligung. Eine Betriebsbewilligung wird jedoch auch benötigt, wenn eine fachlich eigenverantwortliche Person ihre bewilligungspflichtige Leistung im Namen und auf Rechnung einer natürlichen Person erbringt. Möchte also eine Einzelperson oder eine Personengesellschaft Personen beschäftigen, die für sie eigenverantwortlich bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausüben sollen, benötigen sie ebenfalls eine Betriebsbewilligung. So ist im Grundsatz § 26 Abs. 1 GesG zu verstehen.

Einschränkend kommt hinzu, dass § 26 Abs. 2 GesG die zulässigen Betriebsformen abschliessend aufzählt. Das bedeutet, dass also nur jene Betriebe, die in § 26 Abs. 2 GesG aufgeführt sind, Personen beschäftigen können, die eigenverantwortlich zugunsten des Betriebes Tätigkeiten im Sinne von § 6 GesG ausüben. Dabei ist nochmals zu betonen, dass sowohl der Betrieb als auch die eigenverantwortlich tätigen Personen im Sinne von § 6 GesG eine Bewilligung benötigen. Gemäss § 26 Abs. 2 GesG sind folgende Betriebsformen zugelassen: Spitäler und Kliniken (Bst. a), Pflegeheime und weitere Einrichtungen der stationären Langzeitpflege (Bst. b), Spitex (Bst. c), HMO (Bst. d), Krankentransport- und Rettungsunternehmen (Bst. e), Organisationen und Einrichtungen, die nach dem KVG eine kantonale Zulassung benötigen (Bst. f), Institutionen, die nach HMG eine kantonale Bewilligung benötigen (Bst. g) und Geburtshäuser (Bst. h). Der Regierungsrat kann weitere Betriebsformen vorsehen und Bestimmungen über die Zahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erlassen (§ 26 Abs. 3 GesG). Solche Erweiterungen sind in § 42 GesV vorgesehen.

## **§§ 40, 41 Zulassungskriterien**

Die Gesundheitsdirektion erteilt die Betriebsbewilligung, sofern die organisatorischen und infrastrukturellen Zulassungskriterien erfüllt sind. Die Zulassungskriterien beziehen sich auf die organisatorischen und infrastrukturellen Bereiche, die eine sichere und eine qualitativ angemessene Leistungserbringung ermöglichen sollen. Die Kriterien betreffen alle Aspekte der Betriebsführung wie Leitbild und Betriebskonzept, zweckmässige Führungsorganisation, Bezeichnung der für den Gesamtbetrieb verantwortlichen Personen, die Quantität und Qualität personeller Ressourcen, Vertretungs- und Aufsichtsorganisation sowie die zweckmässige Einrichtung und Unterhalt technischer Hilfsmittel und Vorgaben in baulicher und technischer Hinsicht. Angesichts der in § 26 GesG vorgesehenen Betriebsformen versteht es sich von selbst, dass sich die Zulassungskriterien je nach Leistungsart unterscheiden. Massstab für die quantitative und qualitative Erfüllung der Zulassungskriterien bildet somit die Leistungsart als solche und die Grundsätze einer sorgfältigen Leistungserbringung (vgl. § 16 GesG). Vertretungsregelungen müssen im Rahmen des Qualitätsmanagement geregelt werden. Eine besondere Bestimmung ist nicht erforderlich. Selbstverständlich ist es im Rahmen des Qualitätsmanagements notwendig, dass die Stellvertretung jederzeit durch eine entsprechend ausgebildete Person sichergestellt sein muss. Massstab dafür bilden die §§ 7 und 21 GesV. In Betrieben beziehen sich Vertretungsregeln vor allem auf die fachtechnisch verantwortliche Person. Diese kann durchaus mehrere Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter haben. Auch nicht erforderlich ist eine permanente ärztliche Versorgung bei den Hebammen bzw. Geburtshäusern. Dort genügt, dass der ärztliche Notfalldienst gewährleistet ist (vgl. Art. 55 a KVV i.V.m. Art. 39 KVG).

Was die heilmittelrechtlichen Betriebe betrifft, besteht eine weitgehende Deckungsgleichheit zwischen der vorliegenden gesundheitsgesetzlichen Betriebsbewilligung und der heilmittel-

rechtlichen Detailhandelsbewilligung. Da für beide Bewilligungen die Gesundheitsdirektion zuständig ist, werden in der Praxis diese miteinander kombiniert erteilt.

## **§ 42 Weitere Betriebsformen**

Betriebe im Gesundheitswesen benötigen eine Betriebsbewilligung, wobei die Anzahl möglicher Betriebsformen begrenzt ist (§ 26 Abs. 2 GesG). Der Regierungsrat hat jedoch die Kompetenz, weitere Betriebsformen zuzulassen (§ 26 Abs. 3 GesG). Dies hat er getan, indem er wie der Kanton Zürich die Betriebsform des tierärztlichen Praxisbetriebes zulässt. Damit ist es eigenverantwortlich tätigen Tierärztinnen und Tierärzten gestattet, sich von einer natürlichen oder juristischen Person beschäftigen zu lassen. Unter dem bisherigen Recht war dies wie bei den meisten universitären Medizinalpersonen untersagt. Abgesehen von Apothekerinnen und Apothekern konnten universitäre Medizinalpersonen nur unter einer Einzelfirma oder Personengesellschaft tätig sein. Das Gesundheitsgesetz hält an dieser Konzeption grundsätzlich fest (vgl. § 26 Abs. 2 GesG). Denn die universitären Medizinalberufe zählen zu den sog. freien Berufen, bei denen die Geschäftsbeziehung zur Patientenschaft ein besonderes Vertrauensverhältnis voraussetzt. Die Beziehung muss von sachfremden, insbesondere wirtschaftlichen Interessen unabhängig sein. Indem diese Berufe, abgesehen von den Betriebsformen im Sinne von § 26 GesG, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung ausgeübt werden müssen, kann diese Unabhängigkeit sichergestellt werden. Mit der zunehmenden personellen Grösse eines Betriebs wächst zwangsläufig auch das betriebswirtschaftliche Gewinnstreben. Dieser Aspekt sollte aber gerade bei den freien Berufen zum Schutze des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Fachperson und Patientenschaft keine dominierende Rolle einnehmen. Auch aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht wäre im humanmedizinischen Bereich eine Liberalisierung, wie sie nun gegenüber den Tierärztinnen und Tierärzten vorgenommen wird, nicht erwünscht.

Die Zulassung des tierärztlichen Praxisbetriebes gemäss Abs. 1 Bst. a lässt sich deshalb rechtfertigen, weil sich mit Bezug auf diese Frage die Tiermedizin von der Humanmedizin in zwei wesentlichen Punkten unterscheidet: Es mag wohl zu treffen, dass zwischen Tierärztin und Tierarzt auf der einen Seite und der tierhaltenden Person auf der anderen Seite ein Vertrauensverhältnis besteht. Doch fehlt es bei diesem Verhältnis an der unmittelbaren persönlichen Betroffenheit der tierhaltenden Person. Dadurch besteht eine gewisse Objektivität in der Rechtsbeziehung und weniger ein Abhängigkeitsverhältnis, wie es oft in der Humanmedizin der Fall ist. Ebenfalls besteht für veterinärmedizinische Leistungen keine sozialversicherungsrechtliche Quersubvention vom Kollektiv.

Gemäss Abs. 1 Bst. b konnten unter dem Regime des bisherigen Rechts Angehörige der anderen Berufe im Gesundheitswesen ihre Tätigkeit eigenverantwortlich im Namen und auf Rechnung einer juristischen Person erbringen, ohne dass dazu eine Betriebsbewilligung erforderlich gewesen wäre. Dies ist mit dem neuen § 26 Abs. 1 Bst. a GesG jedoch nicht mehr möglich. Denn die eigenverantwortliche Leistung im fremden Namen und auf fremde Rechnung kann nur erbracht werden, sofern der Betrieb über eine Betriebsbewilligung verfügt. Mit der abschliessenden Aufzählung der Betriebsformen wird aber verhindert, dass Angehörige der anderen Berufe sich unter einer juristischen Person organisieren können. Mit anderen Worten wäre beispielsweise ein Augenoptikergeschäft in Form einer juristischen Person mit Inkrafttreten des GesG nicht mehr zulässig. Ein solches Verbot wollte sowohl das Parlament als auch der Regierungsrat nicht erlassen. Ein solches stand auch nie zur Diskussion. Dieses Problem lässt sich lösen, indem Betriebe im Sinne von § 19 Abs. 1 GesV als besondere Betriebsformen ebenfalls zugelassen werden. Es ist den Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe damit gestattet, sich unter einer juristischen Person zu organisieren oder bei sich eigenverantwortlich tätige Personen zu beschäftigen. Dazu benötigt jedoch ein Betrieb eine Betriebsbewilligung im

Sinne von § 26 Abs. 1 GesG. Eine solche Massnahme lässt sich mit Blick auf die Erfahrungen aus der Aufsichtspraxis und den damit verbundenen Verwaltungsaufwand kaum rechtfertigen. Deshalb werden Betriebe im Sinne von § 19 Abs. 1 GesV, mit Ausnahme von Betriebsformen gemäss § 26 Abs. 2 GesG, generell-konkret zugelassen. Das bedeutet zum Beispiel, dass Laboratorien, die über die Krankenversicherung abrechnen und Drogerien trotzdem eine Betriebsbewilligung benötigen. Bei den generell-konkret zugelassen Betrieben ist zu beachten, dass diese in Fällen der Vertretung eine entsprechende Bewilligung im Sinne von § 21 GesV benötigen. Der Gesundheitsdirektion wird die Möglichkeit eingeräumt, im Einzelfall Betriebe oder generell bestimmte Betriebsarten unter die spezielle Bewilligungspflicht zu stellen, sofern dies die sorgfältige und sichere Leistungserbringung erfordert. Die generell-konkrete Zulassung würde damit individuell-konkret.

