

Vorlage an den Landrat

Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (SGS 901)
2022/360

vom 14. Juni 2022

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Landschaft (GesG, [SGS 901](#)) muss an die neuen Vorgaben der Bundesgesetzgebung im Bereich der Medizinal- und Gesundheitsberufe angepasst werden. Die vorliegende Teilrevision nimmt diese Sachverhalte auf. Gleichzeitig sollen spezifisch in den Bereichen Nomenklatur, Rettungswesen sowie Badewasserqualität technisch-fachliche Präzisierungen vorgenommen werden.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	2
2.	Bericht zur Teilrevision	2
2.1.	Ausgangslage	2
2.2.	Ziel der Vorlage	3
2.3.	Erläuterungen zu neuen Bestimmungen des teilrevidierten GesG	3
2.4.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	5
2.5.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	5
2.6.	Finanzielle Auswirkungen	5
2.7.	Regulierungsfolgenabschätzung	5
2.8.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens und des Mitberichtsverfahrens	5
2.8.1.	<i>Teilnehmende</i>	5
2.8.2.	<i>Politische Parteien und generelle Bemerkungen</i>	6
2.8.3.	<i>Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) und einzelne Gemeinden</i>	6
2.8.4.	<i>Vernehmlassungsbeiträge zu einzelnen Aspekten oder Paragraphen</i>	6
2.9.	Vorstösse des Landrats	13
3.	Anträge	13
3.1.	Beschluss	13
3.2.	Abschreibung von Vorstössen des Landrats	13
4.	Anhang	14

2. Bericht zur Teilrevision

2.1. Ausgangslage

Das geltende Gesundheitsgesetz wurde im Jahr 2008 totalrevidiert und trat am 1. Januar 2009 in Kraft ([LRV 2007-151](#)). Es führt unter anderem die kantonalen Gesundheitsbehörden namentlich auf und enthält Vorgaben betreffend bewilligungs- und meldepflichtige Tätigkeiten und Voraussetzungen sowie Vorschriften betreffend die Berufsausübung und die Berufspflichten von Medizinal- resp. Gesundheitsberufspersonen. Die Vorgaben zu den letztgenannten Kapiteln müssen an das revidierte Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, [SR 811.11](#)) bzw. das neu erlassene Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG, [SR 811.21](#)) angepasst werden. Gleichzeitig sollen bestehende Regelungen im GesG insbesondere bezüglich Badewasserqualitäten und im Rettungswesen präzisiert werden.

Im Medizinalberufegesetz ist die Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker sowie Tierärztinnen und Tierärzte geregelt. In diesem Gesetz wurde der Begriff der «selbständigen» Berufsausübung im Rahmen einer am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Revision durch den Begriff der «fachlich eigenverantwortlichen» Berufsausübung ersetzt. Damit wird klargestellt, dass nicht der

wirtschaftlichen Selbständigkeit, sondern der Tatsache, dass eine Person fachlich in eigener Verantwortung tätig ist, entscheidende Bedeutung für die Bewilligungspflicht der Tätigkeit zukommt. Diese begriffliche Änderung muss im kantonalen Gesundheitsgesetz nachvollzogen werden, um Unklarheiten zu vermeiden.

Das neue Gesundheitsberufegesetz ist am 1. Februar 2020 in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz wurden für die sieben Gesundheitsberufe Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik, Optometrie sowie Osteopathie schweizweit einheitliche Anforderungen an die Ausbildung und die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung eingeführt. Da diese Berufe vorher kantonal geregelt waren, erfordert auch dieses neue Bundesgesetz Anpassungen am kantonalen Gesundheitsgesetz.

2.2. Ziel der Vorlage

Ziel der vorliegenden Gesetzesreform ist vornehmlich die Herstellung der Konformität des GesG mit den Vorgaben der relevanten Bundesgesetzgebung.

2.3. Erläuterungen zu neuen Bestimmungen des teilrevidierten GesG

Im Folgenden werden die Neuerungen im teilrevidierten Gesetz erläutert:

§ 1 Abs. 4 beschreibt, dass die Medizinal- und Gesundheitsberufe in der «Human- und Veterinärmedizin» geregelt werden sollen. Damit wird ein wichtiger Regelungsbereich des Gesetzes (Tiermedizin) unter den Zielen explizit erwähnt.

Gemäss § 3 Abs. 3 kann der Kanton Dritte zur Mitwirkung beim Vollzug des Gesetzes beiziehen und ihnen Aufgaben übertragen. Damit wird gemäss § 23 Abs. 2 des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes (RVOG BL; [SGS 140](#)) für eine allfällige Übertragung von öffentlichen Aufgaben an Dritte eine gesetzliche Grundlage geschaffen. Die Details der Übertragung sowie eine allfällige Abgeltung werden, wie bisher, in Leistungsvereinbarungen geregelt.

§ 5 Abs. 1 präzisiert durch die Nennung des Amtes für Gesundheit sowie des Amtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen die Organisationsstruktur der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion. Abs. 2 wird aufgehoben, weil die Zuständigkeiten und Kompetenzen in der Dienstordnung der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion ([SGS 143.12](#)) und den zugehörigen Reglementen - und deshalb nicht mehr im Gesetz - festgelegt werden.

Die in § 6 Abs. 1 Bst. c und h genannten Kommissionen «für Drogenfragen» sowie «für Gesundheitsförderung und Prävention» werden aufgehoben, weil sie nie aktiv waren und aufgrund der bereits bestehenden, vielfältigen Vernetzung innerhalb des Kantons kein Bedarf besteht, sie zusätzlich einzuberufen.

Die §§ 7 Abs. 1; 11; 13; 19 Abs. 2; 21 Abs. 2; 27 Abs. 4; 29; 30; 32; 33; 34; 35; 38 und 39 erfahren terminologische Anpassungen an das Bundesrecht, im Besonderen betrifft dies:

§ 11 Abs. 1 Bst a (ff): Medizinalpersonen, die ihren Beruf fachlich eigenverantwortlich ausüben, müssen aufgrund bundesrechtlicher Vorschriften über eine eigene Berufsausübungsbewilligung verfügen. Dieser Grundsatz gilt auch für Personen die nur vorübergehend eine Vertretung übernehmen. Die bisherigen, sogenannten «Stellvertreterbewilligungen» können deshalb, ausser für Apothekerinnen und Apotheker für die Tätigkeit mit «eingeschränkter Stellvertreterfunktion», nicht mehr erteilt werden.

Dito in Abs. 3, welcher aufnimmt, dass eine unbefristete Assistenzstätigkeit nicht mehr vorgesehen ist, da die jeweiligen Weiterbildungsreglemente die anrechenbare Dauer der Assistenzstätigkeit vorgeben. Eine Assistenzstätigkeit ausserhalb einer anerkannten Weiterbildung ist nur in Spitälern möglich.

