



Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz)

Bericht und Antrag der vorberatenden Kommission für das Gesundheitswesen vom 21. Februar 2008

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für das Gesundheitswesen hat die oben erwähnte Vorlage (1590.1 - 12496) in der Zeit vom 31. Oktober 2007 bis 21. Februar 2008 an insgesamt sechs Sitzungen beraten. An den Kommissionssitzungen nahmen der Landammann und Gesundheitsdirektor, Joachim Eder, der vormalige Direktionssekretär der Gesundheitsdirektion, Roman Balli, als Experte sowie der Generalsekretär der Gesundheitsdirektion, Daniel Schriber, teil. Weitere Teilnehmende nach Bedarf waren Werner Ettel, Kantonschemiker und Leiter Amt für Lebensmittelkontrolle, Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen, Rudolf Hauri, Kantonsarzt, Leiter Medizinalamt; Matthias Meyer, Leiter Gesundheitsamt. Das Protokoll wurde von Ruth Schorno und Richard Aeschlimann erstellt.

Als Präsidentin der Kommission für das Gesundheitswesen danke ich an dieser Stelle sämtlichen Kommissionsmitgliedern, Kantonsmitarbeitenden und Fachleuten für ihren aktiven Einsatz. Die engagierte Teilnahme machte es möglich, dieses komplexe Geschäft nicht nur innert nützlicher Frist, sondern auch mit der gebotenen Sorgfalt und Tiefe beraten zu können.

Der Bericht gliedert sich wie folgt:

1.	In Kürze	S.	1
2.	Eintretensdebatte	S.	3
3.	Detailberatung	S.	3
4.	Finanzielle Auswirkungen	S.	18
5.	Schlussabstimmung und Anträge	S.	19

1. In Kürze

Das geltende Gesundheitsgesetz stammt aus dem Jahr 1970. Seit damals hat sich Vieles in unserer Gesellschaft und insbesondere im Gesundheitswesen verändert. Um den veränderten Gegebenheiten und Ansprüchen gerecht zu werden, ist das Gesetz einer Totalrevision zu unterziehen. Die regierungsrätliche Vorlage erfüllt die Anforderungen an ein modernes Gesundheitsgesetz. Es schafft klare Strukturen bei den Gesundheitsanbietern, verbessert die Rechtsstellung der Patienten und stärkt den Schutz der Jugend, der Nichtraucher und der Konsumenten. Die Vorlage ist gleichwohl geprägt vom Grundsatz "Eigenverantwortung, wo möglich - Schutz, wo nötig".

Die Kommission folgte in den Kernstücken der sorgfältig ausgearbeiteten Regierungsvorlage. Die Kommission ist - von einigen wenigen textlichen Anpassungen und Neuformulierungen abgesehen - mit den Anträgen des Regierungsrates einverstanden.

Ausbau des Jugendschutzes

Beim Jugendschutz schlägt die Kommission gegenüber der regierungsrätlichen Vorlage eine Verschärfung vor. So soll nicht nur der Verkauf, sondern auch die Abgabe und Weitergabe von Tabakwaren und alkoholischen Getränken an Jugendliche unter 18 Jahren im Grundsatz verboten sein (§ 50). Jedoch soll mit Zustimmung der gesetzlichen Vertretung die Weitergabe von alkoholischen Getränken (nicht aber Tabakwaren) an Jugendliche zulässig bleiben. Damit wird gewährleistet, dass Jugendliche den Umgang mit alkoholischen Getränken im familiären Kreis schrittweise erlernen können.

Die Kommission begrüsst das in der regierungsrätlichen Vorlage statuierte Plakatwerbeverbot für Tabakwaren und alkoholische Getränke (§ 49) als wirksame Massnahme des Jugendschutzes.

Einführung eines umfassenden Nichtrauchererschutzes

Laut Vorlage der Regierung soll die Gesundheitsförderung und Prävention durch einen umfassenden Nichtrauchererschutz in öffentlich zugänglichen Räumen ergänzt werden. Das Rauchen in baulich abgetrennten Räumen mit guter Lüftung soll weiterhin gestattet sein (§ 48). Die Kommission unterstützt den umfassenden Nichtrauchererschutz. Sie spricht sich dagegen aus, eine Lösung aus Bundesbern abzuwarten.

Der Kanton Zug als Pionier im Konsumentenschutz

Die Kommission hat den Paragrafen über den Konsumentenschutz (§ 64) eingehend beraten, Varianten diskutiert und die Bestimmung umformuliert. Im Kernpunkt ist sie dem Regierungsrat gefolgt. Die Konsumentinnen und Konsumenten sollen sich ein Bild über die Qualität der Lebensmittelbetriebe machen können. Im Unterschied zur Vorlage soll die Offenlegung der amtlichen Bewertung aber nicht obligatorisch, sondern für die Betriebe freiwillig sein. Mit dieser Regelung übernimmt der Kanton Zug im Konsumentenschutz schweizweit eine Pionierrolle.

Weitere Revisionspunkte

Der bis anhin in Milizform tätige Gesundheitsrat soll aufgehoben werden (§§ 2 ff.). Auch dessen Mitglieder sind damit einverstanden. Deren Aufgaben soll die Gesundheitsdirektion übernehmen. Die Oberaufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen soll beim Regierungsrat liegen.

Die Regelungen im Bereich der Berufsausübungsbewilligung werden neu tätigkeitsspezifisch und nicht mehr durch Aufzählung geregelt (§§ 6 ff.). Insbesondere sollen mit einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin tätige Personen im Sinne des Titel- und Patientenschutzes ebenfalls der Bewilligungspflicht unterstellt werden.

Die Selbstdispensation für Medikamente soll auf Zahnärztinnen und -ärzte ausgedehnt werden (§ 22). Die Regelung der Betriebsbewilligungen erfolgt umfassend auf Gesetzesstufe (§§ 26 ff.).

Es wird neu eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um Aus- und Weiterbildungsbetriebe, die krankenversicherungszulässige Dienstleistungen erbringen, in deren Ausbildungsbemühungen zu unterstützen, diese aber im Gegenzug auch zur Schaffung von Aus- und Weiterbildungsplätzen verpflichtet zu können (§ 29). Damit soll ein Anreiz geschaffen werden, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen..

Die Patientenrechte sollen ausführlich geregelt werden. Heute bestehende Lücken werden geschlossen (§§ 31 ff.).

Neu wird im Gesundheitsgesetz auch ein fortschrittliches Bekenntnis zur palliativen Medizin (ganzheitliche Betreuung von unheilbar Kranken und Sterbenden sowie Linderung von Schmerzen) festgehalten (§ 54).

Erledigung von zwei Motionen

Die CVP-Motion betreffend Erziehungsberatung vom 20. März 2006 (Vorlage Nr. 1424.1 - 11986) kann im Sinne des Berichtes und Antrages der Regierung vom 19. September 2007 als erledigt abgeschrieben werden, da in § 47 die entsprechende gesetzliche Grundlage geschaffen wird.

Gleiches gilt für die Motion von Lilian Hurschler-Baumgartner betreffend Jugendschutz beim Verkauf von Tabakwaren vom 8. März 2005 (Vorlage 1318.1 - 11678). Diese ist aufgrund von § 50 der aktuellen Vorlage ebenfalls als erledigt abzuschreiben.

2. Eintretensdebatte

Die Kommission führte eine kurze Eintretensdebatte. Es wurde einstimmig beschlossen, auf die Vorlage einzutreten.

3. Detailberatung

Der Gesetzesentwurf wurde kapitelweise und nach Schwerpunkten gegliedert beraten. Der Kommissionsbericht hält sich an diese Gliederung. Bei folgenden Paragraphen nahm die Kommission Änderungen gegenüber der regierungsrätlichen Vorlage vor:

§ 1	§ 5 Abs. 3	§ 18 Abs. 1	§ 23 Abs. 3	§ 31 Abs. 4
§ 35	§ 36 Abs. 2 und 6	§ 38 lit. f)	§ 47 Abs. 1	§ 48
§ 50 Abs. 1	§ 54 (neu)	deshalb ab § 54 neue Nummerierung nötig		
§ 59 Abs. 2	§ 65	§ 66 Abs. 2	§ 69 Abs. 2	

1. Kapitel Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Zweck und Geltungsbereich

Ein Antrag, den Titel im Sinne der textlichen Abfolge in „Geltungsbereich und Zweck“ anzupassen, wurde stillschweigend angenommen.