### **§ 43 Richtlinien**

Soweit erforderlich, erlässt die Gesundheitsdirektion für einzelne Betriebsformen Richtlinien, welche die in §§ 40 f. GesV genannten Zulassungskriterien konkretisieren. Solche Richtlinien hat die Gesundheitsdirektion bereits für die Institutionen der stationären Langzeitpflege gestützt auf § 10 der Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege (BGS 826.113) erlassen. Bei umfassenden Richtlinien werden gewöhnlich die betroffenen Fachverbände vor Erlass angehört oder wie dies die Zuger Einwohnergemeinden verlangen, bei der Erstellung mit einbezogen. Es obliegt jedoch der Gesundheitsdirektion im Einzelfall und auch unter Berücksichtigung verfahrensökonomischer Aspekte zu beurteilen, ob und wie weit ein solcher Miteinbezug in jedem Fall notwendig ist.

### **§ 44 Mutationen**

Mutationen, die den Inhalt der Betriebsbewilligung betreffen, sind der Gesundheitsdirektion im Voraus zu melden. Meldepflichtig sind Betriebsaufgabe, Änderung des Standorts, der Organisation oder wesentliche bauliche Änderungen, die sich auf die Organisation auswirken, der Bezeichnung, des Leistungsangebots sowie Veränderungen bei den operativen Leitungsorganen bzw. den in der Bewilligung aufgeführten verantwortlichen Personen.

### **§ 45 Unselbständig Tätige**

Für die Beschäftigung von Assistenzen sowie Praktikantinnen und Praktikanten gelten die Bestimmungen in §§ 11 und 13 sowie §§ 29 f. GesV sinngemäss. Die für den Betrieb verantwortliche Person ist für die Einholung der Bewilligung zuständig. Wie bisher können Spitäler und Kliniken Assistenzen sowie Praktikantinnen und Praktikanten ohne Bewilligung beschäftigen. Dies gilt auch für die öffentlichen Apotheken sowie für die tierärztlichen Praxisbetriebe. Für diese Betriebe entfällt grundsätzlich auch die zahlenmässige Beschränkung im Sinne von § 11 Abs. 1 GesV. Eine zahlenmässige Beschränkung kann auch im Rahmen der Erteilung der Betriebsbewilligung erlassen werden, sofern dies die sorgfältige Leistungserbringung nach den anerkannten Grundsätzen des Berufes erfordert (§ 16 GesG). Das Erfordernis des Qualitätsmanagement bringt es mit sich, dass auch bei Spitälern, Kliniken, öffentlichen Apotheken und tierärztlichen Praxisbetrieben im Rahmen der Betriebsbewilligung und der Selbstkontrolle die Aufsicht und Vertretung jederzeit durch eine entsprechend ausgebildete Person gewährleistet ist.

### **§ 46 Auskündigung**

Für die Auskündigung finden die Bestimmungen im Sinne von §§ 18 und 35 GesV sinngemäss Anwendung.

## **6. KAPITEL: PATIENTENRECHTE**

### **§ 47 Dokumentationspflicht**

§ 36 GesG verpflichtet Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung über jede Patientin und jeden Patienten eine Dokumentation zu erstellen. Diese gibt Auskunft über die Aufklärung, Untersuchung, Diagnose, Behandlung, Pflege und allfällige Zwangsmassnahmen. Weil nicht alle Gesundheitsberufe den gleich intensiven Kontakt mit der Patientenschaft pflegen, hat der Regierungsrat vorliegend gewisse Berufe ganz oder teilweise von der Dokumentationspflicht zu befreien (§ 36 Abs. 8 GesG).

Teilweise ausgenommen sind die Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken, bei denen sich die Dokumentationspflicht auf die Ausführung von Rezepten und bei der Notfallabgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln im Sinne von Art. 24 Abs. 1 Bst. a HMG beschränkt. Bei der Rezeptausführung ist zu beachten, dass die Dokumentationspflicht auch dann besteht, wenn das verschriebene Medikament selbst nicht rezeptpflichtig ist. Bei den Augenoptikerinnen und Augenoptikern beschränkt sich die Dokumentationspflicht auf die Rezeptausführung und auf die selbst durchgeführte Sehkorrekturbestimmung. Hingegen sind die Drogistinnen und Drogisten von der Dokumentationspflicht vollständig befreit.

### **§ 48 Transplantationen**

Das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, SR 810.21) regelt die Transplantationsmedizin umfassend. Darin schreibt der Bund den Kantonen vor, die mit der Transplantation zusammenhängenden Tätigkeiten in Spitälern, in denen Spenderinnen und Spender betreut werden sowie in Transplantationszentren zu organisieren und zu koordinieren (Art. 56 Abs. 1 Transplantationsgesetz). Sie haben insbesondere vorzusehen, dass in jedem Spital mit Notfallstation und in den Transplantationszentren eine Person für die lokale Koordination zuständig ist und auch die erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprogramme für das medizinische Personal durchgeführt werden (Art. 56 Abs. 2 Transplantationsgesetz). Mit Abs. 1 kommt der Kanton Zug dem bundesgesetzlichen Auftrag nach und bezeichnet das Zuger Kantonsspital als Koordinationsstelle im Kanton. Dieses stellt in Zusammenarbeit mit dem Transplantationszentrum des Universitätsspitals Zürich die gesetzlichen Erfordernisse sicher.

Urteilsunfähigen oder unmündigen Personen dürfen vom Grundsatz her keine Organe, Gewebe oder Zellen entnommen werden (Art. 13 Abs. 1 Transplantationsgesetz). Eine Ausnahme besteht bei der Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen, wenn die in Art. 13 Abs. 2 Transplantationsgesetz aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind. Eine der Voraussetzungen besteht in der Zustimmung einer unabhängigen Instanz. Der Kanton hat diese unabhängige Instanz zu bezeichnen und das Verfahren zu regeln (Art. 13 Abs. 4 Transplantationsgesetz). Wie in Abs. 2 vorgesehen, eignet sich als unabhängige Instanz die Ethikkommission des Kantons Luzern, die basierend auf einer interkantonalen Vereinbarung für den Kanton Zug und die übrigen Kantone der Zentralschweiz Gesuche für klinische Versuche im Heilmittelwesen prüft. Wie bei den klinischen Versuchen müssen Gesuche bei der Geschäftsstelle der Ethikkommission, die bei der Kantonsapotheke in Luzern untergebracht ist, anhängig gemacht werden. In diesem Zusammenhang muss die aus dem Jahre 1995 stammende Verwaltungsvereinbarung mit dem Kanton Luzern angepasst werden. Gegen Entscheide der Ethikkommission steht gestützt auf § 66 GesG Beschwerde beim Regierungsrat offen.

## **7. KAPITEL: GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION UND WEITERE AUFGABEN**

### **1. Abschnitt: Gesundheitsförderung und Prävention**

#### **§ 49 Suchtprävention und Suchtberatung**

Dieser Bereich wurde bisher schwergewichtig von der Verordnung III zum Gesundheitsgesetz (Sozialmedizinischer Dienst, Vo III GesG, BGS 821.13) geregelt. Diese Verordnung wird inhaltlich in die Gesundheitsverordnung integriert, Doppelspurigkeiten werden weggelassen (§§ 2, 3 und 10 Vo III GesG). Das Gesundheitsamt wird als Nachfolger des Sozialmedizinischen Dienstes für die Suchtberatung und Suchtprävention als zuständig erklärt (Abs. 1). Diese Amtsstelle ist damit für die Planung, Koordination (z. B. Absprachen mit anderen Beratungsstellen) und Ausführung zuständig, soweit es sich um Fragen der Suchtprävention und Suchtberatung handelt. Weitergehende Anträge von Einwohnergemeindeseite, wonach das Gesundheitsamt für Personen "mit persönlichen und sozialen Problemen" zuständig sein soll, sind abzulehnen. Derartige Fragestellungen für sich alleine gehören in den Bereich der Sozialdienste und nicht zum Gesundheitsamt. Dies jedenfalls, soweit keine Suchtberatung im Raum steht. Die Kostspflicht wird für amtlich angeordnete Suchtberatungen (z. B. im Rahmen eines Führerausweisentzugsverfahrens) unter Hinweis auf den Verwaltungsgebührentarif (BGS 641.1) konkret verankert. Die übrigen Beratungen sollen nach wie vor kostenlos sein.

Der alte Begriff des Fürsorgearztes wird fallen gelassen und die Zuständigkeiten werden den heutigen Gegebenheiten und Strukturen angepasst (Abs. 2). Das Gesundheitsamt ist für die Bereiche Suchtberatung und Suchtprävention, die Ambulanten Psychiatrischen Dienste sind für die Sicherstellung der Funktion der Fachärztin bzw. des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie zuständig. Konkret geregelt wird auch, dass die Leistungen der Ambulanten Psychiatrischen Dienste entgeltlich sind.

Ergeben sich aus einer Suchtberatung Hinweise, dass fürsorgerische oder vormundschaftliche Massnahmen angezeigt sind, können solche wie bis anhin (§ 3 Abs. 3 Vo III GesG) bei den zuständigen Behörden beantragt werden. Dies ist unabhängig vom Beratungserfolg möglich und auch unabhängig davon, ob es sich um eine freiwillige Beratung oder eine von einer anderen Dienststelle angeordnete bzw. empfohlene Suchtberatung handelt. Das Antragsrecht gilt auch bei Verweigerung oder Abbruch einer Suchtberatung. Dadurch kommt dem Gesundheitsamt in einem allfälligen Beschwerdeverfahren Parteistellung zu.