In § 13 Abs. 1 Bst. c werden die bundesrechtlichen Voraussetzung bezüglich Sprachkompetenz für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung auch für kantonale rechtlich geregelte Gesundheitsberufe übernommen.

§ 30 Abs. 1 nimmt auf, dass das GesBG die Berufe Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebammen, Ernährungsberatung, Optometrie und Osteopathie regelt. Daher wird hierzu auf die abschliessende bundesrechtliche Regelung verwiesen. Eine inhaltliche Regelung durch den Kanton ist nicht mehr notwendig. Die Logopädie ist im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe nicht geregelt. Jedoch besteht ein gesamtschweizerisch (durch die Erziehungsdirektorenkonferenz) anerkannter Berufsabschluss, weshalb die Logopädie in § 35, GesG aufgenommen wird.

§ 34 Abs. 1 kann aufgehoben werden, da die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung von Augenoptikerinnen und Augenoptikern (neu Optometristinnen und Optometristen) im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe geregelt ist und somit unter § 30, GesG fällt.

In § 10 Abs. 1 Bst a wird ein Fehler korrigiert, indem der im geltenden Recht angebrachte Hinweis auf das Personenfreizügigkeitsabkommen in Bezug auf inländische Dienstleistungserbringer nicht korrekt ist. Die Tätigkeit dieser Personen ist neu in einem separaten Buchstaben a^{bis} geregelt.

§ 14 (Bewilligungsverfall) wird im GesG aufgehoben, da die Thematik im Bundesgesetz über die Krankenversicherung sowie in den eidgenössischen und kantonalen Einführungsbestimmungen umfassend geregelt wird.

Die Bestimmungen in § 17 Abs. 2 werden allgemeiner formuliert, da erst im Rahmen eines aufsichtsrechtlichen Verfahrens geprüft werden kann, ob ein Entzug oder eine Einschränkung der Bewilligung notwendig ist. Somit muss es möglich sein, bereits im Vorfeld eines aufsichtsrechtlichen Verfahrens entsprechende Informationen einzuholen. Ähnliche Bestimmungen bestehen auch im Bundesrecht.

Im Zusammenhang mit § 18 Abs. 2 wird insbesondere die «Aufgabe der Tätigkeit im Kanton» explizit als meldepflichtige Änderung genannt, weil diese von den Leistungserbringenden bisher oft nicht als solche erkannt und nicht gemeldet wurde.

§ 25a wurde neu aufgenommen, damit die Aufsichtsbehörde die notwendigen Kontrollen vornehmen und Massnahmen ergreifen kann und so die Bevölkerung vor unseriösen und gesundheitsgefährdenden Leistungserbringern schützen kann.

In § 27 Abs. 1 wird keine explizite Altersgrenze mehr genannt, ab der Personen bei Nicht-Leistung des Notfalldienstes ganz oder teilweise von der Ersatzabgabe befreit werden können.

Gemäss des neuen § 38 Abs. 3 Bst. 3 und Abs. 3^{bis} wird für Kranken- und Rettungstransportunternehmen die Anerkennung einer gesamtschweizerischen Fachorganisation (aktuell IVR) verlangt und es wird eine Verordnungskompetenz für die Konkretisierung der Bewilligungsvoraussetzungen geschaffen.

Bei einer Revision des eidg. Betäubungsmittelgesetzes (BetmG; [SR 812.121](#)) wurde Art. 15 Abs. 4 und damit die Ermächtigung zur Bezugssperre auf Bundesebene ersatzlos und ohne Angabe eines Grundes gestrichen. Um die bewährte Praxis weiterführen zu können, muss deshalb im neuen § 55a eine kantonale Rechtsgrundlage geschaffen werden. Damit kann der Kanton einen allfälligen missbräuchlichen Bezug von kontrollierten Substanzen weiterhin unterbinden.

Im § 58 soll neben der Förderung von «Massnahmen, die Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen ermöglichen und die Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe begleiten» (bisher) festgehalten werden, dass (neu) auch «Massnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und Selbständigkeit der älteren Bevölkerung» gefördert werden.

§ 66 wird sprachlich angepasst um klarzustellen, dass die Schwimmbäder gemäss Lebensmittelgesetzgebung einer regelmässigen Kontrolle unterstellt sind, wo hingegen die Saunen, Solarien und ähnlichen Anlagen nur risikobasiert vom Kanton kontrolliert werden. In Abs. 4 wird auf die entsprechenden Gebühren (von Kontrollen) verwiesen.

In § 67 wird geregelt, dass allfällige Badeverbote in erster Linie von den Gemeinden und lediglich subsidiär (z.B. bei grösseren Ereignissen oder aus epidemiologischen Gründen) durch den Kanton ausgesprochen werden. Diese gängige Praxis soll im Gesetz nachvollzogen werden.

Einzelne Passagen des in §§ 72 bis 74 beschriebenen «Rettungs-, bzw. Leichentransportwesens» werden aktualisiert und präzisiert. So soll der Kanton nicht mehr strikt in Einsatzgebiete unterteilt werden müssen. Dies erleichtert im Bereich der Rettung, dass jeweils die schnellstmöglich verfügbaren Einsatzmittel mit dem kürzesten Anfahrtsweg aufgeboden werden können (Stichwort: «Next Best-Ansatz»). In § 72 Abs. 2 und 3 sollen in diesem Zusammenhang auch die Rechtsgrundlage und die Aufgaben für den Betrieb einer Einsatzzentrale für die Rettungseinsätze auf dem gesamten Kantonsgebiet geschaffen werden. § 73 wird aufgehoben, weil die «Betriebsbewilligung für Krankentransportunternehmen» neu in § 38 geregelt ist.

2.4. Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung

Die Stossrichtung dieser Landratsvorlage ist in Kapitel 1.8 (Langfristplanung Gesundheit) des Aufgaben und Finanzplans 2021–2024 ([2020/393](#)) verankert, wonach «die zur Erreichung der Ziele nötigen gesetzlichen Rahmenbedingungen» gestaltet werden sollen.

2.5. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Gemäss §§ 110 und 111 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft (KV, [SGS 100](#)) „überwacht und koordiniert“ der Kanton das Gesundheitswesen. Gemäss § 74, KV legt der Regierungsrat dem Landrat dazu Entwürfe vor.

Das revidierte GesG untersteht gemäss §§ 30 und 31 KV dem obligatorischen oder fakultativen Referendum.