Es wurde festgehalten, dass vorliegend primär und zentral das öffentliche Gesundheitswesen geregelt werden soll, wie das in Absatz 2 ausgedrückt wird. Daran ändert sich nichts, auch wenn sich die öffentlich-rechtlichen Normen vereinzelt auch bindend auf den Privatrechtsverkehr auswirken können. Insofern sei der Begriff des öffentlichen Gesundheitswesens in § 1 Absatz 1 zu belassen.

Der Antrag, die Eigenverantwortung und Wirtschaftlichkeit im Zweckartikel um den Begriff der "gesellschaftlichen Ursachen" zu ergänzen, wurde mit 3:10 Stimmen abgelehnt.

Festgehalten wurde in diesem Zusammenhang, dass die Begriffe „Eigenverantwortung“ und „Wirtschaftlichkeit“ im Rahmen dieses Zweckartikels als Orientierungshilfe für die Gesetzesinterpretation zu betrachten seien. Der Begriff "Wirtschaftlichkeit" basiere zudem auf dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10).

2. Kapitel Organisation und Zuständigkeiten

§ 4 Organe der Gesundheitsdirektion

Hier stellte die Kommission nach kurzer Diskussion fest, dass die Funktionen in Absatz 1 Buchstaben a – d im Bundesrecht festgeschrieben seien. Sie alle hätten hoheitliche Funktionen auszuüben, wie dies im regierungsrätlichen Bericht bereits festgehalten sei. Entsprechend mache die separate Nennung von Kantonszahnärztin / -zahnarzt bzw. Kantonsapothekerin / -apotheker in Absatz 2 im Zusammenhang mit einer Kann-Formulierung durchaus Sinn. Diese gebe dem Kanton die Möglichkeit, bei künftigen Bedarf eine solche Position zu schaffen. Die Kantonszahnärztin bzw. der Kantonszahnarzt sei im Übrigen auch in grösseren Kantonen meist nebenamtlich oder in einem kleinen Pensum tätig. In diesem Sinne dränge sich keine Änderung gegenüber heute (§ 9 GesG 1970, BGS 821.1) auf.

§ 5 Gesundheitsbehörde der Gemeinde

Um die Abfolge im praktischen Anwendungsfall möglichst logisch abzubilden, soll die Reihenfolge der Aufzählung in Absatz 3 geändert werden. Dieser Antrag wurde stillschweigend gutgeheissen. Dabei kam es zu keinen inhaltlichen Änderungen.

3. Kapitel Berufe im Gesundheitswesen

§ 6 Bewilligungspflicht

In der Beratung zu § 6 tauchte die Frage auf, ob es notwendig sei, die Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit in Absatz 1 Buchstabe d zu regeln. Dies wurde bejaht, da sich diese Tätigkeiten nicht unter einem anderen bewilligungspflichtigen Tatbestand subsumieren lassen. Geburt und Kindzeugung sind weder eine Krankheit noch eine Verletzung oder eine sonstige Störung. Berufliche Tätigkeiten auf diesem Gebiet müssen aber unter Bewilligungspflicht gestellt werden, da sie sonst ohne staatliche Kontrolle ausgeübt werden könnten. Dasselbe gilt für die Psychotherapie (Absatz 1 Buchstabe c).

Die neu eingeführte Berufsausübungsbewilligungspflicht für Personen, die mit einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) tätig werden (Buchstabe e), wurde nach eingehender Diskussion für gut befunden. In Kombination mit der Übergangsbestimmung von § 69 Absatz 6 (alt § 68 Absatz 6), wonach die Bewilligungspflicht bis zur Schaffung von eidgenössischen Titeln durch den Regierungsrat auf kantonale Diplome ausgeweitet werden kann, handelt es sich beim vorliegenden Titelschutz um eine vernünftige Lösung. Sie trägt einerseits dem Patientenschutz, andererseits aber auch den vorgebrachten Bedürfnissen der KAM sowie den personellen und organisatorischen Möglichkeiten der Verwaltung gebührend Rechnung.

Die Ausnahmebestimmung in § 6 Buchstabe f ist nötig, da andernfalls KAM-Tätige auch keine komplementärmedizinischen Arzneimittel abgeben können. Die Kundschaft müsste jeweils an die Apotheken verwiesen werden. Das wäre nicht nur wenig kundenfreundlich, sondern auch stossend. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die verschiedenen, nicht verschreibungspflichtigen komplementärmedizinischen Arzneimittel unbedenklich sind. Mangels Gefährdung besteht auch kein Grund für ein kantonales Verbot. Verschreibungspflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel können weiterhin nur durch eine Person verschrieben werden, die im Sinne der Selbstdispensation des Gesundheitsgesetzes oder gemäss Heilmittelgesetz zur Abgabe zugelassen ist.

§ 7 Ausnahmen

Auf Bundesebene ist in Artikel 35 Medizinalberufegesetz die so genannte 90-Tage-Regel für Medizinalpersonen vorgesehen. Diese Regel gilt auch im Verhältnis zur EU/EFTA. Sie erlaubt es Medizinalpersonen, die im Besitz einer Berufsaufübungsbewilligung (eines Kantons oder eines EU/EFTA-Landes) sind, während 90 Tagen pro Jahr in einem Kanton bzw. in der Schweiz tätig zu werden. Eine Berufsausübungsbewilligung der Behörde, in deren Aufsichtsbereich die Tätigkeit wahrgenommen wird, ist nicht erforderlich. Eine einfache Anmeldung genügt. Folgerichtig soll diese Möglichkeit mit § 7 des revidierten Gesundheitsgesetzes auch den anderen Berufen des Gesundheitswesens eröffnet werden.

§ 9 Erteilung der Bewilligung

Der Begriff "vertrauenswürdig" in Buchstabe b von Absatz 1 setzt eine Beurteilung im konkreten Einzelfall voraus. Die Vertrauenswürdigkeit bildet bereits heute eine Bewilligungsvoraussetzung. Auch das Bundesgericht misst diesem Kriterium einen hohen Stellenwert bei. Weiter wird mit Absatz 2 eine sinnvolle und gute Grundlage zur Versorgungssicherheit gelegt, für den Fall, wo diese aus irgendwelchen Gründen in Frage gestellt ist.

§ 11 Beendigung und Erlöschen der Bewilligung, Unterbrechung

Die obere Altersgrenze von 70 Jahren wurde eingehend diskutiert. Diese Diskussion führte zur Ablehnung eines Antrages, der die Altersgrenze auf das ordentliche gesetzliche AHV-Alter festlegen wollte. Der Antrag unterlag mit 3:9 Stimmen.

Die Mehrheit der Kommission war der Ansicht, dass die vom Regierungsrat beantragte Version den Patientenschutz gewährleiste. Der Entscheid fiel in Kenntnis der Tatsache, dass im neuen Medizinalberuferegister des Bundes (Einführung voraussichtlich Ende 2008) vorgesehen ist, alle Bewilligungsinhaber mit Vollendung des 80. Altersjahres im Register zu streichen. Mit der Einführung der (auf Antrag aufschiebbaren) Limite des 70. Altersjahres wird im Kanton Zug auf die ab diesem Alter in der Regel abnehmende kognitive Leistungsfähigkeit Rücksicht genommen. Eine tiefere Altergrenze hat laut Kommission keinen Bezug zu den heutigen medizinischen Erkenntnissen und wäre unverhältnismässig.