Abs. 4 basiert inhaltlich auf dem bisherigen § 6 Vo III GesG, worin die "Handakten" geregelt wurden. Die Regelung wird dem heutigen Verständnis von Patientendokumentationen angepasst. Es wird positivrechtlich definiert, dass die Suchtberaterinnen und -berater des Gesundheitsamtes der Dokumentationspflicht von § 36 GesG unterstellt sind.

#### **§ 50 Nichtraucherchutz**

Der Nichtraucherchutz ist gemäss § 48 GesG durch den Regierungsrat genauer zu bestimmen. Mit der Definition des Verhältnisses der Raucher- und Nichtraucherzonen von 1/3 zu 2/3 wird genau dieses Verhältnis festgelegt, das von der Regierung im Rahmen des ergänzenden Berichtes und Antrags vom 12. August 2008 (Vorlage-Nr. 1590.7 – 12817, S. 6 Ziff. 2.3) und in der parlamentarischen Beratung (Protokoll des Kantonsrates vom 30. Oktober 2008, Vormittagssitzung, S. 1246) angekündigt wurde. Die in der Verordnung vorgenommenen Definitionen entsprechen denjenigen des ergänzenden regierungsrätlichen Berichtes und Antrages vom 12. August 2008, ohne dabei die Breite der damaligen Ausführungen in die Verordnung zu

übernehmen. Soweit Gesundheitsgesetz und -verordnung eine Lücke hinterlassen, sind nach den allgemein anerkannten Auslegungsregeln diese Materialien ergänzend heranzuziehen.

In Abs. 1 werden die Flächenproportionen zwischen Nichtraucher- und Raucherräumen geregelt. Eine Einwohnergemeinde fordert ergänzend die Festlegung einer maximalen Obergrenze der zulässigen Raumgrösse für Raucherräume (z. B. maximal 40 Quadratmeter). Im Hinblick auf die gewählte relative Regelung der proportionalen Grössenverhältnisse zueinander macht eine solche feste Obergrenze keinen Sinn. Bei einem 15 x 30 Meter grossen Restaurationsbetrieb müsste andernfalls nämlich ein sehr kleiner Raucherteil von rund 9 % (40 Quadratmeter) abgegrenzt werden. Das Gesundheitsgesetz will zwar die Nichtraucher vor den schädlichen Auswirkungen des Tabakrauchs schützen, aber dabei nicht gleichzeitig auch noch auf dem Weg via Verordnung mit zusätzlichen Regelungen eine Ausgrenzung der Rauchenden vornehmen.

In Abs. 1 wird zudem festgehalten, dass die Raumzuteilung durch Selbstdeklaration des Betriebes erfolgt. Die Einwohnergemeinde beaufsichtigt die räumliche Umsetzung (Raumproportionen, Beschriftungen, Lüftung usw.), wie dies der Gemeinderat schon bei den Restaurationsbetrieben von Gesetzes wegen (§ 48 Abs. 2 GesG) via die entsprechende Bewilligungserteilung für Raucherlokale macht. Die Einwohnergemeinde ist dabei nicht dafür verantwortlich, die einzelnen Missachtungen des Rauchverbotes zu verfolgen. Hingegen kann auch eine Gemeindevertreterin oder ein Gemeindevertreter im Rahmen ihrer bzw. seiner amtlichen Tätigkeit, wie jede andere Privatperson auch, bezugnehmend auf die §§ 48 und 68 GesG bei der Polizei eine entsprechende Anzeige gegen eine rauchende Person einreichen. Dies kann aber auch z. B. ein Gast, die Wirtin bzw. der Wirt oder auch eine Filialeiterin bzw. ein Filialeiter eines Detaillisten tun, wenn in rauchfreien Räumen geraucht wird.

Aufgrund der übereinstimmenden Rückmeldungen der Einwohnergemeinden wird die Zuständigkeit für diese Aufsichtsfunktion nicht direkt dem Gemeinderat, sondern der Einwohnergemeinde ganz allgemein übertragen. Diese Variante lässt es dem Gemeinderat offen, die Zuständigkeit bei einer Verwaltungseinheit oder auch beim Gemeinderat selber anzusiedeln. Bei Zuständigkeit der Verwaltungseinheit kann die entsprechende Einheit originär handeln und nicht in Delegation des Gemeinderates, was unter anderem Auswirkungen auf den Rechtsweg hat. Die Entscheide der dem Gemeinderat unterstellten Verwaltungsbehörde können mit dieser Regelung an den Gemeinderat weitergezogen werden, der über die örtlichen Gegebenheiten gut Bescheid weiss. Bei Zuständigkeit des Gemeinderates käme der Regierungsrat als Rechtsmittelinstanz zum Zuge (§ 40 Abs. 1 Verwaltungsrechtspflegegesetz, BGS 162.1).

In Abs. 2 ist im Sinne der Gesetzgebung festzuhalten, dass es Aufgabe des Betriebes ist, zu Gunsten der Kundschaft und der Mitarbeitenden den Schutz vor Passivrauchen zu gewährleisten. Die Betriebsorganisation ist entsprechend zu planen und umzusetzen, damit niemand in die unerwünschte Lage versetzt wird, das Waren- oder Dienstleistungsangebot unter dem Einfluss von passiv konsumiertem Rauch nutzen zu müssen. Der Zugang zu einer rauchfreien Toilette darf somit nicht durch einen Raucherraum führen. Diese Regelung ist verhältnismässig und entspricht dem Sinn des übergeordneten kantonalen Gesundheitsgesetzes sowie auch dem Bundesrecht, welches in Art. 4 des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen (vgl. dazu auch die Bemerkungen in § 51 GesV) den Kantonen strengere Regelungen explizit erlaubt.

Da der Nichtraucherschutz generell in allen geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind, gilt, bedarf es einer sehr breiten Formulierung in der Verordnung, damit sowohl die Ver-

kaufsräume eines grossen wie auch eines kleinen Detaillisten, aber jegliche anderen Angebote ebenfalls erfasst werden.

Das Rauchverbot stellt im Sinne von § 48 Abs. 1 GesG den übergeordneten Grundsatz dar, der bei Erfüllung der entsprechenden Bedingungen durch die Schaffung von Raucherräumen durchbrochen werden kann. Es bedarf daher in Abs. 2 auch keiner Relativierungen, dass die Betriebsorganisation im Falle von baulichen Problemen ausnahmsweise so gestaltet werden darf, dass die Angebotsnutzung durch die Kundschaft zum kurzzeitigen Betreten von Raucherräumen führen kann und darf (Bsp. Buffet und Kasse eines Selbstbedienungsrestaurants befinden sich im Raucherteil). Andernfalls müsste mit einer Flut von Ausnahmegesuchen gerechnet werden und das gesetzliche Primat des Nichtraucherschutzes würde untergraben.

Bei Widerhandlungen gegen diese Organisationsregel unterliegt die für den Betrieb verantwortliche Person der Strafbarkeit (§ 68 GesG). Es kann auch hier jedermann, insbesondere auch die mit der räumlichen Aufsicht betraute Person der Einwohnergemeinde, Anzeige erstatten.

Gemäss Abs. 3 gelten neben harten Wänden, Böden und Decken auch rauchundurchlässige Zeltwände usw. als Raumbegrenzungen. Die Lüftungsvorrichtungen, Fenster und Türen dürfen nicht dazu führen, dass der Rauch auf Umwegen unnötigerweise in die Nichtraucherbereiche eindringen kann. Konkret darf beispielsweise die Zuluft eines Raumes nicht durch die Abluft eines Raucherraumes verunreinigt werden. Benützte Türen zwischen einem Nichtraucher- und einem Raucherraum müssen jeweils umgehend mittels einer automatischen Türschliessung wieder geschlossen werden. Ein mechanisches Offenhalten (Türstopper etc.) ist nicht zulässig. Ein Fenster oder eine Türe führt zudem nicht dazu, dass ein Raum in einer Dimension nicht mehr als rauchundurchlässig gilt und damit das Rauchverbot in diesem Raum ausgehebelt wird.

In Abs. 4 wird die Pflicht der Bezeichnung der Raucher- und Nichtraucherräume durch Piktogramme beim Eingang und im Rauminnern festgehalten, wie dies zum Beispiel von den Schweizerischen Bundesbahnen schon seit Jahren gemacht wird. Damit soll auf eine einfache und wirkungsvolle Art sichergestellt werden, dass die Kundschaft immer weiss, ob im aktuellen Aufenthaltsraum geraucht werden darf oder nicht. Dies erleichtert auch die Kommunikation mit fremdsprachigen Personen, wenn es um die Durchsetzung des Rauchverbotes geht.

Indem bei den Eingängen ein entsprechendes Piktogramm anzubringen ist, kann unter anderem auch ein versehentliches Betreten eines Nichtraucherraumes durch eine rauchende Person verhindert werden. Zudem könnte eine das Rauchverbot missachtende Person mangels Signalisation beim Eingang allenfalls nicht strafrechtlich verfolgt werden.