2.6. Finanzielle Auswirkungen

Keine

2.7. Regulierungsfolgenabschätzung

Es werden keine Auswirkungen (organisatorisch, personell, finanziell, wirtschaftlich, regional/Gemeinden, Nachhaltigkeit etc.) erwartet.

2.8. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens und des Mitberichtsverfahrens

2.8.1. Teilnehmende

Zur Vernehmlassung eingeladen wurden die im Landrat vertretenen politischen Parteien, die Gemeinden und deren Verband, die Gesellschaften der Ärztinnen und Ärzte (AeGBL), Tierärztinnen und Tierärzte, Apothekerinnen und Apotheker, sowie Verbände und Institutionen in den Bereichen Hebammen, Physiotherapie, Komplementär-, bzw. Alternativmedizin, Spitäler, Spitex (öffentlich-rechtlich und privat), Alters- und Pflegeheime, Podologie, Ergotherapie, Krankenversicherer, Sozialhilfe, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und Chiropraktik. An der Vernehmlassung teilgenommen haben auch weitere Anspruchsgruppen wie der Augenoptik Verband Schweiz, Swiss

Dental Hygienists, Drogistenverband Nordwestschweiz, Naturärzte Vereinigung Schweiz, Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin und -Komplementärtherapie Schweiz, Berufsverband der Tierheilpraktiker und Tierheilpraktikerinnen Schweiz und der Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel. Die Rückmeldungen werden im Folgenden zusammengefasst und gewürdigt.

2.8.2. Politische Parteien und generelle Bemerkungen

Kein Vernehmlassungsteilnehmer hat sich grundsätzlich gegen die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ausgesprochen.

Für nicht (direkt) betroffen und ohne Änderungsantrag einverstanden erklärt haben sich die FDP/Die Liberalen Baselland (FDP) und die Sozialdemokratische Partei Baselland (SP) sowie der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG), dem sich die einzelnen Gemeinden anschliessen, soweit sie nicht explizit von einer Stellungnahme absehen. Dasselbe gilt für die Verbände der Krankenversicherer (curafutura und santésuisse).

Insbesondere gewürdigt wurde die explizite «Verankerung der Naturheilpraktik» vom Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed), von der Naturärzte Vereinigung Schweiz (NVS), von der Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz (Oda AM) und der Organisation der Arbeitswelt Komplementärtherapie Schweiz (Oda KT) sowie sinngemäss vom Berufsverband der Tierheilpraktiker*innen Schweiz (BTS).

Grundsätzlich einverstanden sind die Mitte Basellandschaft (Mitte), die Evangelische Volkspartei Kanton Baselland (EVP), die Grüne Partei Baselland (Grüne) und die Schweizerische Volkspartei Baselland (SVP) sowie der Spitex Verband Baselland (SVBL), die Association Spitex privée Suisse (ASPS), der Schweizerische Hebammenverband Sektion beide Basel, die Birshof Klinik und der Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel (VPB); diese Parteien und Verbände haben aber zu einzelnen Paragraphen Bemerkungen angebracht (siehe nächstes Kapitel).

Explizit gegen eine der neuen Bestimmungen (Streichung der kantonalen Rechtsgrundlage für die Stellvertreter-Regelung) hat sich der Drogistenverband Nordwestschweiz ausgesprochen. Physioswiss Regionalverband beider Basel und der Schweizerische Hebammenverband Sektion beide Basel schlagen Ergänzungen des Gesundheitsgesetzes vor (siehe nächstes Kapitel).

2.8.3. Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) und einzelne Gemeinden

Der VBLG verzichtet auf eine Stellungnahme, da die Gemeinden von den Änderungen der Teilrevision nicht betroffen sind. Dieser Haltung schliessen sich Bennwil, Bubendorf, Ettingen, Gelterkinden, Titterten und Nenzlingen an, während Allschwil, Pfeffingen, Bretzwil und Therwil ohne direkten Verweis auf den VBLG kundtun, auf eine Stellungnahme zu verzichten. Da «*allfällige Verbandsbewertungen betreffend der Meinung der Mitglieder, die sich nicht geäussert haben, übernommen*» werden¹, hatte keine Gemeinde einen Einwand gegen die vorgesehenen Teilrevision.

2.8.4. Vernehmlassungsbeiträge zu einzelnen Aspekten oder Paragraphen

Im Folgenden werden Änderungs- oder Ergänzungsbegehren der Vernehmlassungsteilnehmenden zusammengefasst und kommentiert:

¹ Siehe § 5 Abs. 2 Verordnung über die Anhörung der Gemeinden ([SGS 140.32](#))