§ 14 Aufsicht

Die Kommission nahm bei der Beratung davon Kenntnis, dass die in § 4 erwähnten Organe berechtigt sein müssen, die notwendigen Kontrollen und Einsichtnahmen jederzeit vornehmen zu können. Die Gesundheitsdirektion gedenkt aber nur die dafür wirklich notwendigen Kontrollen auszuüben. Die Kontrolle der Organe basiert auf einer gesetzlichen Grundlage und ist durch das Amtsgeheimnis geschützt.

§ 17 Anzeigepflicht und Melderecht

Die Kommissionsmehrheit teilt die Befürchtung nicht, dass eine gesetzliche Anzeigepflicht die Meldepflichtigen bei Unterlassung einer Anzeige unnötig kriminalisiere oder dass das Vertrauensverhältnis zwischen Therapeutin/Therapeut und Patientin/Patient gestört werden könnte. Die Festschreibung einer Anzeigepflicht wahrt das therapeutische Verhältnis besser als das fakultative Melderecht, da die behandelnde Person sich auf diese Pflicht berufen kann und sich nicht für die Wahrnehmung des Melderechts rechtfertigen muss. Neben der formulierten Anzeigepflicht soll aber dennoch zu Gunsten des allgemeinen Rechtsschutzinteresses auch das bisherige Melderecht für nicht der Anzeigepflicht unterworfenen Fälle (volljährige Opfer) beibehalten werden.

Zu Buchstabe c ist festzuhalten, dass es zwischen den Begriffen "Verdacht", "begründetem Verdacht" und "Beweis" zu unterscheiden gilt. Zwischen einem begründeten Verdacht und einem strafrechtlich relevanten Beweis liegt der Begriff "schliessen lassen", der vorliegend eine Anzeigepflicht entstehen lässt. Zu denken ist etwa an die Art oder Lokalisation einer Verletzung (z. B. typische Schlagverletzungen am Rücken eines Säuglings oder Kleinkindes) oder auch das Auftreten bestimmter übertragbarer Infektionskrankheiten im Genitalbereich einer jugendlichen Person, die darauf schliessen lassen, dass Handlungen gegen Leib und Leben stattgefunden haben. Die Handhabung dieser Anzeigepflicht lässt sich nicht immer genau abgrenzen.

Nach § 34 des kantonalen Einführungsgesetzes zum ZGB (BGS 211.1) haben behandelnde Personen bereits heute eine Meldepflicht an die Vormundschaftsbehörde, falls sie Gefährdungen für Personen unter 18 Jahren feststellen.

§ 18 Infrastruktur

Die Berufshaftpflichtversicherung ist für Medizinalpersonen gemäss Medizinalberufegesetz (Artikel 40 Buchstabe h; SR 811.11) als Berufspflicht vorgeschrieben. Dort ist aber auch vorgesehen, dass anstelle einer Versicherung eine andere, gleichwertige Sicherheit erbracht werden kann.

§ 18 des Gesundheitsgesetzes ist daher entsprechend zu ergänzen, was die Monopolstellung der Versicherungen relativiert. Zudem sind gleiche Möglichkeiten für alle Gesundheitsberufe zu schaffen. Da die Berufshaftpflichtversicherung keine Bewilligungsvoraussetzung, sondern eine daran anschliessende Berufspflicht darstellt, kann die Gleichwertigkeit einer anderen Sicherstellung erst im Rahmen einer Kontrolle der konkreten Berufstätigkeit überprüft werden.

Der Antrag um Ergänzung am Schluss von § 18 Absatz 1 wurde stillschweigend gutgeheissen.

§ 22 Privatapotheke

Die Bestimmungen zur Privatapotheke in § 22 wurden ausführlich diskutiert, namentlich die Selbstdispensation an sich, die Ausweitung auf die Zahnärzteschaft und die allenfalls einzuführende Möglichkeit des Freihandverkaufs durch Tierärztinnen und Tierärzte.

Von einer Seite wurde vorgebracht, die generelle Bewilligung zur Selbstdispensation für die Ärzteschaft habe zu einer Unterversorgung mit Apotheken und letztlich auch zu höheren Kosten im Gesundheitswesen geführt. Dem wurde entgegengehalten, dass bedeutende Studien (u.a. von santésuisse) davon ausgingen, dass die Selbstdispensation ein kostengünstigeres System darstelle. Die direkte Medikamentenabgabe ohne Umweg über die Apotheke stelle zudem einen Dienst an der Kundin bzw. am Kunden dar und es sei ja nicht so, dass bei der Abgabe über die Apotheken gesamthaft weniger Medikamente umgesetzt würden. Die Patientinnen und Patienten benötigten die Medikamente ja ohnehin. In Kantonen mit Selbstdispensation durch die Ärzteschaft, wie z. B. Zug, lägen zudem die Taxpunktewerte tiefer. Die Taxpunktewerte würden bei Aufhebung der Selbstdispensation steigen. Dies, weil ein erheblicher Teil des Einkommens der Grundversorgerinnen und Grundversorger aus dem Arzneimittelverkauf generiert werde.

Es wurde der Antrag gestellt, die Ausweitung der Selbstdispensation auf die Zahnärzteschaft zu streichen, da diesen das Wissen in der dazu erforderlichen Breite und Tiefe fehle. Diesem Antrag wurde in der Diskussion entgegen gehalten, dass die Selbstdispensation auch bei den Zahnarztpersonen eine Dienstleistung gegenüber den Patientinnen und Patienten sei. Die Zahnarztpersonen würden ohnehin - nicht zuletzt auch aus wirtschaftlichen Gründen - nur solche Medikamente abgeben, die sie im Zusammenhang mit der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten auch wirklich regelmässig bräuchten. Gerade ausserhalb der Stadt Zug, in den Landgemeinden beispielsweise, sei eine solche Abgabe sinnvoll. Der Antrag wurde daraufhin zurückgezogen.

Es wurde auch die Frage diskutiert, ob der freihändige Tiermedikamentenverkauf für Tierarztpersonen (analog einer Apotheke) neu zugelassen werden soll, soweit es sich um nicht verschreibungspflichtige Tiermedikamente handle. Diese Forderung wurde von den Tierarztpersonen eingebracht. Bundesrechtlich wäre eine solche Zulassung des Freihandverkaufs zwar möglich, gesundheitspolitisch ist sie jedoch nicht erwünscht, da sie als Präjudiz für die Ärzte- und Zahnärzteschaft (Bedienung von Laufkundschaft) gelten könnte. Zudem wäre der Vorteil der Selbstdispensation (Kennen der eigenen Klientschaft bzw. deren Tiere) beim Freihandverkauf nicht mehr gegeben.

Die Kommission belies § 22 zum Schluss aus den genannten politischen Gründen unverändert.

§ 23 Notfalldienste

Die Pflicht zur Notfalldienstleistung für die Medizinalpersonen nach § 23 wurde mit Blick auf die Tierärzte eingehend diskutiert. Ein Teil der Kommissionsmitglieder wies auf das gute Funktionieren des tierärztlichen Notfalldienstes auch ohne eine entsprechende gesetzliche Regelung hin. Zudem bestehe kein kantonaler Berufsverband der Tierärztinnen und Tierärzte, der einen Notfalldienst organisieren könnte. Die Befürworterinnen und Befürworter hielten dafür, dass es sich bei dieser Bestimmung um einen Sicherungsparagrafen handle, der ein behördliches Eingreifen bei ungenügendem Notfalldienst ermögliche. Dem selben Zweck diene letztlich auch die vorgesehene Ersatzabgabe, die Berufsverbände oder diesen gleichkommende, weniger formelle Zusammenschlüsse erheben könnten. Solange ein gut funktionierender Notfalldienst bestehe, werde der Staat nicht ohne Not in diesen Bereich eingreifen. Sicherheitshalber brauche es aber eine entsprechende Regelung im Gesetz. Ein Antrag auf Streichung der Tierärztinnen und -ärzte in Absatz 3 wurde mit 13:1 Stimmen abgelehnt.