Diese generelle Kennzeichnungspflicht stellt vor allem auch für Ortsunkundige eine erhebliche Erleichterung dar und steigert die Einhaltungquote des grundsätzlichen Rauchverbotes erheblich, ohne dass dabei unverhältnismässige Umsetzungskosten anfallen. Die Betriebe sind in der Ausgestaltung der Piktogramme frei, soweit diese selbsterklärend sind. Damit kann auf die Besonderheiten eines Raumes Rücksicht genommen werden. So wird in einer klassisch mit antiken Möbeln eingerichteten Eingangshalle eines Dienstleistungsbetriebes voraussichtlich ein anderes Piktogramm zur Anwendung kommen als in einer Modeboutique für Teenager, ohne dass dabei der Kommunikationsinhalt geschmälert wird.

Der Bundesrat wird in absehbarer Zeit, vermutlich im ersten oder zweiten Quartal 2010, seine definitive Verordnung zum Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen erlassen. Die entsprechende Anhörung wurde am 23. Juni 2009 eröffnet und dauert bis zum 4. September 2009.

Darin macht der Bundesrat in den Art. 3 Abs. 1 Bst. b und 4 Abs. 1 Bst. b sowie den dazu gehörenden Anhängen auch Vorgaben zum Begriff der "ausreichenden" bzw. "guten" Lüftung im Sinne von § 48 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b GesG. Die Begriffe des Zuger Gesundheitsgesetzes decken sich mit den im Bundesgesetz erwähnten Begriffen (Art. 2 Abs. 2 und Art. 3 lit. b BG zum Schutz vor Passivrauchen). Da das Gesundheitsgesetz seine Wirkung im Bereich Nichtraucherschutz zufolge der einjährigen Übergangsfrist von § 69 Abs. 5 GesG erst ab dem 1. März 2010 entwickeln wird, kann diese bundesweite Regelung abgewartet werden, damit im Kanton Zug anschliessend eine auf den Bund abgestimmte technische Vorgabe besteht. Mit der nun laufenden Anhörung ist auch die ungefähr zu erwartende Bundesregelung bekannt, so dass künftige bauliche Veränderungen mit einer gewissen - aber noch nicht absoluten - Sicherheit geplant werden können.

Es ist vorgesehen, dass die Gesundheitsdirektion den Einwohnergemeinden im Sommer 2009 ein entsprechendes Merkblatt mit den wesentlichsten Erklärungen zur Umsetzung des Nichtraucherschutzes abgeben wird.

### **§ 51 Nichtraucherschutz in Restaurationsbetrieben**

Dem Gesetzestext von § 48 GesG folgend wird bei Restaurationsbetrieben, die ausschliesslich Raucherräume aufweisen, zusätzlich verlangt, beim Eingang ein Schild "Raucherlokal" anzubringen. Um das unbeabsichtigte Betreten eines Raucherlokales zu verhindern, muss diese Beschriftung schon von aussen gut sicht- und lesbar sein. Dies kann ohne grosse Kostenfolgen erfolgen.

Zudem wird die Berechnungsgrundlage für die im § 48 genannten 80 Quadratmeter Gesamtfläche definiert. Damit soll eine möglichst einheitliche Anwendung von § 48 Abs. 2 GesG durch den jeweils mit dem Vollzug betrauten Gemeinderat erreicht werden. Die gewählte Formulierung richtet sich nach den vom Bundesparlament besprochenen Rahmenbedingungen des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen vom 3. Oktober 2008, dessen Inkrafttreten noch nicht festgelegt wurde (unbenutzter Ablauf der Referendumsfrist am 22. Januar 2009). In den Einigungsverhandlungen zwischen National- und Ständerat war die Berechnung der 80 Quadratmeter zum Schluss klar. So äusserte sich z. B. Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist (Amtl. Bulletin vom 2.10.2009 zu 04.476, BG zum Schutz vor Passivrauchen) zuletzt wie folgt zu diesem Thema: "Wir haben jetzt in Bezug auf die 80 Quadratmeter ganz konkret gesagt, dass es nicht einfach nur die dem Publikum zugängliche Gaststube eines Gastbetriebs ist, sondern alles beinhaltet, vom Korridor bis zur Theke, vom zweiten Saal, wenn es einen solchen gibt, bis zur Toilette; da ist alles drin. Diese Aussage wurde von verschiedenen Vorrednern im National- und Ständerat in analoger Form bestätigt." Aufgrund der klaren Ergebnisse der parlamentarischen Diskussion auf Bundesebene sowie des in Anhörung stehenden Verordnungsentwurfs des Bundes ist davon auszugehen, dass der Bundesrat sich im Rahmen seiner noch ausstehenden definitiven Verordnung an diese Rahmenbedingungen halten wird. Infolge Vorrang des Bundesrechtes würde eine abgeschwächte Zuger Version gar keine Rechtswirksamkeit entfalten. Im Übrigen wurde auch im Rahmen der Kantonsratsdebatte zum Gesundheitsgesetz immer klar ausgeführt, dass bei der Flächenberechnung analog der Bundeslösung sämtliche öffentlich zugänglichen Räume einzubeziehen sind (KR-Protokoll vom 30.10.2008, ab S. 1235, diverse Ausführungen zu § 48 GesG).

Das Bundesgesetz wie das Zuger Gesundheitsgesetz wurden fast gleichzeitig im Oktober 2008 beschlossen und sind inhaltlich aufeinander abgestimmt. Beide basieren auf der Möglichkeit, Raucherbetriebe bzw. Raucherlokale mit einer maximalen Gesamtfläche von höchstens 80 Quadratmetern zuzulassen (Art. 3 Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen und § 48 Zu-

ger Gesundheitsgesetz). Eine vergleichbare Berechnungsgrundlage drängt sich daher auf. Nachdem aber der Bund in seinem Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen in Art. 4, wie erwähnt, bereits festgelegt hat, dass die Kantone schärfere Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen erlassen dürfen, ist eine klare Interpretationsgrundlage bereits heute gegeben. Es gelten die Bundesregeln (Vorrang des Bundesrechtes), soweit die Zuger Regelungen nicht einen höherwertigen Schutz ergeben.

## **2. Abschnitt: Weitere Aufgaben**

### **§ 52 Rettungsdienst**

Für die Sicherheit von Besucherinnen und Besucher und von anderen beteiligten Personen sind grundsätzlich die Veranstalterinnen und Veranstalter eines Anlasses verantwortlich. Sie haben u. a. für ein sanitätsdienstliches Konzept gemäss den Empfehlungen des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) besorgt zu sein und die Bereitschaftskosten für den Sanitätsdienst vor Ort zu tragen. Publikumsveranstaltungen mit erhöhtem Risiko werden neu einer Meldepflicht unterstellt (§ 52 Abs. 2 GesG). Über die Frage, ob es sich um eine Veranstaltung mit erhöhtem Risiko handelt (Risikoabschätzung), gibt grundsätzlich die sog. Maurer-Formel nach dipl. Ing. Klaus Maurer Auskunft, die in den Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen des IVR wiedergegeben ist. Ergibt die Risikoabschätzung, dass für eine Veranstaltung ein erhöhtes Sicherheitsrisiko besteht, ist mindestens zwei Monate vor dem Anlass dem Rettungsdienst Zug Meldung zu erstatten. Die Meldung ermöglicht es dem Rettungsdienst, die nötigen Ressourcen bereitzustellen und mit den Veranstalterinnen und Veranstaltern sowie mit weiteren Organisationen die Schnittstellen wie Zufahrtswege, Kommunikationsabläufe vorgängig abzusprechen. In Nachachtung der aus § 14<sup>bis</sup> Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG, BGS 162.1) resultierenden verfahrensrechtlichen Koordinationspflicht, hat die Behörde, die für die Bewilligung der Veranstaltung zuständig ist, die gesuchstellenden Veranstalterinnen und Veranstalter auf diese Meldepflicht aufmerksam zu machen.

Der Rettungsdienst arbeitet u. a. mit sog. First Responder Gruppen zusammen. Mittels Einbindung in die standardisierte Alarmierung durch die Sanitätsnotrufzentrale können diese Gruppen sehr schnell am Ort des Geschehens sein, wodurch sich das sog. therapiefreie Intervall weiter verkürzen kann. Durch den früheren Beginn von Wiederbelebungsmaßnahmen steigt die Überlebenschancen deutlich an. Diese Gruppen sind meistens Bestandteil von gemeindlichen Feuerwehren, können sich aber auch in eigener Regie konstituieren. Die enge Verzahnung mit dem Rettungsdienst erfordert eine konzeptionelle Koordination. Damit der Rettungsdienst Zug seinen Dienst auch in Zusammenarbeit mit First Responder Gruppen effizient und zuverlässig erfüllen kann, ist es unabdingbar, dass er ihre Betriebskonzepte auf die organisatorische, personelle und infrastrukturelle Erforderlichkeit hin überprüft und deren Anschluss an die Sanitätsnotrufzentrale genehmigt.

### **§ 53 Wartegeld für Hebammen und Entbindungspfleger**

Die Entschädigung von Hebammen und Entbindungspfleger bei Hausgeburten und in Geburtshäusern in Form eines Wartegeldes wird auch unter dem Regime des neuen GesG beibehalten. Dabei wurde klargestellt, dass grundsätzlich keine Änderung vom bisherigen Recht beabsichtigt ist. Der Regierungsrat hatte die Höhe des Wartegeldes in einem separaten Erlass (BGS 822.3) geregelt. Die Höhe des Wartegeldes wird neu in der GesV festgelegt, und zwar mit je Fr. 400.-- (statt bisher Fr. 300.--). Bis anhin war eine Entschädigung bei ausserkantonalen

Geburten und Wochenbettpflege nicht vorgesehen. In der Vernehmlassung haben sich die Zuger Einwohnergemeinden auf den Standpunkt gestellt, dass es sinnvoll wäre, Geburten und Wochenbettpflege in Geburtshäusern auch in der ausserkantonalen Nachbarregion zu entschädigen. Diesem Begehren wird stattgegeben. Der Erhöhung der Pauschale auf Fr. 400.-- stimmten die Einwohnergemeinden grundsätzlich zu.