Betrifft	Eingabe	Position des Regierungsrates
Allgemein	<p>Verschiedene Teilnehmende verweisen auf nötige Verordnungsanpassungen und wünschen einen Einbezug in eine allfällige Vernehmlassung.</p>	<p><i>Es ist richtig, dass auch Verordnungen angepasst werden müssen. Hierbei werden die betroffenen Stakeholder soweit möglich und sinnvoll einbezogen.</i></p>
§ 3	<p>Für die ASPS müssen die ausführenden Bestimmungen auf Verordnungsebene geregelt werden.</p> <p>Nach Ansicht der Birshof Klinik und (sinngemäss) des VNS fehlt es an den grundlegenden Kriterien der Rechtmässigkeit einer solchen Delegationsbefugnis.</p> <p>Die SVP bemerkt, dass der Passus aufgenommen werden könnte, wonach «<i>die Einzelheiten der Übertragung sowie eine allfällige Abgeltung werden in einer Leistungsvereinbarung geregelt werden</i>».</p>	<p><i>Es bestehen allgemeingültige Rechtsgrundlagen im Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz sowie (bezüglich einer allfälligen Abgeltung) im Staatsbeitragsgesetz. Daher sind an dieser Stelle keine weiteren Kriterien gesetzlich zu verankern. Ebenso wenig sind Ausführungsbestimmungen auf Verordnungsebene notwendig.</i></p>
§ 4a (neu)	<p>Physiosuisse schlägt vor, dass der Kanton im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege und -prävention Pilotprojekte durchführen oder Beiträge an Institutionen, Leistungserbringer und Organisationen von Leistungserbringern oder deren Verbände für Pilotprojekte gewähren soll.</p>	<p><i>Pilotprojekte resp. deren Mitfinanzierung durch den Kanton sind – sofern notwendig und sinnvoll – bereits gestützt auf die aktuell geltenden Rechtsgrundlagen möglich. Dies u.a. gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt gestützt auf den Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung. Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung sind überdies gestützt auf §§ 58 und 71 des Gesundheitsgesetzes möglich. Eine neue Bestimmung soll daher nicht ins Gesundheitsgesetz aufgenommen werden.</i></p>
§ 6	<p>Die Mitte und Physiosuisse bemerken sinngemäss, dass ggfs. künftig ein Bedarf an den Kommissionen besteht auch wenn sie in den vergangenen Jahren nicht aktiv waren, bzw. Abs. 1 Bst. h soll nicht aufgehoben werden.</p> <p>Die SVP erwähnt, dass ganz grundsätzlich kein Mangel an solchen Kommissionen festzustellen sei, so dass dieser Vorschlag [die Aufhebung] auch inhaltlich sinnvoller erscheint, als eine Kommission noch ins Leben zu rufen.</p>	<p><i>Die Schaffung von beratenden Kommissionen (ohne verbindliche Entscheidbefugnisse) ist jederzeit auch ohne Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinn möglich. Der Regierungsrat kann daher die fraglichen Kommissionen – sofern Bedarf besteht – selbständig ins Leben rufen. Im Moment ist ein Bedarf nicht ersichtlich.</i></p>
§ 7	<p>Dakomed wünscht wie folgt zu ergänzen: «<i>Nicht unter diese Bestimmung fallen die unter dem eidgenössischen Diplom «Komplementär-Therapie» geregelten Tätigkeiten sowie Angebote zur Förderung der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens</i>».</p> <p>Die ODA KT bemerkt, dass einzelne Methoden oder Techniken der Komplementärtherapie zugleich Teil einer der unter § 33 geregelten naturheilpraktischen Fachrichtungen sein können, bzw. es handelt sich um Angebote zur Förderung der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens. Um keine Unklarheiten aufkommen zu lassen, wird vorgeschlagen, wie folgt zu ergänzen: «<i>Nicht unter diese Bestimmung fallen die unter dem eidgenössischen Diplom Komplementärtherapie geregelten Tätigkeiten sowie Angebote zur Förderung der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens</i>».</p>	<p><i>Die Abgrenzung der Bewilligungspflicht bezüglich der Komplementärmedizin wird in § 33 vorgenommen. Eine Änderung von § 7, der im Rahmen dieser Revision nur terminologisch angepasst wird und sich im Übrigen bewährt hat, ist nicht notwendig.</i></p>
	<p>Für Physiosuisse soll diese Bestimmung sowohl für den ambulanten wie auch für den stationären Bereich gelten.</p>	<p><i>Diese Bestimmung gilt auch ohne ausdrückliche Erwähnung für den stationären Bereich. Auch dort ist jede fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung bewilligungspflichtig. In Spitälern arbeiten indessen auch Personen unter der fachlichen Aufsicht von Personen mit Bewilligung.</i></p>
	<p>Physiosuisse verlangt zudem, dass die Gebühren auf max. 90 Franken festgelegt werden sollen.</p>	<p><i>Die Gebühren für Bewilligungen und weitere Amtshandlungen sind in § 83, welcher nicht geändert wird, sowie in einer Gebührenverordnung geregelt. Der Regierungsrat lehnt eine Begrenzung auf 90 Franken ab, da die Gebühr kostendeckend sein soll.</i></p>

Betrifft	Eingabe	Position des Regierungsrates
§ 10	<p>Um den Komplementär-Therapeuten analog zu allen anderen selbständigen Berufen des Gesundheitswesens die Möglichkeit zu geben, von der Mehrwertsteuer befreit zu werden, bitten Dakomed und ODA KT sinngemäss um folgende Ergänzung:</p> <p><i>1 Von der Bewilligungspflicht ausgenommen, jedoch einer Meldepflicht unterstellt, sind Personen, die b. ihre Tätigkeit unter einem eidgenössischen Diplom der Komplementärtherapie ausüben.</i></p> <p>Die Umsetzung ist dabei so auszugestalten, dass die Bestätigung durch die Gesundheitsdirektion den Anforderungen der eidgenössischen Steuerverwaltung entspricht.</p>	<p><i>Aus Sicht des Regierungsrates sollten lediglich Personen, die einen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben, von der Mehrwertsteuer befreit werden. Dies gilt im Bereich der Komplementärmedizin für alle in § 33 genannten Tätigkeiten. Die nicht bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Grenzbereich der Komplementärmedizin stellen keine therapeutische Tätigkeit im Rechtsinne dar (ansonsten wären sie nach § 33 bewilligungspflichtig), weshalb sich eine Steuerbefreiung nicht rechtfertigt.</i></p>
§ 11	<p>Der Drogistenverband fordert, dass der Artikel wie folgt lauten soll: «<i>Apothekerinnen und Apotheker sowie Drogistinnen und Drogisten für die Tätigkeit mit eingeschränkter Stellvertreterfunktion in einer Apotheke oder Drogerie</i>».</p>	<p><i>Dem Wunsch des Drogistenverbands nach Beibehaltung der Stellvertreterfunktion in diesem Beruf kann entsprochen werden.</i></p>
	<p>Für die SVP sollte sich aus dem GesG selber oder per Verweis auf Bundesrecht die Definition der «eingeschränkten Stellvertreterfunktion» gemäss Abs. 1 und 2 ergeben, sonst dürfte vorgeschlagene Formulierung in dieser Form zu Unklarheiten führen.</p>	<p><i>Die eingeschränkte Stellvertreterfunktion wird in der Verordnung näher umschrieben. In Abs. 4 besteht hierfür eine Delegationsnorm an den Regierungsrat.</i></p>
	<p>Für die Klinik Birshof und den VNS ist die Streichung der Stellvertreterfunktion nicht nachvollziehbar. Falls ein Arzt ausfällt ist eine (vereinfachte) Stellvertretung vielfach notwendig um die Patientenversorgung aufrechtzuerhalten. Dies soll weiterhin unbürokratisch möglich sein.</p>	<p><i>Eine Stellvertretung arbeitet (bei Abwesenheit des Praxisinhabers) in eigener fachlicher Verantwortung. Deshalb musste die Stellvertretung bereits bisher dieselben Voraussetzungen erfüllen wie für eine Berufsausübungsbewilligung. Die Aufrechterhaltung der Stellvertreterfunktion macht daher insbesondere für Ärztinnen und Ärzte faktisch keinen Sinn mehr.</i></p>
	<p>Die Klinik Birshof beantragt, dass für Ärzte oder Gruppenpraxen eine unbefristete Anstellung von Assistenzärzten gewährleistet bleiben soll.</p> <p>Bezüglich Abs. 3 geht die SVP davon aus, dass die in der Synopse erwähnte Möglichkeit einer Assistenz-tätigkeit ausserhalb einer anerkannten Weiterbildung nur, aber immerhin in Spitälern auch (im Bundesrecht) normiert ist. Aus den vorliegenden Unterlagen ergibt sich diese Möglichkeit jedenfalls nicht.</p>	<p><i>Ärztinnen und Ärzte, die ihren Weiterbildungstitel bereits erlangt haben, arbeiten fachlich eigenverantwortlich und benötigen deshalb eine Berufsausübungsbewilligung. Sie können deswegen in Arzt- und Gruppenpraxen nicht mehr als Assistentinnen und Assistenten angestellt werden. Eine Ausnahme bilden die Spitäler, welche mit dem Chefarztsystem arbeiten. In derartigen Institutionen ist es möglich, dass auch Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung unter der Aufsicht und Verantwortung einer Chefärztin oder eines Chefarztes arbeiten.</i></p>
	<p>Physiosuisse fordert die Ergänzung um einen Abs.3^{bis}: <i>Praktikanten und Praktikantinnen der Gesundheitsberufe gemäss Gesundheitsberufegesetz können bei ambulant tätigen Leistungserbringern und Organisationen von Leistungserbringern für eine befristete oder unbefristete Zeit zur Vervollständigung ihrer Aus- oder Weiterbildung tätig sein. Die Tätigkeit erfolgt unter der persönlichen Verantwortung und fachlichen Aufsicht der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers des ambulanten Leistungserbringers respektive der Organisation der Leistungserbringer. Sie üben die Aufsicht über die Tätigkeit der Praktikanten und Praktikantinnen aus.</i></p>	<p><i>Praktikanten und Praktikantinnen fallen unter § 19 Abs. 2 und 3. Eine zusätzliche Regelung wäre redundant.</i></p>
	<p>Der VPB merkt an, dass die Anstellungsbedingungen für psychologische PsychotherapeutInnen in ihrer letzten Weiterbildungsphase (Assistenz) noch ausstehen. Unter diesem Paragraphen könnten sie gut eingefügt werden; der Text unter Ziffer 3 passt auch für sie. Stellvertretungen im eigentlichen Sinne sind in der Psychotherapie nicht möglich.</p>	<p><i>Die Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist im Psychologieberufegesetz geregelt. Die Beschäftigung von Personen in Weiterbildung ist im Rahmen von § 19 Abs. 2 möglich.</i></p>