Die Kommission ist der Ansicht, dass die Teilnahme an einem Betriebs- bzw. Spitalnotfalldienst punkto zeitlichem und finanziellem Aufwand sowie bezüglich Arbeitsbelastung ungefähr jenem des allgemeinen Notfalldienstes entsprechen müsse. Ein betrieblicher Notfalldienst in einem Spital oder einer anderen Organisation müsse zudem der Allgemeinheit zu Gute kommen, die notfallmässige Erreichbarkeit und Aufbietbarkeit der Dienstleistenden rund um die Uhr garantieren, die regelmässige Einplanung der Dienstleistenden beinhalten und auch tatsächlich zu mehreren Einsätzen pro Jahr führen. Belegärztinnen und -ärzte hätten dabei den Nachweis zu erbringen, dass ihre Notfalldiensttätigkeit an einem Spital im Sinne der Ausführungen vergleichbar sei mit den von der Ärztesgesellschaft definierten Standards für den allgemeinen ärztlichen Notfalldienst. Bei fehlender oder nur teilweiser Vergleichbarkeit könnten abgestufte Ersatzabgaben verlangt werden. Mit der gesetzlichen Verankerung eines Betrags zur Ersatzabgabe werde ein griffiges Durchsetzungsinstrument für die Notfalldienstorganisation bzw. die Berufsverbände bereitgestellt.

Die Diskussion über die Höhe der Ersatzabgabe (Absatz 3) führte zu einer Änderung der unteren und oberen Grenze der Ersatzabgabe. Auf Antrag wurde der Bereich der gesetzlich zulässigen Abgabehöhe mit 14:0 Stimmen neu auf Fr. 2'000.-- bis 10'000.- festgelegt. Damit soll einerseits ein genügend grosser monetärer Anreiz geschaffen werden, damit insbesondere die Ärzteschaft auf genügend Leistungserbringerinnen und -erbringer für den Notfalldienst zurückgreifen kann. Andererseits soll den Berufsverbänden auch die Möglichkeit gelassen werden, die Details der Ersatzabgaben innerhalb der gesetzlichen Bandbreite festzulegen. Zudem werden die effektiven Abgaben z.B. bei der Ärztesgesellschaft bereits heute nach den Pensen und dem Einkommen ausgerichtet, was in der Kommission als sinnvoll erachtet wurde und auch weiterhin möglich sein soll.

Die Grösse der Bandbreite macht es aus heutiger Sicht auch nicht nötig, eine gesetzliche Teuerungsindexierung der Beträge vorzunehmen. Ein entsprechender Antrag wurde mit 2:12 Stimmen abgelehnt.

Die finanzielle Beteiligung des Kantons an den Ausrüstungs- und Weiterbildungskosten der ärztlichen Notfalldienste gemäss Absatz 4 soll im Sinne der Gleichbehandlung aller Medizinalpersonen für alle ärztlichen Notfalldienste zur Anwendung kommen. Zu beachten gilt es allerdings, dass nur die (Human-) Arztpersonen über eine spezifische, vielfältige und teure Notfallausrüstung und eine ebenso spezifische Fortbildung verfügen müssen. Sie brauchen wegen der Spannweite ihrer möglichen Einsätze teilweise sehr teure Arzneimittel und Gerätschaften, die sie sonst nicht beschaffen würden und die im Alltag häufig ohne Gebrauch verfallen. Gleichzeitig sind sie aber unerlässlicher Bestandteil des Notfalkoffers.

Der Ursprung der einschränkenden Bezeichnung "ärztliche Notfalldienste" liegt in einer GDK-Empfehlung (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren), welche ausdrücklich auf die Humanmediziner, namentlich die Grundversorger, zielt und diese bewusst stärken will. Der Gesetzesbegriff „Arzt“ meint im Fachjargon immer den Humanmediziner. Es gibt im Übrigen nicht nur einen einzigen ärztlichen Notfalldienst, sondern neben dem allgemeinen auch solche von Spezialärzten für spezielle medizinische Probleme. Eine Streichung des Begriffes „ärztlich“ würde zu noch nicht in allen Teilen abschätzbaren zusätzlichen Kosten führen, was von der Kommission nach eingehender Diskussion nicht gewünscht wurde. Der Antrag des Regierungsrats obsiegte in der Folge gegenüber dem Antrag auf Streichung von "ärztlichen" mit Stichentscheid der Kommissionspräsidentin. Das Wort „ärztlich“ wird demnach nicht gestrichen.

§ 24 Ausführungsrecht

"Auskündigung" als gängiger juristischer Spezialbegriff geht weiter als eine Bekanntmachung und beinhaltet auch die Anwerbung von Kunden. Er umschreibt einen in sich abgeschlossenen Begriff. Der im Alltagssprachgebrauch nicht übliche Begriff soll deshalb wegen der Rechtssicherheit im Gesetz verbleiben. Die Bestimmung hat keinen Einfluss auf den aktuell laufenden KVG-Zulassungsstopp, da dieser seine Wurzeln im Bundesrecht hat. Entsprechend kann weder die Regierung noch der Kantonsrat aufgrund dieses Paragraphen auf die KVG-Zulassungsregeln einwirken.

4. Kapitel Spitäler Pflegeheime und andere Betriebe im Gesundheitswesen**§ 29 Ausbildungswesen**

Obwohl die staatliche Unterstützung der Ausbildungsbetriebe von Teilen der Kommission als aussergewöhnlich taxiert wurde, unterstützt die Kommission die Regelung in Absatz 1. Dies, weil die öffentliche Hand hier höchstens Kosten übernehmen wird, die auch in deren Interesse anfallen. Nachdem es sich um eine Kann-Formulierung handelt, ist der Regierungsrat richtigerweise in der Umsetzung weitgehend frei. Die entsprechenden Betriebe können auf Gesuch hin, oder wenn der Regierungsrat dies grundsätzlich als notwendig erachtet, mit Beiträgen unterstützt werden.

§ 30 Aufsicht

Die Einsicht in die Aufzeichnungen durch kantonale Organe wurde innerhalb der Kommission vor allem aus Gründen des Datenschutzes zunächst zum Teil als fragwürdig angesehen. Der Datenschutzbeauftragte hat das Gesetz jedoch geprüft und zu diesem Punkt keine Einwände geäussert. Die Regelung ist identisch mit jener für die niedergelassene Ärzteschaft in deren Praxis. Die Bestimmung ist zudem zur tatsächlichen Wahrnehmung der Aufsicht zwingend nötig. Den Aufsichtsorganen muss es möglich sein, bei dringenden Fällen ohne Verzug zu handeln. Wie bei der Ärzteschaft erfolgen auch bei den Institutionen bzw. Betrieben regelmässige Inspektionen und Kontrollen. So hat der Gesundheitsrat in den letzten zwei Jahren die folgenden Institutionen inspiziert: Zuger Kantonsspital, Pflegezentrum Baar, Andreasklinik, Klinik Meissenberg, Psychiatrische Klinik Zugersee, Pflegezentrum Ennetsee, Seniorenzentrum Mülimatt, Altersheim Chlösterli, Betagtenzentrum Neustadt und Altersheim Waldheim. Solche Inspektionen würden künftig durch die Gesundheitsdirektion (bisher Gesundheitsrat) von Amtes vorgenommen und unter dem Titel des Amtsgeheimnisses laufen.

5. Kapitel Patientenrechte und -pflichten

Die umfassende Regelung der Patientenrechte und -pflichten im Gesundheitsgesetz wird von der Kommission ausdrücklich begrüsst. Es sei wichtig, dass die entsprechenden Grundsätze nach der Verabschiedung des Gesetzes einer breiten Öffentlichkeit einfach und verständlich kommuniziert werden. Nur wenn sich die Patientinnen und Patienten ihrer Rechte bewusst seien, können sie diese auch wahrnehmen. Die Gesundheitsdirektion, die der Bewilligungspflicht nach § 6 unterstehenden Personen sowie die Spitäler und Kliniken haben in dieser Beziehung einen wichtigen Aufklärungsauftrag.