## **8. KAPITEL: BÄDER UND BADEWASSER**

Unverändert gegenüber dem bisherigen sieht das neue Gesundheitsgesetz vor (§ 60 Abs. 1 GesG), dass Neu- und Umbauten sowie der Betrieb von öffentlichen See- und Flussbädern sowie von öffentlichen Bädern mit künstlichen Schwimmbecken einer Bewilligung der Gesundheitsdirektion bedürfen. Die geltenden Ausführungsbestimmungen der Verordnung II zum Gesundheitsgesetz vom 7. Dezember 1981 (Anforderungen an die Qualität des Badewassers und an die Bäder, Vo II GesG, BGS 821.12) haben sich grundsätzlich bewährt und werden daher inhaltlich weitgehend in die GesV übernommen. Dabei werden die Regelungen allerdings bereinigt und auf den aktuellen Stand gebracht. Bei der Überarbeitung wurden die neueren Bäderverordnungen anderer Kantone (namentlich AG, AI, AR, FR, GL, SG, SH, TG) konsultiert und, wo sinnvoll erscheinend, wurde daran angelehnt.

### **§ 54 Geltungsbereich**

Die Bestimmungen gelten wie anhin nur für öffentliche Bäder resp. für Bäder, die der Allgemeinheit zugänglich sind. Nicht darunter fallen Bäder zur ausschliesslich privaten Nutzung sowie Badestellen an Seen und Flüssen ohne Infrastruktur. Die nicht abschliessende Aufzählung von betroffenen Bäderarten lehnt sich an die Verordnung des EDI über die Fachbewilligung für die Desinfektion des Badewassers in Gemeinschaftsbädern (Art. 1a Abs. 2 VFB-DB, SR 814.812.31) bzw. an Ziff. 0.1.2 der SIA-Norm 385/1 über die Anforderungen an das Wasser und die Wasseraufbereitungsanlagen in Gemeinschaftsbädern (siehe hierzu auch § 57 GesV). Wie bisher (vgl. § 4 Vo II GesG) umfasst der Geltungsbereich auch die Einrichtungen, die zu den Bädern gehören. Unter die Bestimmungen fallen rund 30 Badeanlagen im Kanton Zug.

### **§ 55 Grundsatz**

Die Vorschriften über Bäder und Badewasser dienen der Verhinderung von Gesundheitsgefährdungen. Der vorliegende Paragraph stellt einen Grundsatz der allgemeinen Sicherheit dar. Es ist Aufgabe der Betreiberinnen und Betreiber von öffentlichen Bädern dafür zu sorgen, dass die Gesundheit der Badegäste und des Personals nicht gefährdet wird.

### **§ 56 Projektgenehmigung und Betriebsbewilligung**

Da es sich bei der nach § 60 Abs. 1 GesG vorgeschriebenen Bewilligung für Neu- und Umbauten von öffentlichen Bädern nicht um die Baubewilligung nach Planungs- und Baurecht (vgl. §§ 44 ff. Planungs- und Baugesetz, PBG, BGS 721.11) handelt, wird zwecks klarer Abgrenzung vorliegend neu der Begriff Projektgenehmigung verwendet (Abs. 1). Die einzureichenden Unterlagen (Abs. 1 und 2) decken sich praktisch mit den bisherigen Vorgaben. Neu wird aber eine Frist gesetzt für deren Einreichung resp. des Gesuchs. Damit soll sichergestellt werden, dass die Gesundheitsdirektion vor Baubeginn über das Bauvorhaben informiert wird. So können allenfalls noch notwendige Korrekturen vor der Realisierung vorgenommen und die Bauherren vor Fehlinvestitionen geschützt werden. Ist der Neu- oder Umbau baubewilligungs- bzw. meldepflichtig nach § 44 PBG, hat grundsätzlich aufgrund von § 14<sup>bis</sup> Verwaltungsrechts-

pfllegegesetz (VRG, BGS 162.2) die Baubehörde der Einwohnergemeinde für die Koordination zu sorgen. Für eine allfällige Planbegutachtung hinsichtlich Gesundheitsvorsorge und Unfallverhütung gestützt auf die Arbeits- und Unfallversicherungsgesetzgebung (vgl. Art. 6 f. Arbeitsgesetz, ArG, SR 822.11; Art. 82 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, UVG, SR 832.20; Art. 3 Verordnung über die Unfallverhütung, VUV, SR 832.30) ist das hierfür zuständige Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA), Abteilung Arbeitsbedingungen, in die Koordination miteinzubeziehen.

Bereits nach geltendem Recht konnte die Betriebsbewilligung an Auflagen und Bedingungen geknüpft sowie befristet werden. Bisher wurden Betriebsbewilligungen in der Regel erst nach der Durchführung einer Inspektion erteilt. Es hat sich jedoch gezeigt, dass Inspektionen vor der Betriebsaufnahme nicht immer praktikabel bzw. nicht durchwegs zweckdienlich sind. Gestützt auf Abs. 3 ist deshalb vorgesehen, künftig die Betriebsbewilligungen grundsätzlich unter Vorbehalt einer erfolgreichen Inspektion zu erteilen. Diese wird vom Amt für Verbraucherschutz in- nert nützlicher Frist nach Inbetriebnahme des Bades durchgeführt werden.

## **§ 57 Anforderungen**

Schon die bisherige Verordnung schrieb für den Bau und Betrieb von öffentlichen Bädern sowie für die Qualität des Bade- und Duschwassers technische und hygienische Anforderungen vor (vgl. § 4 Vo II GesG). Die Norm 385/1 des Schweizerischen Ingenieur- und Architektenvereins (SIA) "Wasser und Wasseraufbereitungsanlagen in Gemeinschaftsbädern, Anforderungen und ergänzende Bestimmungen für Bau und Betrieb" soll weiterhin massgebend sein (Abs. 1). Sie wird in diesem Bereich als Stand der Technik betrachtet und ist allgemein anerkannt.

Die SIA-Norm 385/1 schreibt vor, dass Duschanlagen mit Trinkwasser zu betreiben sind und verweist zur Vermeidung von Infektionen mit *Legionella pneumophila* auf die Leitsätze für die Erstellung von Trinkwasserinstallationen des Schweizerischen Vereins des Gas- und Wasserfaches (SVGW). Legionellen sind Bakterien, welche die Legionärskrankheit (Legionellose) – eine Infektionskrankheit der Lunge – verursachen. Eine Ansteckung kann erfolgen, wenn Legionellen als Aerosol – also verteilt in Wasser- und Dampftröpfchen, wie z. B. beim Duschen – eingeatmet werden. Die Krankheit ist in der Schweiz seit 1988 meldepflichtig. Legionellen vermehren sich gern in von Menschen geschaffenen nassen oder feuchten Milieus zwischen 25°C und 45°C. Wie aus dem Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 15. September 2008 hervorgeht, sind in der Schweiz nach einer Stabilisierung in den vergangenen Jahren im 2007 wieder mehr Fälle der Legionärskrankheit gemeldet worden (2002 – 2006: jährlich rund 170 Fälle, 2007: 206 Fälle). Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die Zahl der Neuerkrankungen laut BAG relativ hoch. Obwohl in der Schweiz bisher keine grösseren Epidemien aufgetreten sind, ist gemäss BAG weiterhin Vorsicht angebracht. Aus diesem Grund sollen die Grenzwerte und Massnahmen betreffend sanitäre Installationen sowie Schwimmbäder und Sprudelbäder zum Schutz vor Legionellen, welche das BAG im "Bericht Legionellen und Legionellosen" (Stand: September 2006) empfiehlt, als massgebend erklärt werden. Die Empfehlungen des BAG stützen sich u. a. auch auf die Leitsätze des SVGW. Der Kanton Thurgau hat in seiner Bäderverordnung vom 19. Februar 2008 bereits den BAG-Empfehlungen entsprechende Grenzwerte betreffend *Legionella pneumophila* für Bäder und Duschwasser angenommen.

Gemäss Abs. 2 sind – statt der bisher aufgeführten Richtlinie 76/160/EWG des Rates der Europäischen Gemeinschaften vom 8. Dezember 1975 über die Qualität der Badegewässer (See- und Flussbäder) – neu die Empfehlungen des BAG für die hygienische Beurteilung von See- und Flussbädern zu beachten. Diese wurden im Januar 1991 vom Bundesamt für Ge-

sundheit (BAG) gemeinsam mit dem Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL; heute Bundesamt für Umwelt, BAFU), dem Verband der Kantonschemiker der Schweiz (VKCS) und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) herausgegeben. Diese Empfehlungen sind auf die Schweiz bezogen, breit abgestützt und werden auch in den Bäderverordnungen anderer Kantone herangezogen.

Nebst den vorgenannten Richtlinien und Empfehlungen sind die besonderen Rechtsvorschriften in anderen Bereichen, welche die öffentlichen Bäder berühren, zu beachten (Abs. 3). Namentlich sind von den Bäderbetreibenden die Bauordnungen der Einwohnergemeinden und die bereits erwähnten Bestimmungen zum Arbeitnehmerschutz und zur Unfallverhütung (siehe Bemerkungen zu § 56 GesV) wie auch die Gewässerschutz-, die Umweltschutz- und die Chemikaliengesetzgebung (namentlich die Verordnung des EDI über die Chemikalien-Ansprechperson, SR 813.113.11, und die Verordnung des EDI über die Fachbewilligung für die Desinfektion des Badewassers in Gemeinschaftsbädern, VFB-DB, SR 814.812.31) einzuhalten.