Betrifft	Eingabe	Position des Regierungsrates
§ 13	Dakomed, Swiss Dental Hygienists, Grüne, NVS ODA AM, SPV und SVP sind mit dieser Bestimmung (sehr) einverstanden. Für einige wäre es darüber hinaus ziel-führend, das minimale Niveau klar zu benennen, z.B. « <i>minimales Sprachniveau B2, erworben in der Schweiz oder einem europäischen Land</i> ».	<i>Es geht hier lediglich um die (wenigen) kantonal gere-gelten Berufe, welche den eidgenössisch geregelten Berufen hinsichtlich der Sprachkompetenz gleichge-stellt werden sollen.</i>
	Physiosuisse bittet zum «Deutsch Niveau B2» um eine pragmatische Umsetzung zur Vermeidung hoher admi-nistrativer Aufwände, insbesondere im Dreiländereck. Zu Abs. 2 wird von einigen vermerkt, dass die Altersli-mite auch auf 75 Jahre angehoben werden kann.	<i>Die Alterslimite von 70 Jahren hat sich bewährt und soll nicht gelockert werden.</i>
§ 14	Für die SVP erübrigt sich diese Gesetzesnorm auf-grund des Vorrangs des Bundesrechts und der ergän-zenden Regelung in den kantonalen Einführungsbe-stimmungen. In Anlehnung an beispielsweise § 29 könnte der entsprechende Verweis aber zwecks Schaf-fung von Klarheit auch explizit ins GesG aufgenommen werden (« <i>Der Bewilligungsverfall richtet sich nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung sowie den eidgenössischen und kantonalen Einführungsbestim-mungen</i> »).	<i>Die Bewilligungserteilung muss von der Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterschieden wer-den. Im Gesundheitsgesetz wird die Erteilung der Be-rufsausübungsbewilligung geregelt, die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP richtet sich nach der eid-genössischen und kantonalen Krankenversicherungsgesetzgebung. Der Verweis würde zu einer Vermi-schung zwischen gesundheitspolizeilicher Bewilligung und Zulassung zur OKP und damit zu Unklarheiten füh-ren.</i>
§ 17 und 25a	Für den ASPS ist dies eine sehr weitgehende Kompe-tenz und offene Formulierung. Der Aspekt der Verhält-nismässigkeit müsste erwähnt werden. Allenfalls sind vertiefte Regelungen auf Verordnungsebene nötig.	<i>Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gilt bereits von Verfassungswegen und muss selbstverständlich beach-tet werden.</i>
§ 18	Die «Aufgabe der Tätigkeit im Kanton» wird explizit als meldepflichtige Änderung genannt, weil diese von den Leistungserbringenden bisher oft nicht als solche er-kannt und nicht gemeldet wurde. Dies halten die Grün-ten v.a. wichtig bei der geplanten Deckelung der Bewil-ligungen auch im ambulanten Bereich.	<i>Diese Anmerkung ist korrekt. Ob dadurch die Meldedis-ziplin erhöht werden kann, bleibt abzuwarten.</i>
§ 19	Podologinnen und Podologen EFZ sollen im Rahmen einer Delegation und im Rahmen ihrer Kompetenzen ebenfalls fachlich eigenverantwortlich arbeiten können. Dies wird durch § 19 Entwurf zum GesG gewährleistet.	<i>Die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit der Podolo-ginnen und Podologen fällt unter § 35. Die Vorausset-zungen hinsichtlich der Ausbildung werden in der Ver-ordnung näher bestimmt. § 19 regelt die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht.</i>
	Zu Abs. 2: AssistentInnen in der psychologischen Psy-chotherapie verfügen eben gerade nicht über eine Aus-bildung, die sie zur eigenverantwortlichen Berufsaus-übung berechtigt – darum brauchen sie ja eine Assis-tenzzeit. Hier oder an anderer Stelle müsste geregelt werden, welche Teile der Ausbildung zwingend schon abgeschlossen sein müssen.	<i>§ 19 Abs. 2 regelt die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht. Psychologinnen und Psychologen dürfen erst fachlich eigenverantwortlich arbeiten, wenn sie über eine ent-sprechende Berufsausübungsbewilligung verfügen. Hierfür müssen sie im Besitz eines eidgenössischen o-der eines anerkannten ausländischen Weiterbildungsti-tels in Psychotherapie sein.</i>
§ 21	Gemäss Drogistenverband soll Abs. 2 wie folgt lauten: « <i>..., soweit nicht bei zeitlich begrenzter Abwesenheit eine andere Person mit Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeit oder bei Apotheken und Drogerien mit Bewilligung zur eingeschränkten Stellvertre-tung die Führung des Betriebs übernimmt</i> »	<i>Dem Wunsch des Drogistenverbands nach Beibehal-tung der Stellvertreterfunktion in diesem Beruf kann entsprochen werden.</i>
§ 25a	Die ASPS bemerkt, dass das Strafprozessrecht für der-artige Beweiserhebungsmassnahmen respektive Be-weissicherungsmassnahmen klare Regeln aufgestellt hat, um die Rechte der betroffenen Personen zu wahren. Es bedarf der Schaffung der entsprechenden Grundlagen, um die rechtsstaatlich korrekte Durchfüh-rung solcher Massnahmen zu garantieren. Die Klinik Birshof erachtet die neue Bestimmung als zu pauschal formuliert, zumal sie den rechtsstaatlichen Prinzipien nicht standhält.	<i>Mit der neuen Bestimmung möchte der Regierungsrat eben gerade Rechtssicherheit schaffen, indem die möglichen Massnahmen der Aufsichtsbehörden ge-nauer definiert werden. Es ist nicht ersichtlich, dass diese Bestimmung den rechtsstaatlichen Prinzipien nicht standhalten würde, zumal allgemeine Rechts-grundsätze wie das Verhältnismässigkeitsprinzip stets eingehalten werden müssen.</i>