Der Kommission ist es ein besonderes Anliegen, dass auch unheilbar kranke und sterbende Menschen angemessen betreut werden, und zwar im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes. Ebenso soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass der Kanton Massnahmen Dritter im Bereich der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung finanziell unterstützen kann. Dabei geht es um koordinierende und vermittelnde Angebote, nicht aber um ambulante oder stationäre Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Mit diesen Beiträgen können die privaten Initiativen zur Palliative Care, welche zur Zeit im Kanton Zug am Entstehen sind, wirksam gefördert werden.

Im Zentrum der Patientenrechte steht das Selbstbestimmungsrecht. Es reicht im Extremfall bis zum Entscheid, seinem Leben autonom ein Ende zu setzen. Im Zusammenhang mit der aktuellen öffentlichen Diskussion um die Sterbehilfe hat die Kommission an zwei Sitzungen ausführlich diskutiert, ob im Bereich der organisierten Sterbehilfe ein Regelungsbedarf im Gesundheitsgesetz besteht. Der Bund regelt das Strafrecht im Bereiche des menschlichen Todes abschliessend. Es besteht hier somit kein kantonaler Regelungsfreiraum. Vor dem Hintergrund rechtlicher, ethischer und praktischer Überlegungen hat die Kommission auf eine Regelung zur Sterbehilfe verzichtet. Drei Anträge zu diesem Thema wurden zurückgezogen.

Mit Bezug auf die Patientendokumentation hat der Regierungsrat im Vergleich zur Vernehmlassungsversion des Gesetzes eine Kehrtwende vorgenommen, indem das Archivgesetz zur Anwendung kommen soll. Die Kommission hat deshalb die Sachlage eingehend geprüft, zumal sie dem Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten sowie der Vertraulichkeit der Daten eine sehr grosse Bedeutung beimisst. Es hat sich gezeigt, dass die neue Regelung diesen Anliegen genügend Rechnung trägt. Sie wird deshalb von der Kommission einstimmig unterstützt. Wenn nämlich jemand die Archivierung seiner eigenen Daten verhindern will, kann er oder sie zehn Jahre nach Abschluss der letzten Behandlung – im gegenseitigen Einvernehmen auch früher – die Akten im Original herausverlangen, ohne dass Kopien zurückbleiben. Das Selbstbestimmungsrecht ist demzufolge gewährleistet. Und selbst wenn diese Möglichkeit verpasst wird, wäre das Staatsarchiv im Einzelfall bereit, auf Anfrage der betreffenden Person ihr Dossier zu anonymisieren. Eine Anonymisierung des Gesamtbestandes wäre hingegen im Hinblick auf den damit verbundenen Aufwand unverhältnismässig.

§ 31 Grundsätze

Die Kommission hat einem Änderungsantrag zu Absatz 4 stillschweigend zugestimmt.

Die Betreuung unheilbar kranker und sterbender Menschen beschränkt sich nicht nur auf die medizinische und pflegerische Unterstützung, sondern umfasst auch psychosoziale und spirituelle Aspekte. Dies soll mit dem Begriff "ganzheitlich" zum Ausdruck gebracht werden. Entsprechend wird neben der palliativen Medizin und Pflege auch die Begleitung erwähnt. Auf den Fachbegriff "Palliative Care" wird im Gesetzestext bewusst verzichtet, weil er (noch) nicht überall verstanden wird.

§ 35 Aufklärung

Die Aufklärung ist nicht eine Holschuld der Patientinnen und Patienten, sondern eine Pflicht der behandelnden Personen, was mit einer Anpassung im Titel entsprechend dargestellt werden soll.

Die Kommission hat dem Antrag stillschweigend zugestimmt, den Titel neu wie folgt zu benennen: Aufklärungspflicht.

§ 36 Aufzeichnung

Spätere Änderungen der Aufzeichnungen sind denkbar und möglich; zum Beispiel, wenn nachträglich ein versehentlicher Eintrag festgestellt wurde. Es muss aber zu Gunsten der Rechtssicherheit genau nachvollzogen werden können, was, wann und durch wen verändert wurde.

Die Kommission hat zwei Anträgen, den Absatz 2 anzupassen, mit 11:3 Stimmen zugestimmt.

Eine Kommissionsminderheit beantragte folgende Änderung für Absatz 5:

... auf kostenlose Herausgabe der Dokumentation und weiterer Unterlagen im Original (ohne Rückbehaltung von Kopien), falls noch vorhanden.

Dies wurde damit begründet, dass ein Anspruch nur dann bestehen kann, wenn noch Unterlagen vorhanden sind.

Eine Mehrheit von 9:5 Stimmenden beurteilte die bestehende Formulierung als genügend klar und votierte damit für die Beibehaltung des vom Regierungsrat beantragten Textes.

Die Kommission hat dem Antrag zu Absatz 6, einen geschlechtsneutralen Begriff zu verwenden, stillschweigend zugestimmt.

§ 38 Berechtigte Personen

Zu Buchstabe e) gilt es Folgendes anzumerken. Unabhängig vom Sorgerecht haben die Eltern ein berechtigtes Interesse am Gesundheitszustand ihres Kindes und ein Informationsrecht im Sinne von § 37 Absatz 3 Buchstabe a). Die behandelnde Person darf somit Auskunft geben, wenn die Patientin oder der Patient keine anderen Anweisungen gegeben hat oder aus den Umständen auf keinen Geheimhaltungswillen geschlossen werden muss.

Die Geschwister sind sowohl im Vorschlag des Bundesrates zur Änderung des ZGB (SR 210) im Bereich der Patientenrechte als auch im Transplantationsgesetz (SR 810.21) als zur Auskunft berechtigte Personen aufgeführt. Im Interesse der Gesetzssystematik sollte im neuen Gesundheitsgesetz eine analoge Lösung getroffen werden. Entsprechend sollen die Geschwister neu unter Buchstabe f) als berechtigte Personen aufgeführt werden.

Die Kommission hat diesen Antrag mit 12:1 Stimmen bei einer Enthaltung gutgeheissen.

6. Kapitel Gesundheitsförderung, Prävention und weitere Aufgaben

Gesundheitsförderung und Prävention beziehen sich nach Ansicht der Kommission nicht auf bestimmte Alterskategorien, diese betreffen uns alle und sind sehr wichtig.

Von der Kommission Trotzdem wurden Kinder und Jugendliche als besonders schützenswert angesehen. Dies muss in der Gesetzgebung zum Ausdruck kommen. Aus diesem Grunde ging die Kommission beim Jugendschutz noch einen Schritt weiter als der Regierungsrat.

Die Kommission steht hinter einem klar definierten Nichtraucherschutz. In diesem Zusammenhang ist korrigierend festzuhalten, dass der Bericht des Regierungsrates vom 18. September 2007 auf Seite 89 (Mitte des dritten Absatzes) einen Fehler aufweist. Der Satz "Zum Schutz der Angestellten soll in diesen Räumen nicht geraucht werden." wurde dort irrtümlich aufgeführt

und ist zu streichen, da er keinen Zusammenhang mit dem am Schluss beantragten Gesetzestext hat.

§ 45 Zweck und Grundsätze

Ein Antrag, in Absatz 1 oder 2 die Formulierung "für alle Generationen oder Altersgruppen" einzufügen, wurde mit 2:11 Stimmen abgelehnt. Die vom Regierungsrat beantragte Formulierung wurde einerseits für genügend klar und andererseits auch für genügend offen für die nötigen Interpretationen und Priorisierungen betrachtet.

§ 47 Schwangerschafts- und Elternberatung

Ein Antrag, den zweiten Satz in Absatz 1 mit ‚Die Elternberatung...‘ zu beginnen, wurde mit 14:0 Stimmen angenommen.

Auf die bisherigen im Bericht und Antrag des Regierungsrates aufgezeigten Finanzierungsgrundlagen hat diese Bestimmung keine Auswirkungen.