### **§ 58 Selbstkontrolle**

Nach bisherigem Recht musste der Betrieb von Bädern mit künstlichen Becken von einer qualifizierten Person überwacht werden (§ 5 Abs. 3 Vo II GesG). Analog zur Lebensmittel- und Chemikaliengesetzgebung wird neu vorgeschrieben, dass wer ein öffentliches Bad betreibt, zur Selbstkontrolle verpflichtet ist. Der Grundsatz der Selbstkontrolle wird konkretisiert, indem auf die SIA-Norm 385/1 verwiesen wird. Diese beinhaltet detaillierte Vorgaben zur mikrobiologischen, physikalischen und chemischen Kontrolle des Badewassers in künstlichen Becken. Auf nähere Regelungen kann daher verzichtet werden. Im Weiteren muss gemäss SIA-Norm eine schriftliche Dokumentation geführt werden, welche insbesondere einen Beschrieb des Badebetriebs und dessen Organisation, eine Gefahrenanalyse, Weisungen für das Personal und die Protokolle der Messergebnisse, von Überwachungstätigkeiten sowie von besonderen Vorkommnissen umfasst. Es ist zudem ein Betriebs(hand)buch zu führen. Der Kanton Aargau hat diverse Hilfsblätter zur Erstellung eines solchen Betriebshandbuchs im Internet publiziert ([www.ag.ch/verbraucherschutz/de/pub/lebensmittelkontrolle/trink\\_badewasser/kontrollblatter.php](http://www.ag.ch/verbraucherschutz/de/pub/lebensmittelkontrolle/trink_badewasser/kontrollblatter.php)).

### **§ 59 Mitwirkungs- und Meldepflicht**

Um die Aufsicht und die Kontrollfunktion wahrnehmen zu können, muss gegenüber den Kontrollorganen eine Mitwirkungspflicht bestehen (Abs. 1). Diese Vorschrift lehnt sich an vergleichbare Regelungen anderer Kantone. Die Meldepflicht entspricht weitgehend dem bisherigen Recht (§ 9 Vo II GesG). Die Meldung von unbefriedigenden Messergebnissen nach § 6 Abs. 2 Vo II GesG fällt jedoch weg, weil in erster Linie die Selbstkontrolle durch die Badebetreibenden zum Zuge kommen muss.

### **§ 60 Amtliche Kontrollen**

Für die Gewährleistung der Hygiene der Badeanlagen und der Badewasserqualität sind neben den Selbstkontrollmassnahmen der Bäderbetreibenden die amtlichen Kontrollen ein wichtiges Element. Die Zuständigkeit und die Modalitäten der amtlichen Bäderkontrolle entsprechen praktisch dem bisherigen Vollzug (vgl. § 7 Abs. 1 Vo II GesG). Die Überwachung der Bäder erfolgt periodisch durch das Amt für Verbraucherschutz (AVS), Abteilung Lebensmittelkontrolle. Gemäss dem vom Regierungsrat genehmigten Leistungsauftrag an das AVS im Rahmen des Projektes Pragma zur wirkungsorientierten Verwaltungsführung ist pro öffentlichen Badebetrieb und Jahr mindestens eine Kontrolle durchzuführen. Während den Sommermonaten kontrollierte die zuständige Behörde neben den Strandbädern auch regelmässig das Badewasser an belie-

ten öffentlichen Badestellen an Seen und Flüssen im Kanton Zug, die mangels entsprechender Infrastruktur nicht zu den öffentlichen Bädern zählen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen zur Qualität des Badewassers werden jeweils öffentlich bekannt gemacht. Die vorgesehene Information der Öffentlichkeit in Abs. 3 lehnt sich an analoge Regelungen anderer Kantone.

## **§ 61 Massnahmen**

Diese Bestimmung zieht §§ 7 Abs. 2, 8 und 10 Vo II GesG zusammen. Neu soll aber nicht mehr der Gemeinderat, sondern das Amt für Verbraucherschutz für die sofortige Schliessung von Bädern zuständig sein (Abs. 2). Dies erscheint sinnvoller und zweckmässiger. Die Einwohnergemeinde, die allgemein für die Überwachung der Hygiene auf ihrem Gemeindegebiet zuständig ist (vgl. §§ 5 Abs. 3 Bst. c und 55 GesG), soll jedoch darüber informiert werden. Wenn das AVS indes andere Massnahmen zur Mängelbeseitigung anordnet (Abs. 1), erfolgt keine Meldung mehr an die Einwohnergemeinde. Wenn die Einwohnergemeinde auch Inhaberin bzw. Betreiberin des Bades ist, was mehrheitlich zutrifft, wird sie in solchen Fällen ohnehin Verfügungsadressatin sein.

Die gesundheitspolizeiliche Überwachung von Badebetrieben wird teilweise auch vom eidgenössischen Epidemiegengesetz (EpG, SR 818.101) erfasst: Die Kantone treffen die Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Art. 11 EpG) und können zu diesem Zweck Massnahmen gegenüber der Allgemeinheit anordnen wie insbesondere öffentliche Anstalten und private Unternehmen schliessen oder das Betreten bestimmter Gebäude und das Baden an bestimmten Orten verbieten (Art. 22 EpG). Die Kantone sorgen für die notwendigen epidemiologischen Abklärungen und die nötigen Desinfektionen und Entwesungen (Art. 24 EpG). Für diese Aufgaben als zuständig bezeichnet wird in § 57 GesG der Regierungsrat und die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt, in §§ 5 Abs. 3 Bst. c – e und 55 GesG die Gesundheitsbehörde der Einwohnergemeinde. Die entsprechenden Kompetenzen werden daher in Abs. 3 vorbehalten.

## **§ 62 Gebühren**

Grundsätzlich sind alle Vollzugshandlungen gebührenpflichtig (Abs. 1). Eine Ausnahme gilt für die Kontrolle resp. Untersuchung des Badewassers von öffentlichen See- und Flussbädern. Denn das Amt für Verbraucherschutz untersucht, wie zu § 60 GesV ausgeführt, während der Badesaison regelmässig das Badewasser an den beliebten öffentlichen Badestellen an Seen und Flüssen inklusive der Strandbäder und gibt die Ergebnisse öffentlich bekannt. Für diese "Gewässer-Kontrollen" werden vom Amt für Verbraucherschutz praxismässig keine Gebühren erhoben. Die Kontrollen des Badewassers in künstlichen Becken der Strandbädern sind indes wie bisher gebührenpflichtig. Auch in anderen Kantonen (z. B. AG und TG) trägt ebenfalls der Kanton die Kosten für die Badewasserkontrollen der öffentlichen See- und Flussbäder bzw. der öffentlichen Badestellen. Manche Kantone gehen noch weiter und erheben allgemein für Kontrollen und Inspektionen nur im Beanstandungsfall Gebühren. Im Kanton Zug richteten sich die Gebühren der Bäderkontrolle schon bisher (vgl. § 7 Abs. 3 Vo II GesG) nach dem Gebührentarif für die amtliche Lebensmittelkontrolle (vgl. Gebührentarif für die Lebensmittelkontrolle vom 20. Dezember 2005, BGS 824.26). Im Übrigen erklären auch mehrere andere Kantone für die Bäderkontrolle den Gebührentarif der Lebensmittelkontrolle als anwendbar.

Die Gebühren für Amtshandlungen der Gesundheitsdirektion, d. h. namentlich für Projektgenehmigungen und Betriebsbewilligungen oder auch Bewilligungsentzüge, richten sich nach dem Verwaltungsgebührentarif. Ziff. 20 desselben beinhaltet einen Gebührenrahmen für "andere Bewilligungen aller Art" im Bereich des Gesundheitswesens. Für weitere Arten von Verwaltungsentscheiden, Kontrollen oder Dienstleistungen aller Art sieht der Verwaltungsgebührentarif

rif im Gesundheitssektor bzw. in Ziff. 11 – 20 jedoch keine Gebührenpositionen vor. Deshalb regelt Abs. 3, dass in solchen Fällen Ziff. 38 Verwaltungsgebührentarif bzw. der Gebührenrahmen für entsprechende Amtshandlungen anderer kantonaler Behörden und Amtsstellen Anwendung findet. Diese Regelung wird gestützt auf Ziff. 116 Verwaltungsgebührentarif getroffen. Dies erscheint sinnvoll und zweckmässig, zumal das kantonale Gebührenwesen aktuell einer grundlegenden Revision unterzogen wird.

## **9. KAPITEL: KONSUMENTENSCHUTZ**

### **§ 63 Qualitätsbescheinigung**

Die Qualitätsbescheinigung beruht auf einem in allen Branchen gleichen Beurteilungszeitraum (Qualitätsperiode) von drei ordentlichen lebensmittelrechtlichen Kontrollen. Obwohl der zeitliche Kontrollrhythmus aufgrund der unterschiedlichen Gefährdungen branchenverschieden ist, kann mit dieser allgemeinen Regel eine vergleichbare Gesamtbewertung erwirkt werden, indem drei Kontrollen die Grundregel aller Bewertungen darstellen. Mit dieser Grundlage kann auch eine einmalige deutlich bessere (Zufallstreffer) oder allenfalls schlechtere (Ausrutscher) Kontrollbewertung via die beiden anderen Ergebnisse geglättet werden. Die Qualitätsperiode soll aber nicht länger als fünf Jahre in die Vergangenheit zurückreichen, damit die Aktualität im Vordergrund bleibt.