Betrifft	Eingabe	Position des Regierungsrates
	Für Swiss Dental Hygienists und den SPV ist sinngemäss Wert darauf zu legen, dass die Inspektionen risikobasiert erfolgen, also insbesondere erst bei Vorliegen entsprechender Hinweise oder Anzeigen.	<i>Inspektionen werden teilweise periodisch, also nicht erst bei Vorliegen von Hinweisen, durchgeführt. Aber auch hier kann von einem risikobasierten Vorgehen gesprochen werden, da Bereiche mit hohem Gesundheitsrisiko häufiger kontrolliert werden.</i>
	Die SVP hält es für prüfenswert, ob nicht der Beizug der Polizei zur Unterstützung vorbehalten werden sollte.	<i>Der Beizug der Polizei ist auch ohne ausdrückliche Erwähnung möglich, wenn der Verdacht auf strafbare Handlungen besteht oder die Sicherheit nicht gewährleistet ist.</i>
	Die AeGBl befürwortet hingegen, dass auch Personen ohne BAB (Kosmetik) kontrolliert werden können. Und für die Grünen kann mit diesem Artikel das Vertrauen der Bevölkerung ins Gesundheitswesen gestärkt werden.	<i>Eine Kontrolle von Personen ohne Berufsausübungsbeurteilung ist gestützt auf § 12 möglich.</i>
§ 27a	Für die SVP sollte in Abs. 2: die bestehende Regelung beibehalten werden. Die AeGBl begrüsst, dass bei der Regelung der Ersatzabgabe für den Notfalldienst die explizite Altersgrenze von 55 Jahren nicht mehr konkret im Gesetz genannt wird.	<i>Die Altersgrenze soll von den Berufsverbänden selber im Notfalldienstreglement festgehalten werden. Hierbei sollen sie über einen gewissen Spielraum verfügen. Im Gesetz muss jedoch weiterhin der Grundsatz festgehalten werden, dass eine Altersgrenze festgelegt werden kann.</i>
	Der VPB regt an zu prüfen, ob sich die psychologischen PsychotherapeutInnen am psychiatrische Notfalldienst beteiligen können und welche Zusatzqualifikationen sie dafür brauchen.	<i>Eine Verpflichtung der Psychotherapeutinnen und –therapeuten zur Teilnahme am Notfalldienst würde eine Änderung von § 27 Abs. 1 bedingen. Sollte dies gewünscht werden, könnte ein solches Anliegen bei einer späteren Revision allenfalls berücksichtigt werden. Eine freiwillige Teilnahme ist auch ohne Rechtsgrundlage möglich.</i>
§ 29	Der VPB sieht (auch) die psychologische Psychotherapie explizit unter den universitären Medizinalberufen, die als Teil der regionalen Gesundheitsversorgung bewilligungspflichtig sind.	<i>Bei den «universitären Medizinalberufen» handelt es sich um einen bundesrechtlichen Begriff (Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe). Der Begriff «universitär» wird allerdings in der neuen Fassung des Gesundheitsgesetzes nicht mehr verwendet, da heute auch zahlreiche andere Gesundheitsberufe auf (Fach-) Hochschulniveau kennen.</i>
§ 30	Physiosuisse befürwortet grundsätzlich die explizite Aufzählung in Abs. 1 der betroffenen Berufe auch im kantonalen Gesetz, gemäss geltendem Recht.	<i>Dies ist nicht notwendig, da auf das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe verwiesen wird, wo die Berufe genannt sind.</i>
§ 31	Gemäss dem Drogistenverband NWCH soll an Abs. 2 unbedingt beibehalten werden.	<i>Dem Wunsch des Drogistenverbands nach Beibehaltung der Stellvertreterfunktion in diesem Beruf kann entsprochen werden. Auf die Streichung von § 31 Absatz 2 wird verzichtet</i>
§ 33	Dakomed, NVS, ODA AM und ODA KT wünschen sinngemäss, dass die vier Fachrichtungen des Berufs Naturheilpraktikerin mit eidgenössischem Diplom in Abs. 1 explizit aufzuführen seien: Traditionelle Europäische Naturheilkunde, Homöopathie; Traditionelle Chinesische Medizin in jeder Form, Ayurveda-Medizin.	<i>Es handelt sich hier wahrscheinlich um ein Missverständnis aufgrund der Darstellung in der Synopse. Diese Fachrichtungen werden weiterhin im Gesetz erwähnt.</i>
	Abs. 2 soll dahingehend ergänzt werden, dass die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen naturheilverständlichen Tätigkeit an Personen erteilt wird, die einen eidgenössisch anerkannten naturheilverständlichen Ausbildungsabschluss <u>zur Tätigkeit am Menschen oder einen gesamtschweizerisch anerkannten Abschluss für die Tätigkeit am Tier</u> nachweisen können.	<i>§ 33 gilt gemäss Absatz 1 für naturheilverständliche Tätigkeiten an Mensch und Tier. Eine Wiederholung in Abs. 2 ist nicht notwendig. Zurzeit besteht im Bereich der Naturheilverständlichen an Tieren kein eidgenössisch anerkannter Ausbildungsabschluss. Derartige Tätigkeiten fallen unter § 33 Abs. 3. Dies bedeutet, dass der Regierungsrat auch Personen mit anderen Ausbildungsabschlüssen zulassen kann.</i>