Damit kann auch die CVP-Motion betreffend Erziehungsberatung vom 20. März 2006 (Vorlage Nr. 1424.1 - 11986) im Sinne des Bericht und Antrages der Regierung vom 19. September 2007 als erledigt abgeschrieben werden, da in § 47 die entsprechende gesetzliche Grundlage für Kinder bis zum Eintritt in die Schulpflicht geschaffen wird.

§ 48 Nichtraucherchutz

Dieser intensiv diskutierte Paragraf führte zu mehreren (zum Teil noch vor der Abstimmung zurückgezogenen) Anträgen. Die Kommission entschied sich letztlich für ein grundsätzliches Rauchverbot in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind. Einzig in baulich abgetrennten und entsprechend gekennzeichneten Räumen mit ausreichender Lüftung kann das Rauchen gestattet werden.

Mit dieser Regelung folgte die Kommission dem Trend der aktuellen Regelungen und Abstimmungsergebnisse in der Schweiz wie auch im Ausland. Der Schutz der grossen Mehrheit der Nichtraucherinnen und Nichtraucher (ca. 72 %) soll damit inskünftig deutlich verbessert werden. Unbestritten war dabei, dass Raucherräume von Minderjährigen und auch von Nichtrauchenden legal betreten werden können. Für die Kommission stand dabei jedoch im Zentrum, dass trotz der Zulässigkeit von Raucherräumen darin das Rauchen durch Minderjährige im Sinne des Jugendschutzes weder gefördert noch speziell ermöglicht werden soll. Selbstverständlich gilt auch hier das Verkaufs-, Abgabe- und Weitergabeverbot von Tabakwaren an Jugendliche gemäss § 50. Ein Bedienungsverbot in den Raucherräumen zum Schutze der Angestellten wurde in der Kommission ebenfalls diskutiert, konnte sich aber nicht durchsetzen.

Zu den einzelnen Abstimmungen

Erste Abstimmung:

Antrag A)

1. In geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind, ist das Rauchen verboten. Davon baulich abgetrennte und entsprechend gekennzeichnete Räume mit ausreichender Lüftung können für Rauchende vorgesehen werden.
2. Gastbetriebe und Nachtlokale können auf Bewilligung hin als Raucherbetriebe geführt werden.
3. Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Betreiber oder die Betreiberin den Nachweis erbringt, dass eine Trennung von Raucher- und Nichtraucherräumen nicht möglich oder unzumutbar ist.

4. Raucherbetriebe sind als solche zu kennzeichnen.
wurde Antrag B) gegenübergestellt.

Dieser entsprach der Variante B des regierungsrätlichen Vernehmlassungsverfahrens und lautete wie folgt:

In Gebäuden der öffentlichen Verwaltung, der Schulen und anderer Bildungsstätten, der Heime, der Spitäler, der Kliniken, der Pflegeheime und der Sportstätten ist das Rauchen verboten. Abgetrennte und entsprechend gekennzeichnete Räume mit ausreichender Lüftung können für volljährige Rauchende vorgesehen werden.

Antrag A obsiegte mit 11:1 Stimmen bei 3 Enthaltungen.

Zweite Abstimmung

Antrag A) wurde dem Antrag des Regierungsrates gegenübergestellt, der inhaltlich der Vernehmlassungsversion A entspricht. Antrag A unterlag dem regierungsrätlichen Antrag mit 5:10 Stimmen.

Dritte Abstimmung

Antrag C)

... Davon baulich abgetrennte, unbediente und entsprechend gekennzeichnete Räume mit ausreichender Lüftung können für volljährige Personen ...

wurde dem Antrag des Regierungsrates gegenübergestellt und unterlag mit 3:12 Stimmen.

Vierte Abstimmung

Antrag D)

Ausgehend vom siegreichen regierungsrätlichen Antrag soll der zweite Satz von § 48 wie folgt geändert werden:

... In davon baulich abgetrennten und entsprechend gekennzeichneten Räumen mit ausreichender Lüftung kann das Rauchen gestattet werden.

Dieser Anpassungsantrag wurde stillschweigend genehmigt. Damit wurde eine mögliche Unsicherheit bezüglich Strafbarkeit bei in Raucherräumen anwesenden Jugendlichen oder Kindern behoben. Im vom Regierungsrat vorgeschlagenen Gesetzestext ist nämlich von "volljährigen Rauchenden" die Rede. Die Formulierung der Kommission löst dieses Problem.

§ 49 Plakatwerbeverbot für Tabakwaren und alkoholische Getränke

Dieser Paragraph fand unwidersprochene Zustimmung. Die Kommission steht geschlossen dahinter.

§ 50 Verkaufsverbot für Tabakwaren und alkoholische Getränke

Auch dieser Paragraph wurde intensiv diskutiert. In Anbetracht der aktuell bekannten gesellschaftlichen Probleme mit jugendlichen Rauschtrinkern (insbesondere Gewaltthematik) und der Tatsache, dass vor allem auch immer mehr völlig betrunkene Minderjährige (die jüngsten sind etwa 13 Jahre alt) ins Kantonsspital eingeliefert werden müssen, sprach sich die Kommission für eine Verschärfung des vom Regierungsrat vorgeschlagenen Verkaufsverbotes aus. Der nachfolgende Formulierungsantrag obsiegte mit 8:7 Stimmen gegenüber der vom Regierungsrat beantragten Formulierung, die wie folgt lautet:

§ 50 Abgabeverbot für Tabakwaren und alkoholische Getränke

Die Abgabe von Tabakwaren und alkoholischen Getränken an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ist verboten. Ausgenommen sind deren gesetzliche Vertreter.

Diese Formulierung wurde anschliessend weiter diskutiert und wie folgt verfeinert:

§ 50 Verkaufs-, Abgabe- und Weitergabeverbot für Tabakwaren und alkoholische Getränke

Verkauf, Abgabe und Weitergabe von Tabakwaren und alkoholischen Getränken an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ist verboten. Vom Verbot ausgenommen ist die Weitergabe von alkoholischen Getränken im Einverständnis mit der gesetzlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen Vertreter.

Diese Formulierung wurde einem ergänzenden Antrag gegenübergestellt. Dieser wollte im zweiten Satz auch die Weitergabe von Tabakwaren im Einverständnis mit dem/der gesetzlichen Vertreter/-in zulassen. Der Ergänzungsantrag unterlag in der Abstimmung der obgenannten Formulierung mit Stichentscheid der Kommissionspräsidentin.

Die Kommission wollte damit ein sinnvolles Heranführen der Jugendlichen an einen vernünftigen Alkoholkonsum im Verantwortungsbereich der gesetzlichen Vertreter explizit zulassen, gleichzeitig aber auch den regierungsrätlichen Vorschlag zum Schutz der Jugendlichen und Kinder unter 18 Jahren ausweiten. Ziel sollte sein, den Risikokonsum (Rauschtrinken, Alkoholismus etc.) zu verhindern. Sie sah aber keinen Grund, warum die Jugendlichen in den Konsum von Tabakwaren eingeführt werden sollen. Rauchen ist unbestrittenermassen für die Rauchenden wie auch die Passivrauchenden gesundheitsschädlich. Gegenüber dem Suchtrauchen muss daher für die Jugend eine Nulltoleranz gelten, ohne dabei zugleich ein generelles Konsumverbot auszusprechen.

Es wurde im Zusammenhang mit der Begriffsbestimmung festgehalten, dass mit dem Begriff "Verkauf" der Verkauf im Laden und mit "Abgabe" der Verkauf im Restaurationsbetrieb gemeint ist. Die Weitergabe beinhaltet jegliche Weitergabe von alkoholischen Getränken und Tabakwaren mit und ohne Entgelt oder Gegenleistung.

Speziell erschien es der Kommission im Rahmen der Diskussion von § 50 als wichtig, dass im Kanton Zug § 34 EG ZGB (BGS 211.11) noch besser umgesetzt werden sollte. Nach dessen Wortlaut ist jedermann gehalten, die Vormundschaftsbehörden über eine Gefährdung des Kindeswohls zu informieren.