Da es in der Landschaft der Lebensmittelbetriebe immer wieder zu Betriebsaufgaben und Neueröffnungen kommt, braucht es eine Regel, die diesem Umstand Rechnung trägt. Mit der Formulierung von Abs. 1, dass die Qualitätsbescheinigung in der Regel auf drei Kontrollen basiert, können auch neue Betriebe sofort mit einer Qualitätsbescheinigung ausgestattet werden. Diese haben einzig den Nach- oder bei einer schlechten Erstbeurteilung auch Vorteil, dass sie bei einer abweichenden zweiten Bewertung schnell eine offensichtliche Bewertungsdifferenz erfahren, da keine glättende Wirkung der Mehrfachbewertung vorliegt. Mit der Möglichkeit der Anbringung einer Kurzbemerkung (Abs. 2 am Ende) kann zum Beispiel auch auf eine Erstbeurteilung oder einen speziellen Sachverhalt hingewiesen werden.

Die Betriebe mit einem groben Mangel (Bsp. kritische bauliche Rahmenbedingungen) können eine zusätzliche Kontrolle beantragen. Diese wird durchgeführt, wenn ein begründeter Antrag vorliegt, der eine erneute unangekündigte und in jedem Falle kostenpflichtige Vollkontrolle als sinnvoll erscheinen lässt (Bsp. zuvor bemängelte Produktionsstätte wurde baulich umfassend saniert). Liegt diese Kontrolle innerhalb der letzten drei ordentlichen amtlichen Kontrollen, so kann das Kontrollergebnis ganz oder teilweise in die Berechnung der Gesamtbewertung Eingang finden. Der Kantonschemikerin bzw. dem Kantonschemiker kommt in diesem Bereich mit der in Abs. 1 vorhanden Kann-Regel ein entsprechender Ermessensspielraum zu, indem eine schlecht verlaufene Kontrolle nicht einfach durch eine bezahlte vorbereitete neue Kontrolle ausgemerzt werden können soll. Die Qualitätsbescheinigung soll eine mehrjährige Qualitätsperiode objektiv abbilden. Es soll damit aber auch auf objektiv gewichtige Veränderungen im Betrieb reagiert werden können.

In Abs. 2 nennt die Qualitätsbescheinigung nicht nur den Betrieb mit voller Anschrift, sondern gleichzeitig auch gemäss Art. 3 LGV (Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, SR 817.02) die für die Produktesicherheit verantwortliche Person. Wechselt diese Person, so soll auch eine neue Qualitätsperiode beginnen, da diese Person erfahrungsgemäss für die Betriebsqualität von grosser Bedeutung ist. Wechselt also zum Beispiel die Wirtin oder der Wirt in einem Restaurationsbetrieb, so erfolgt eine komplette Neubeurteilung von Betrieb und neu ver-

antwortlicher Person. Dies ist nötig, um keine nicht mehr den Tatsachen entsprechenden Qualitätsbescheinigungen im Umlauf zu haben. Nach Lebensmittelrecht (Art. 3 und 12 LGV) sind die den Lebensmittelkontrollen unterstehende Betriebe verpflichtet, derartige Veränderungen zu melden. Mit der Nennung der entsprechenden Person, kann auch eine einfache gesellschaftliche Kontrolle der Gültigkeit der Qualitätsbescheinigung durch die Kundschaft erfolgen.

Gemäss Abs. 2 werden auch das Ausstellungsdatum, die maximale Gültigkeitsdauer, das Datum der mit der aktuellen Qualitätsbescheinigung ausser Kraft gesetzten Vorgängerbescheinigung und die Gesamtbewertung auf der Qualitätsbescheinigung festgehalten. Dies sind für die Kundschaft wichtige Informationen zur Gültigkeitsbeurteilung der ihr zugänglich gemachten Bescheinigung. Damit kann auch auf einfache Art und Weise der Missbrauch von alten (guten) Bescheinigungen unterbunden werden.

In Abs. 3 wird geregelt, wer eine Qualitätsbescheinigung ausgestellt erhalten soll. Insbesondere werden hier auch die Ausnahmen im Sinne von § 65 GesG explizit angeführt. Betriebsarten, die in der Praxis für die Konsumentinnen und Konsumenten betreffend lebensmittelrechtlicher Qualität eine untergeordnete Rolle spielen, können von der Qualitätsbescheinigung ausgenommen werden. Dies trifft auf Brennereien, Kellereien, Imkereien und Apotheken zu. Diese unterstehen zwar ebenfalls einer staatlichen Qualitätskontrolle. Sie werden aber wie die der kantonstierärztlichen Kontrolle unterliegenden Betriebe in einer anderen Systematik kontrolliert (Apotheken z. B. durch die Heilmittelinspektorin bzw. den Heilmittelinspektor), so dass keine vergleichbare Qualitätsbescheinigung ausgestellt werden kann. Hier ist deshalb auf eine Qualitätsbescheinigung zu verzichten.

Gelegenheitsanlässe sind einmalige oder beispielsweise jährlich wiederkehrende Anlässe (Sportturniere, Dorffeste usw.) und stehen oft unter wechselnden lebensmittelrechtlichen Verantwortlichkeiten. Sie haben in aller Regel immer nur frisch zugelieferte Waren, die in der Praxis ein geringes gesundheitliches Risiko darstellen, im Angebot. Auch hier kann deshalb auf eine Qualitätsbescheinigung verzichtet werden. Im Sinne einer aktiven Abgrenzung sei vorliegend darauf hingewiesen, dass ein professionell betriebener Zuger Partyservice, der die Gastronomie eines Grünpeltturniers betreibt, natürlich sehr wohl eine Qualitätsbescheinigung aufweist, da er an seiner Produktionsstätte einer entsprechenden Kontrolle unterliegt.

In Abs. 4 wird festgelegt, dass die ganze Qualitätsbescheinigung im Betrieb der Kundschaft zugänglich gemacht werden muss, wenn mit der Gesamtbewertung (z. B. in einem Zeitungsinserat) Werbung gemacht wird. Nachdem der Bereich Internet heute eine grosse Bedeutung hat, ist dieser Bereich dem körperlichen Betrieb gleich zu stellen. Dies wird entsprechend geregelt. Damit soll wiederum eine einfache gesellschaftliche Kontrolle der Korrektheit der Anpreisung erfolgen, da nicht sichergestellt werden kann, dass das Amt für Verbraucherschutz sämtliche Werbeunterlagen aller Betriebe dauernd überprüfen kann.

Zudem soll die Möglichkeit offen gelassen werden, auch ältere Bescheinigungen zusammen mit der aktuellsten Version der Kundschaft zugänglich zu machen. Dies gibt den besten Betrieben die Möglichkeit, auf die weit zurückreichenden sehr guten Gesamtbewertungen hinzuweisen und damit ihre Position im Markt zusätzlich zu stärken.

## **§ 64 Bewertung und Rechtsmittel**

Aus der Sicht der Konsumentinnen und Konsumenten ist es wichtig, dass die Qualitätsbescheinigung einfach interpretierbar ist. Für die Betriebe ist es wichtig, dass sie vom Resultat her nachvollziehbar ist. Die Detailberechnungen und die konkrete Ausgestaltung der Qualitätsbe-

scheinigung stellen operative Umsetzungen dar, die in die Kompetenz der Gesundheitsdirektion fallen. Entsprechend wird die Gesundheitsdirektion damit beauftragt, diese Details in einem Direktionserlass direkt zu regeln.

Die Gesundheitsdirektion soll namentlich auch noch die Möglichkeit haben, der zum Teil schwierigen Vergleichbarkeit von verschiedenen Betrieben Rechnung tragen zu können. So ist es unter anderem denkbar, dass verschiedene Bescheinigungsstufen eingeführt und diese dann auf der Qualitätsbescheinigung auch erwähnt werden. Dies in Analogie mit dem Schulwesen. Dort ist der Wert der Note fünf eines Kantonsschülers auch nicht mit der gleichen Note eines Sekundar- oder Realschülers vergleichbar.

Beim Erstellen der entsprechenden Direktionsvorgaben wird darauf zu achten sein, dass der administrative Aufwand beim Amt für Verbraucherschutz, Abteilung Lebensmittelkontrolle, in möglichst engen Grenzen gehalten werden kann.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurden zum Teil Forderungen laut, dass auf der Qualitätsbescheinigung unbedingt eine Unterscheidung der Betriebe nach deren Verarbeitungskomplexität o. ä. vorzunehmen sei. Dieser Punkt wurde von der Gesundheitsdirektion bereits eingehend geprüft. Nachdem es sich um ein schweizweit einzigartiges, neues Bewertungssystem handelt und sich aufgrund der gesetzgeberischen Aktivitäten im Kanton Zug auch auf Bundesebene mögliche Neuerungen abzuzeichnen beginnen, kann in der bevorstehenden Anfangsphase auf die sofortige Einführung einer solchen Differenzierung verzichtet werden. Sollte sich aufgrund der gemachten Erfahrungen und / oder der weiteren Entwicklung auf Bundesebene zeigen, dass eine derartige Differenzierung ein Bedürfnis ist, so kann eine solche Ergänzung problemlos auch noch zu einem späteren Zeitpunkt eingeführt werden.

Die Betriebe erhalten die Qualitätsbescheinigung zusammen mit einem Begleitschreiben zugestellt, in dem die Berechnung dargestellt wird. Dies soll Rückfragen und Rechtswegbeschreibungen möglichst ausschliessen. Die erstmalige Zustellung an die mehreren hundert Zuger Betriebe wird dabei im Sinne der Rechtsgleichheit zeitgleich erfolgen.

Nachdem es nicht auszuschliessen ist, dass in Einzelfällen dennoch unterschiedliche Auffassungen über die festgestellte Qualität bestehen können, bedarf es der Festlegung eines einfachen und Ziel führenden Rechtsweges. Mit der in Abs. 2 festgelegten Gewährung der Einsprachemöglichkeit an die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker mit der Normfrist von 20 Tagen ist der Rechtssicherheit in Anbetracht der möglichen Auswirkungen einer negativen Qualitätsbescheinigung Genüge getan. Dies gibt der Kantonschemikerin oder dem Kantonschemiker die Möglichkeit, die Angelegenheit nochmals in ihrer ganzen Breite und mit freier Kognition zu überprüfen. Es kann davon ausgegangen werden, dass so eine grosse Anzahl von Fällen im gemeinsamen Gespräch erledigt werden kann.

Die im Kontrollbericht festgestellten einzelnen Mängel haben eine direkte Auswirkung auf die Produktequalität und damit auch auf die Sicherheit der Konsumentinnen und Konsumenten. Deshalb gilt hier für die betroffenen Betriebe nach wie vor und unverändert die verkürzte Einsprachefrist von fünf Tagen (Art. 52 ff. Bundesgesetz vom 9. Oktober 1992 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, LMG, SR 817.0, und § 9 Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, VV LMG, BGS 824.2). Wird diese Einsprache ergriffen, so kann deren Ergebnis auch ohne Weiteres für eine allfällige Überarbeitung der Qualitätsbescheinigung berücksichtigt werden.

Selbstverständlich können die früheren Bewertungen auf diesem Wege im Sinne der allgemeinen Rechtssicherheit nicht mehr angefochten werden. Nur die Anfechtung der letzten Bewertung und des Berechnungsvorganges der Gesamtbewertung ist noch möglich.

## **10. KAPITEL: ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN**

### **1. Abschnitt: Übergangsbestimmungen**

#### **§ 65 Bewilligungen**

Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen bleiben in Kraft (Abs. 1). Für Personen mit solchen Bewilligungen gelten jedoch auch die neuen Vorschriften über die Berufsausübung (Abs. 2). Obwohl die Osteopathie unter dem Regime des alten Gesundheitsgesetzes nicht explizit bewilligungspflichtig war, liess die Gesundheitsdirektion praxisgemäss Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit einer Zusatzausbildung in Osteopathie zur Ausübung der Osteopathie zu. Faktisch handelte es sich um eine Bewilligung, die unter Abs. 1 dieser Bestimmung fällt und somit auch nach Inkrafttreten der vorliegenden Verordnung in Kraft bleibt. Hingegen müssen Personen, die den Osteopathieberuf im Kanton Zug neu ausüben wollen, die Voraussetzungen gemäss § 19 Abs. 1 Bst. I erfüllen.

Personen, die anerkannte Komplementär- und Alternativmedizin im Sinne von § 19 Abs. 1 Bst. h betreiben, benötigen neu eine Berufsausübungsbewilligung, soweit sie unter ihrem Diplom tätig werden. Wenn nicht, fallen sie unter die Bestimmungen der bewilligungsfreien Tätigkeit (§ 36 ff.). Eine Ausnahme bildet die Akupunktur, die vor allem wegen ihres Gefährdungspotentials weiterhin und in jedem Fall unter die Bewilligungspflicht fällt.

Gemäss Abs. 3 ist das Amt für Berufsbildung der Volkswirtschaftsdirektion die zuständige Instanz, welche über die Gleichwertigkeit anderer Abschlüsse mit den kantonal anerkannten Diplomen der Komplementär- und Alternativmedizin im Sinne von § 19 Abs. 1 Bst. h GesV in Verbindung mit § 69 Abs. 6 GesG entscheidet. Wie bereits ausgeführt, fällt unter die Komplementär- und Alternativmedizin auch die Akupunktur. Die Akupunktur ist jedoch in jedem Fall bewilligungspflichtig und wird deshalb in § 19 Abs. 1 GesV separat aufgeführt.

#### **§ 66 Fachliche Voraussetzungen**

Wie bereits zu § 19 GesV ausgeführt, ist die Umsetzung der Bildungsreform gerade bei den anderen Berufen im Gesundheitswesen noch nicht abgeschlossen. Während einer Übergangsfrist von fünf Jahren sollen daher bei der Zulassung, für die gemäss bisherigem Recht bereits eine Zulassungsbeschränkung bestand und deren fachliche Voraussetzungen sich wesentlich verändert haben, die bisherigen fachlichen Voraussetzungen weiterhin gelten. Diese eher grosszügig bemessene Übergangsfrist hat ihren Grund zum Einen darin, dass das Angebot der höheren Fachschulen und Fachhochschulen im Auf- und Ausbau begriffen ist und zum Anderen in der Tatsache, dass die gesetzlichen Grundlagen für die Titelanerkennung älterer Diplome noch nicht vorhanden sind bzw. der darauf basierende Prozess noch nicht abgeschlossen ist. Weil die Aufbauphase erfahrungsgemäss viel Zeit beansprucht, erscheint es richtig, eine grosszügig bemessene Übergangsfrist vorzusehen.

## **2. Abschnitt: Schlussbestimmungen**

### **§ 67 Änderung bisherigen Rechts**

Der Ingress der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 8. Juli 1990 (BGS 825.31) sowie derjenige der Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege vom 1. Juni 2004 (BGS 826.113) sind an das neue Gesundheitsgesetz anzupassen.

### **§ 68 Aufhebung bisherigen Rechts**

Sämtliche Verordnungen und Regierungsratsbeschlüsse, deren Bereiche im Gesundheitsgesetz selbst und/oder in der Gesundheitsverordnung geregelt resp. in diese integriert werden, sind aufzuheben. Es sind dies die Verordnungen I – IV zum Gesundheitsgesetz (Gesundheitsberufe, BGS 821.11, Anforderungen an die Qualität des Badeswassers und an die Bäder, BGS 821.12, sozialmedizinischer Dienst, BGS 821.13, Ausbildung für Berufe im Gesundheitswesen, BGS 821.14) und die Psychotherapeutenverordnung (BS 821.31) sowie der Regierungsratsbeschluss betreffend Festsetzung des Wartegeldes für Hebammen (BGS 822.3). Die Verordnung über die Beitragsleistung des Kantons an die Mütter- und Väterberatung (BGS 825.14) kann ersatzlos aufgehoben werden. Sie wird aufgrund der neuen gesetzlichen Grundlage von § 47 GesG neu durch eine Leistungsvereinbarung mit punkto Jugend und Kind ersetzt, nachdem die Elternberatung (früher Mütter- und Väterberatung) eine gesetzlich geregelte staatliche Aufgabe darstellt und damit die Finanzierung via den Lotteriefonds entfällt. Der Regierungsratsbeschluss über den Strahlenschutz (BGS 815.1) ist veraltet, da die Strahlenschutzgesetzgebung des Bundes zwischenzeitlich totalrevidiert wurde. Das neue Strahlenschutzgesetz (StSG, SR 814.50) und die neue Strahlenschutzverordnung (StSV, SR 814.501) sind am 1. Oktober 1994 in Kraft getreten. Die sich daraus ergebenden neuen kantonalen Aufgaben im Bereich Radon (Art. 110 ff. StSV) werden in § 3 GesV explizit der Kantonschemikerin bzw. dem Kantonschemiker zugewiesen. Ansonsten sollte sich aus der Gesetzgebung des Bundes und des Kantons sowie aus der kantonalen Verwaltungsorganisation bereits hinreichend ergeben, welche kantonalen Behörden und Stellen in den vom Strahlenschutzrecht vorgesehenen Fällen vom Bund oder von Privaten zu informieren sind oder mit dem Bund zusammenarbeiten.

### **§ 69 Inkrafttreten**

Ursprünglich war vorgesehen, die Verordnung rückwirkend per 1. März 2009 zeitgleich mit dem neuen Gesundheitsgesetz in Kraft zu setzen. In der Vernehmlassung wurde jedoch mehrfach, insbesondere von den Einwohnergemeinden, gewünscht, auf das rückwirkende Inkrafttreten der Gesundheitsverordnung und der Heilmittelverordnung zu verzichten, da dies als heikel erachtet wurde. Es würden sich verschiedene Fragen der Rechtsanwendung stellen und es könnten Rechtsunsicherheiten entstehen, wurde vorgebracht. Aufgrund der Tatsache, dass die Übergangsfristen des neuen Gesundheitsgesetzes unabhängig vom Inkrafttreten der Ausführungsverordnungen laufen, seit 1. März 2009 beim Vollzug des Gesundheitsrechts im Rahmen des neuen Gesundheitsgesetzes auf die bisherigen Verordnungen abgestützt wurde und keine besonderen Nachteile durch den Verzicht auf die Rückwirkung ersichtlich sind, sollen die Gesundheitsverordnung und die Heilmittelverordnung nun neu am Tage nach der Publikation im Amtsblatt in Kraft treten.

Die Gesundheitsdirektion wird im Übrigen den vorliegenden Beschluss im Rahmen ihres Internetauftritts zum Download anbieten und so bis auf Weiteres als zeitgemässe Vollzugshilfe zur Verfügung zu stellen.

### **III. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN**

Der vorliegende Beschluss zeitigt keine direkten finanziellen Auswirkungen auf die Staatsrechnung. Die Aufgaben und die Gebührenerhebung der zuständigen kantonalen Behörden bewegen sich im bisherigen Rahmen.

---