Betrifft	Eingabe	Position des Regierungsrates
	<p>Zu Abs. 3 fordert die OdA AM, dass ein Zertifikat der OdA AM die Voraussetzung für die Erteilung einer (allenfalls befristeten) Bewilligung sein muss, und dass das Mentorat bei einem, einer von der OdA AM akkreditierten Mentor oder Mentorin absolviert wird.</p> <p>Der Berufsverband der Tierheilpraktiker / -innen Schweiz (BTS) ist erstaunt über die Aufhebung von § 33 Abs. 1 lit. h und somit die Aufhebung einer Bewilligungspflicht für die eigenverantwortliche Ausübung von Physiotherapie bei Tieren. Dies insbesondere, da es an einer begründenden Kommentierung (in der rechten Spalte der Synopse) fehlt. Die Aufhebung von § 33 Abs. 1 lit. f kann zur Folge haben, dass die eigenverantwortliche Ausübung osteopathischer Tätigkeiten am Tier neu nicht mehr bewilligungspflichtig ist und ob dies so beabsichtigt war. Denn im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) wird ausschliesslich auf Osteopathie am Menschen Bezug genommen. Der Verband würde dieser Entwicklung kritisch gegenüberstehen.</p> <p>Des Weiteren ist die Frage aufgetaucht, ob die Neugestaltung von § 33 bzw. insbesondere die Ersetzung des Begriffes der «Komplementärmedizin» durch jenen der «Naturheilpraktik» e contrario zur Folge hat, dass Komplementärtherapeuten und –therapeutinnen neu nicht mehr der Bewilligungspflicht unterliegen. Hier wäre allenfalls eine Präzisierung wünschenswert.</p>	<p><i>Für das Mentorat werden befristete Bewilligungen erteilt. Hierfür ist keine Anpassung des Gesetzes notwendig. Die Anforderungen an das Mentorat sind in der Berufsbildungsgesetzgebung resp. durch die OdA geregelt.</i></p> <p><i>Die Tierphysiotherapie fällt neu unter § 35. Entsprechend dem berechtigten Einwand soll auch die Osteopathie an Tieren bewilligungspflichtig bleiben. Dementsprechend wird § 35 um diese Berufsgruppe ergänzt.</i></p> <p><i>Ob eine Tätigkeit bewilligungspflichtig ist oder nicht, richtet sich nicht nach der jeweiligen Berufsbezeichnung, sondern nach dem Inhalt der konkreten Tätigkeit. Soweit die Tätigkeit die Heilung von Krankheiten beinhaltet, bedarf es zur Ausübung derselben zwingend einer Bewilligung. Bewilligungsfrei sind nur Tätigkeiten die einzig der Hebung des Wohlbefindens dienen (§ 33 Abs. 1 lit. i). Die Bezeichnung Naturheilpraktik wird neu im Gesetz verwendet, da es diesbezüglich eidgenössisch anerkannte Berufsabschlüsse gibt.</i></p>
§ 34	Der Augentoptik Verband Schweiz (AOVS) bemerkt, dass der Bachelor of Science in Optometrie FH den dipl. Augenoptiker HFP nicht ersetzt. Die/der «Expertin/Experte in Augenoptik mit eidgenössischem Diplom» wird der/dem «Bachelor of Science in Optometrie» nicht gleichgestellt sein und Folge dessen auch nicht unter das GesBG fallen, sondern unter das Berufsbildungsgesetz BBG.	<i>Nach der Genehmigung der Prüfungsordnung kann ggfs. das Gesundheitsgesetz oder die Verordnung entsprechend angepasst werden.</i>
§ 35	<p>Der Schweizerische Podologen-Verband (SPV) bemerkt, dass es in der Podologie zwei Ausbildungsniveaus gibt: Die dreijährige Berufslehre mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis EFZ (Sekundarstufe II). Daran kann der dreijährige berufsbegleitende Bildungsgang auf Stufe Höhere Fachschule angeschlossen werden (Tertiärstufe). Die unterschiedlichen Ausbildungsniveaus bilden eine Ausnahme bei den ambulanten Gesundheitsberufen und sollen im kantonalen Gesetz oder zumindest in der Praxis Beachtung finden.</p> <p>Gerade im Bereich der Podologie ist eine klare Abgrenzung gegenüber der bewilligungsfreien kosmetischen Fusspflege von zentraler Bedeutung. Es ist deshalb insbesondere auch zum Schutze der Patientinnen und Patienten unerlässlich, dass auf kantonaler Gesetzes- oder Verordnungsebene ausdrücklich festgehalten wird, welche Tätigkeiten in den Bereich der medizinischen Fusspflege fallen und damit bewilligungspflichtig sind.</p> <p>Angesichts der mittlerweile bereits gut etablierten Ausbildung auf Tertiärstufe ist es angebracht, anlässlich der Gesetzes- und Ordnungsrevision weiterhin auf die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen an Podologinnen und Podologen EFZ zu verzichten. Es sollen ausschliesslich Podologinnen und Podologen HF zur selbstständigen bzw. eigenverantwortlichen Berufsausübung zugelassen werden (Anpassungen auch auf Verordnungsstufe).</p>	<i>Dieses Anliegen kann auf Verordnungsstufe geprüft werden.</i>