Mit der von der Kommission beschlossenen Regelung kann die erheblich erklärte Motion von Lilian Hurschler-Baumgartner betreffend Jugenschutz beim Verkauf von Tabakwaren vom 8. März 2005 (Vorlage 1318.1 - 11678) als erledigt abgeschrieben werden.

§ 52 Rettungsdienst

Ein Antrag zur Änderung von Absatz 2: "Publikumsveranstaltungen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko sind meldepflichtig." wurde mit 4:10 Stimmen abgelehnt. Es soll dem Regierungsrat überlassen werden, ob und in welchem Umfang er eine solche Meldepflicht einführen will.

§ 54 (neu) Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Die Kommission hat einen Antrag auf Einfügung eines komplett neuen Paragraphen zu ‚Palliative Medizin, Pflege und Begleitung‘ im Grundsatz mit 11:0 Stimmen bei 2 Enthaltungen gutgeheissen. Die Regelung in einem separaten Paragraphen unter ‚Weitere Aufgaben‘ und nicht im 5. Kapitel ‚Patientenrechte und – pflichten‘ (ab §§ 31 ff) wurde mit 8:5 Stimmen bei einer Enthaltung beschlossen. Die definitive Formulierung im neuen § 54 wurde dann stillschweigend verabschiedet.

Seit 2003 unterstützt der Regierungsrat den Verein Hospiz für die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden mit einem jährlichen Beitrag von Fr. 10'000.-- aus dem Fonds für wohltätige, gemeinnützige und kulturelle Zwecke. Mit der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage wird es möglich sein, Organisationen im Bereich der Palliative Care mit Mitteln aus der Staatsrechnung zu unterstützen, wobei der Kantonsrat im Rahmen seiner Budgetkompetenz darauf Einfluss nehmen kann. Eine Schätzung der Verwaltung zeigt, dass mit einem jährlichen Aufwand von rund Fr. 50'000.-- zu rechnen ist. Die Kommission zielt mit ihrem Antrag auf die Förderung von koordinierenden und vermittelnden Dienstleistungen und unterstützt die finanzielle Gröszenordnung.

Nachfolgend wird im Bericht die neue Nummerierung aufgeführt.

7. Kapitel Krankheitsbekämpfung und Hygiene

§ 59 Bewilligungspflicht (alt § 58)

Gemäss Bundesrecht (Epidemiengesetz; SR 818.101) kann der Kanton Impfungen, wie im § 5 festgehalten, obligatorisch erklären. Ein Obligatorium ist allerdings nicht gleichzusetzen mit einer Zwangsimpfung. Das Obligatorium beinhaltet die Pflicht, sich impfen zu lassen mit der Androhung von Konsequenzen im Unterlassungsfalle (z. B. Ausschluss von bestimmten beruflichen Tätigkeiten oder Besuchsverbot in Spitälern, Heimen etc.). Zwangsimpfung hiesse demgegenüber die Vornahme einer Impfung, und dies notfalls auch unter physischem Zwang, was mit der vorliegenden Gesetzesbestimmung klar nicht gemeint ist.

8. Kapitel Heilmittel

§ 63 Ethikkommission (alt § 62)

Der Kanton Zug verfügt über keine eigene Ethikkommission, er zieht jene von Luzern bei. Diese Praxis besteht seit Jahren, bewährt sich bestens und soll beibehalten werden. Es hat keinen Sinn, für jeden Kanton eine eigene Ethikkommission zu bestellen. Die vorgesehene Formulierung berücksichtigt diesen Umstand.

9. Kapitel Lebensmittel und Chemikalien

§ 65 Konsumentenschutz (alt § 64)

Diese Bestimmung wurde sehr ausführlich und in einzelnen Teilen auch sehr kontrovers diskutiert. Die Kommission liess sich darüber orientieren, dass es bei der Frage des Konsumentenschutzes aus lebensmittelrechtlicher Sicht um die drei folgenden Hauptpunkte geht:

- Gesundheitsschutz (Ausschluss von Gesundheitsgefährdung)
- Hygiene (alle Produktionsschritte bis und mit Verkauf)
- Schutz vor Täuschung (korrekte Beschriftung und Angabe über Herkunft und Inhalt usw.)

Heute stehen im Amt für Lebensmittelkontrolle, das ein Pragma-Pilotamt ist, 1.8 Stellen für die Frontkontrollen in den Lebensmittelbetrieben zur Verfügung. Eine Ausweitung ist auch bei Einführung des neuen § 65 nicht vorgesehen, ausser der Kantonsrat würde eine deutliche Ausweitung der heutigen Anzahl Kontrollen (2007: 294 Inspektionen und 53 Nachkontrollen) verlangen.

Die Betriebe wurden bisher in drei Risikostufen eingeteilt. Etwa zwei Drittel ist erfahrungsgemäss unproblematisch. Der Rest benötigt eine Betreuung durch Fachleute, damit Verbesserungen bewirkt werden können. Ein Teil dieses Drittels läuft Gefahr, dass der Betrieb ganz oder teilweise geschlossen werden muss. Es werden alle Arten von Betrieben (Industriebetriebe, Gewerbebetriebe [Metzgerei, Molkerei, Bäckerei, Produktion und Verkauf auf Landwirtschaftsbetrieben], Handelsbetriebe [Grosshandel, Verbraucher- und Supermärkte, Klein- und Detailhandel, Handel mit Gebrauchsgegenständen], Verpflegungsbetriebe [Kollektiv-Verpflegungsbetriebe, Catering, Spital- und Heimbetriebe, Verpflegungsanlagen der Armee, diverse Verpflegungsbetriebe]) vor Ort kontrolliert. Dabei werden auch Stichproben genommen und mikrobiologisch untersucht. Vor Ort wird jeweils ein handgeschriebener Inspektionsbericht erstellt. Ergänzend dazu dokumentiert ein Untersuchungsbericht die mikrobiologischen Untersuchungsergebnisse.

Aufgrund klar dokumentierter (anonymisierter) Bildbeispiele musste die Kommission zur Kenntnis nehmen, dass in Einzelfällen absolut unhygienische Zustände anzutreffen waren, die den Konsumentinnen und Konsumenten nicht zugemutet werden dürfen.

Ziel der regierungsrätlichen Vorlage ist, dass die Konsumentinnen und Konsumenten informiert sind, die guten Betriebe gestärkt werden und die nicht genügenden Betriebe eine Verbesserung zum Schutze der Konsumentinnen und Konsumenten erfahren. Unbestritten blieb, dass bei wirklich schlechten lebensmittelrechtlichen Zuständen eine (Teil-)Schliessung eines Betriebes notwendig und sinnvoll ist. Nach bisherigem Recht erfahren die Konsumentin und der Konsument davon erst, als der Betrieb schon geschlossen war, da kein Qualitätslabel bestand, das über die bisherigen Kontrollresultate Auskunft gab.

Nach dem Vorschlag der Regierung sollten die Konsumentinnen und Konsumenten aber schon deutlich vor einer (Teil-)Schliessung erfahren, wenn ein Betrieb kritisch bewertet wurde. Dazu wurde ergänzend zum regierungsrätlichen Bericht und Antrag ausgeführt, dass es nicht Ziel sei, einen Inspektions- oder Untersuchungsbericht eins zu eins zu veröffentlichen. Man stelle sich vielmehr eine Gesamtbewertung der lebensmittelrechtlichen Qualitätssituation vor. Diese könne in verschiedenen Formen daherkommen. Diesbezüglich sei noch nichts entschieden.

Die regierungsrätliche Formulierung trug das Risiko in sich, dass, falls ein Gerichtsentscheid wider Erwarten die Unzulässigkeit der Formulierung oder eines Teils davon ergeben würde, ein mögliches Schadenersatzrisiko im Raum stehen könnte. Von negativen Kontrollberichten betroffene Betriebe könnten allfällige Gewinneinbussen innerhalb der Verjährungsfrist eventuell beim Kanton geltend machen. Die Kommission fand dagegen eine Lösung: Dies kann mit kostenlosen Qualitätsbescheinigungen im Zusammenhang mit dem Prinzip der freien Berichtsverwendung umgangen werden. Ferner ging die Kommission davon aus, dass auch der Markt

spielen werde. Wer die Bescheinigung nicht öffentlich zugänglich mache, müsse mit entsprechenden Reaktionen der Öffentlichkeit und damit auch der Kundschaft rechnen. Für derart begründete Gewinneinbussen wäre dann der Kanton aber nicht haftbar zu machen.

Die Kommission beriet in der Folge eine von ihr in Auftrag gegebene Neuformulierung des Paragraphen Konsumentenschutz:

Betriebe, die dem Prüfverfahren der Lebensmittelkontrolle unterstehen, erhalten ergänzend zum Kontrollbericht eine kostenlose amtliche Qualitätsbescheinigung zur freien Verwendung. Diese gibt in zusammenfassender, vergleichbarer und für Konsumentinnen und Konsumenten verständlicher Form die lebensmittelrechtliche Qualitätssituation ihres Betriebs wieder. Der Regierungsrat kann Ausnahmen vorsehen. Er regelt das Nähere durch Verordnung.

Bei der Gegenüberstellung zur vom Regierungsrat beantragten Variante obsiegte diese Kommissionsvariante in einer Grundsatzabstimmung mit 11:2 Stimmen.

Anschliessend wurde ein Antrag auf Streichung des ganzen Paragraphen dem soeben erfolgreichen Kommissionsantrag gegenüber gestellt. Der Streichungsantrag unterlag jedoch mit 4:9 Stimmen.

In der Detaildiskussion zum Kommissionsantrag wurde festgehalten, dass der Textpassus "zur freien Verwendung" bedeute, dass es explizit keine gesetzliche Pflicht geben soll, den Kontrollbericht jedermann zugänglich zu machen. Es solle das Prinzip der Freiwilligkeit gelten. Diese Textstelle bedeute aber nicht, dass der Kontrollbericht durch den kontrollierten Betrieb nach Gutdünken abgeändert oder nur auszugsweise zugänglich gemacht werden könne. Eine Abänderung würde einer Urkundenfälschung gleichkommen.

Nach Meinung der Kommission soll ein Kontrollbericht jeweils auch eine Zusammenfassung der amtlichen Feststellungen in Worten und nicht nur Noten oder andere Kurzbewertungen (Bsp. Farbpunkte etc.) enthalten.

10. Kapitel Rechtsschutz und Strafbestimmungen

§ 66 Beschwerderecht (alt § 65)

Damit die Berufsverbände die Ersatzabgaben für den Notfalldienst gemäss § 23 Abs. 3 rechtlich durchsetzen können, müssen sie eine Verfügung (auch gegenüber Nichtmitgliedern der Berufsverbände) erlassen können. Dies ist rechtlich zu verankern. Weiter bedarf es eines klar definierten Rechtsmittelweges, da die Verbände ja nicht Bestandteil der Verwaltung sind.

Die Kommission beschloss daher mit 14:0 Stimmen eine diesbezüglich notwendige Ergänzung in Absatz 2.

11. Kapitel Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 69 Übergangsbestimmungen (alt § 68)

Im Sinne der von der Kommission beschlossenen Anpassung von § 18 Absatz 1 bedarf es auch in Absatz 2 der Übergangsbestimmungen einer analogen Ergänzung.

Die in Absatz 5 vorgeschlagene Übergangsfrist von einem Jahr ist gemäss Abklärung bei einem grossen Automatenbetreiber für die Umstellung der Branche angemessen. Im Sinne einer einfachen Umsetzbarkeit des Gesundheitsgesetzes sollen keine verschiedenen Übergangsfristen für den Nichtraucher- und den Jugendschutz gelten.

4. Finanzielle Auswirkungen

Die Vorlage des Regierungsrates hat keine zusätzlichen personellen Konsequenzen zur Folge. Dies setzt allerdings voraus, dass der Vollzugsaufwand im Bereich der gesundheitspolizeilichen Bewilligungen und der lebensmittelrechtlichen Inspektionen nicht ausgeweitet wird. Solches wird weder von der Kommission noch vom Regierungsrat als notwendig erachtet. Offen bleiben die Auswirkungen für die Umsetzung von § 69 Absatz 6 (Ausdehnung der Bewilligungspflicht auf kantonal anerkannte Diplome der Komplementär- und Alternativmedizin). Je nach Art und Umfang dieser Kompetenzregelung könnte es bei der Volkswirtschafts- und der Gesundheitsdirektion zusätzliche personelle Auswirkungen geben (siehe Vorlage Nr. 1590.1 - 12496, S. 114/115).

Die vom Regierungsrat aufgezeigten Kosten von jährlich Fr. 60'000.-- für den Ausbau der Elternberatung (Folge der CVP-Motion betreffend Erziehungsberatung vom 20. März 2006; Vorlage Nr. 1424.1 - 11986) erscheinen im Rahmen der zu erwartenden positiven Auswirkungen auf die künftigen Generationen als sinnvolle Investition zu Lasten der laufenden Rechnung.

Die Kostenbeteiligung des Kantons an den Ausrüstungs- und Weiterbildungskosten des ärztlichen Notfalldienstes (jährlich rund Fr. 10'000.-- z.L. der laufenden Rechnung) erscheint als angemessen.

Der neu von der Kommission beschlossene § 54 hat jährliche finanzielle Belastungen von rund Fr. 50'000.-- zur Folge. Diese erscheinen in Anbetracht der positiven Auswirkungen der Palliative Care aber als vertretbar.

Die direkten finanziellen Konsequenzen der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes belaufen sich somit auf jährlich total Fr. 120'000.--.

Mit Annahme des neuen § 54 würde der dem Regierungsrat unterstehende Fonds für wohltätige, gemeinnützige und kulturelle Zwecke, der bisher mit jährlich Fr. 10'000.-- zu Gunsten des Vereins Hospiz belastet wurde, im Gegenzug um diese Summe entlastet.

5. Schlussabstimmung und Anträge

5.1 Die Kommission verabschiedete das Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug in der Schlussabstimmung mit 11:2 Stimmen.

5.2 Nachdem es sich vorliegend um eine Totalrevision handelt, hat die Kommission beschlossen, die synoptische Darstellung entgegen dem Beschluss des Büros des Kantonsrates auf zwei Spalten zu beschränken und keinen Vergleich mit dem geltenden Gesetz aus dem Jahre 1970 aufzuzeigen. Ein solcher Vergleich wäre in der Praxis nicht vernünftig darstellbar.

5.3 Die Kommission stellt folgende Anträge:

1. Es sei auf die Vorlage Nr. 1590.2 - 12497 einzutreten und ihr mit den Änderungen der vorberatenden Kommission (siehe Vorlage 1590.4 - 12716) zuzustimmen
2. Die Motion Lilian Hurschler-Baumgartner betreffend Jugendschutz beim Verkauf von Tabakwaren vom 8. März 2005 (Vorlage Nr. 1318.1 - 11678). sei als erledigt abzuschreiben.
3. Die CVP-Motion betreffend Erziehungsberatung vom 20. März 2006 (Vorlage Nr. 1424.1 - 11986) sei als erledigt abzuschreiben.

Zug, 21. Februar 2008

Mit vorzüglicher Hochachtung
Im Namen der vorberatenden Kommission
Die Präsidentin: Silvia Künzli

Kommissionsmitglieder:

- Künzli Silvia, Baar, Präsidentin
- Barmet Monika, Menzingen
- Brändle Thomas, Unterägeri
- Gaier Beatrice, Steinhausen
- Hotz Silvan, Baar
- Lustenberger-Seitz Anna, Baar
- Schuler Hubert, Hünenberg
- Stadlin Karin Julia, Risch
- Stöckli Anton, Zug
- Straub-Müller Vroni, Zug
- Strub Barbara, Oberägeri
- Thalmann Silvia, Zug
- Töndury Regula, Zug
- Uebelhart Max, Baar
- Zoppi Franz, Risch