Betrifft	Eingabe	Position des Regierungsrates
§ 38	Für die AeGBL soll es gemäss Abs. 2 bei Institutionen mit mehreren Tätigkeitsgebieten eine verantwortliche Person pro Fachgebiet geben, die im Besitz des gleichen Facharztstitels ist.	<i>Im Rahmen einer Betriebsbewilligung muss eine Person die medizinische Verantwortung für den Gesamtbetrieb übernehmen. Dies analog der Spitäler, wo eine ärztliche Leitung (Chief Medical Officer) die Gesamtverantwortung innehat.</i>
	Die SVP bemerkt, dass gemäss Abs. 3 Bst. d die Krankentransport- und Rettungsunternehmen neu über eine Anerkennung einer gesamtschweizerischen Fachorganisation verfügen müssen. Dies ist für die SVP deshalb sinnvoll, weil mit dem Intervallverband für Rettungswesen (IVR) effektiv eine solche Organisation existiert. Sofern es diesbezüglich keine Alternativen gibt, muss sich die Frage stellen, ob das im GesG nicht gleich so verlangt werden soll.	<i>Auch wenn das Anliegen nachvollziehbar ist, ist es gesetzestechnisch nicht sinnvoll, in einem Gesetz auf eine Anerkennung einer bestimmten, namentlich genannten privaten Organisation zu verweisen. Dadurch müsste bspw. bei einer Namensänderung des IVR das Gesetz geändert werden. An der vorgeschlagenen Umschreibung ist daher festzuhalten.</i>
	Zudem soll formuliert werden: « <i>nachfolgend erwähnten Institutionen und Unternehmen</i> ». Denn die Rettungsunternehmen gemäss lit. d lassen sich nicht wirklich mit dem Begriff «Institution» in Einklang bringen.	<i>Der Einwand ist berechtigt, allerdings ist eher der Begriff «Betrieb», welcher im Gesundheitsgesetz bereits mehrfach verwendet wird, zu bevorzugen.</i>
§§ 48 und 54	Für den NVS und die ODA AM sollte die <i>Bewilligung zum Betrieb einer Praxisapotheke in der Komplementärmedizin</i> im Gesetz erwähnt werden.	<i>Eine Bewilligung zum Betrieb einer Praxisapotheke in der Komplementärmedizin kann bereits gestützt auf das Bundesrecht sowie auf § 48 des Gesundheitsgesetzes und §§ 43 ff. der kantonalen Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln geführt werden. Eine weitere gesetzliche Verankerung ist nicht notwendig.</i>
§ 58	Die Grünen bitten um eine Ergänzung bei der Gesundheitsförderung, indem unter c) neben Kindern und Jugendlichen auch Adoleszente explizit erwähnt werden. Ebenfalls bitten sie zu prüfen, ob «Eltern» nicht durch «Erziehungsberechtigte» zu ersetzen wären.	<i>Die Anregung, auch Adoleszente als Zielgruppe zu erwähnen wird aufgenommen. Bereits heute gilt bei den Angeboten der Gesundheitsförderung kein exakter Schnitt bei 18 Jahren.</i> <i>Der Begriff Erziehungsberechtigte ist ein rechtlicher. Mit dem Begriff «Eltern» in diesem Gesetz ist die Rolle von Personen gemeint, die gegenüber ihren eigenen oder ihnen anvertrauten Kindern Erziehungsaufgaben haben. Es ist deshalb nicht notwendig, den Begriff zu ersetzen.</i>
	Für Physiosuisse ist die explizite Erwähnung der Physiotherapie im Gesetz angesichts der wichtigen Rolle der Physiotherapie zwingend.	<i>Im Bereich der Gesundheitsförderung sind zahlreiche Leistungserbringer wichtig. Die Nennung einzelner Berufsgruppen ist weder sinnvoll noch notwendig.</i>
	Der SVBL begrüsst insbesondere die Aufnahme von § 58 Abs. 1 lit. d.	
§ 66	Für die SVP macht speziell Sinn, dass der Kanton in einem weitergehenden Bereich (u.a. Saunen) für Kontrollen originär zuständig bleiben soll. Das ist zu begrüssen, wenngleich sich aus der vorgeschlagenen GesG-Bestimmung nicht abschliessend ergibt, was unter «risikobasiert» zu verstehen ist.	<i>«Risikobasiert» bedeutet, dass Anlagen, von welchen ein höheres Risiko ausgeht, häufiger kontrolliert werden.</i>
§ 67	Die SVP begrüsst, dass diese Praxis, welche der Stärkung der Gemeindeautonomie dient, nicht nur beibehalten, sondern auch gesetzlich verankert werden soll. Die in der Kommentierung prägnant erwähnte und auch angezeigte Subsidiarität des Kantons soll ebenfalls explizit Eingang ins Gesetz finden, z.B. Abs. 3: « <i>Bei ungenügender Wasserqualität können die Gemeinden oder subsidiär (eventuell mit der Ergänzung: «, namentlich bei Betroffenheit mehrerer Gemeinden oder eines grösseren Personenkreises») der Kanton das Baden in bestimmten Gewässern verbieten</i> ».	<i>Die Präzisierung ist sinnvoll. Abs. 3 wird sinngemäss angepasst.</i>
§§ 72-74	Für die SVP erscheint die bestehende Regelung mit der Aufteilung in Einsatzgebiete in der Tat nicht mehr als zeitgemäss. Insofern wird die vorgeschlagene Neuregelung mit der Schaffung einer Einsatzzentrale für die Rettungseinsätze auf dem gesamten Kantonsgebiet	<i>Das Thema der Leichentransporte ist zusammen mit der Polizei zu prüfen und auf Verordnungsstufe neu zu regeln.</i>

Betrifft	Eingabe	Position des Regierungsrates
	und der Möglichkeit des Beizugs ausserkantonaler oder sonstiger Rettungsdienste begrüsst. Und als Konsequenz der Änderung von § 38 kann § 73 aufgehoben werden. Schliesslich wird die Aufteilung in Einsatzgebiete sinnvollerweise auch im Bereich der Leichentransporte aufgegeben, womit der entsprechende Passus in § 74 Abs. 2 gemäss der Vorlage zu streichen ist und die Ausführungsbestimmungen des Regierungsrats zu revidieren sind.	
§ 75a	Der Schweizerische Hebammenverband Sektion beide Basel fordert zu ergänzen: «Der Kanton richtet an selbstständig tätige Hebammen, ambulante Einrichtungen der Geburtshilfe oder Geburtshäuser eine Inkonvenienzentschädigung für geleistete Bereitschaftsdienste bei ambulanten Geburten und ambulanten Wochenbettbetreuungen aus».	<i>Geburtshäuser, die auf der Spitalliste des Standortkantons stehen und den Leistungsauftrag GEBH innehaben, haben gemäss der weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen und Erläuterungen (Dokument des Kantons Zürich, auch gültig für die Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft) folgende Anforderungen zu erfüllen: «Die Versorgung der Frauen wird während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen garantiert. Die personelle Sicherstellung erfolgt durch mindestens 3 Hebammen mit Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung.» Eine Ausweitung der Inkonvenienzentschädigung auf die Geburtshäuser als stationäre Leistungserbringer ist daher abzulehnen.</i>

2.9. Vorstösse des Landrats

Keine

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Das Gesundheitsgesetz (SGS 901) wird gemäss Beilage geändert.
2. Ziffer 1 untersteht der Volksabstimmung gemäss §§ 30 und 31 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984.

3.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung folgender Vorstösse mit entsprechender Begründung:

1. Keine

Liestal, 14. Juni 2022

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

4. Anhang

- Landratsbeschluss
- Teilrevision GesG (Erlasstext und synoptische Darstellung)

Landratsbeschluss

über die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (SGS 901)

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Das Gesundheitsgesetz (SGS 901) wird gemäss Beilage geändert.
2. Ziffer 1 untersteht der Volksabstimmung gemäss §§ 30 und 31 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984.

Liestal, **Datum wird von der LKA eingesetzt!**

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin:

Die Landschreiberin: