



An den Grossen Rat

17.1263.01

GD/P171263

Basel, 30. August 2017

Regierungsratsbeschluss vom 29. August 2017

Ratschlag „Teilrevision Gesundheitsgesetz (GesG) des Kantons Basel-Stadt“

Inhalt

1. Begehren	3
2. Teilrevision Gesundheitsgesetz	3
3. Neue Begrifflichkeit im MedBG und PsyG	3
3.1 Ausgangslage	3
3.2 Zukünftiger Verzicht auf den Begriff „privatwirtschaftlich“ gemäss GesBG	4
4. Neue Bestimmung im Versorgungsbereich	5
5. Ausnahmen von der beruflichen Schweigepflicht	7
6. Aufnahme einer Bestimmung zur Wohnungsgesetzgebung	7
7. Neue Bestimmung zum Krebsregister	8
8. Kommentierung der einzelnen Änderungen	9
8.1 Neuer § 7a GesG	9
8.2 Änderung von § 8 GesG	9
8.3 Änderung von Titel V.3. GesG	10
8.4 Änderung von § 23 GesG	10
8.5 Änderung von Titel V.4. GesG	10
8.6 Änderung von § 24 GesG	10
8.7 Änderung von § 25 GesG	10
8.8 Änderung von § 27 GesG	10
8.9 Änderung von Titel VI.1. GesG	11
8.10 Änderung von § 30 GesG	11
8.11 Änderung von § 31 GesG	11
8.12 Änderung von § 32 GesG	11
8.13 Änderung von § 33 GesG	12
8.14 Änderung von § 35 GesG	12
8.15 Änderung von § 43 GesG	13
8.16 Änderung von Titel VII.2. GesG	13
8.17 Änderung von § 51 GesG	13
8.18 Neuer § 51a GesG	13
8.19 Änderung von § 52 GesG	14
8.20 Änderung von § 60 GesG	14
8.21 Änderung von § 63 GesG	14
9. Finanzielle Auswirkungen	14
9.1 Finanzielle Auswirkungen allgemein	14
9.2 Finanzielle Auswirkungen Tageskliniken	15
10. Vernehmlassung	15
11. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung	15
12. Antrag	16

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen, den nachstehenden Beschlussentwurf betreffend die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) anzunehmen.

2. Teilrevision Gesundheitsgesetz

Das am 1. Januar 2012 in Wirksamkeit erwachsene baselstädtische Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100) weist aufgrund des seither erlassenen Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) vom 18. März 2011 (SR 935.81) sowie des inzwischen revidierten und am 1. Januar 2018 in Kraft tretenden Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) in verschiedenen Bereichen Anpassungsbedarf auf, welcher mit der vorliegenden Revision behoben werden soll.

Ausgangslage der vorliegenden Revision ist primär die mit dem PsyG und MedBG eingeführte, neue Begrifflichkeit „privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“. Um der Kostensteigerung im stationären Bereich entgegenwirken zu können, wurde im vorliegenden Entwurf zudem eine Bestimmung betreffend Finanzierung von Tageskliniken durch den Kanton (§ 7a) aufgenommen. Sodann wurde § 8 betreffend Pflegeheime mit einer Bestimmung bezüglich Zuständigkeit des Kantons zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Basel-Stadt, welche zu einem Eintritt in ein Pflegeheim im Kanton Basel-Stadt berechtigt, konkretisiert. Des Weiteren wurde § 27 betreffend Ausnahmen von der beruflichen Schweigepflicht dem Bundesgerichtsurteil 1B_96/2013 vom 20. August 2013 angepasst. Weitere Änderungen betreffen die Überführung von Bestimmungen aus dem Wohnungsgesetz vom 18. April 1907 (SG 370.100) und der Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung) vom 6. Dezember 2011 (SG 310.120) ins GesG.

3. Neue Begrifflichkeit im MedBG und PsyG

3.1 Ausgangslage

Das MedBG hat im Zusammenhang mit den Voraussetzungen zur Berufsausübung von universitären Medizinalpersonen als eine wesentliche Neuerung den unklaren Begriff „selbstständig“ durch den Begriff „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“ ersetzt (vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6206). Neu sieht das MedBG damit nicht mehr nur eine Bewilligungspflicht für die „selbstständige“ Berufsausübung vor, sondern auch für die „Ausübung einer privatwirtschaftlichen Tätigkeit eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung“ (vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6213). Der Ersatz des Begriffs der „selbstständigen“ Berufsausübung durch den Ausdruck „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“ erfolgt im Rahmen von Art. 95 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Neben dem MedBG wird der neue Ausdruck bereits im geltenden PsyG im Zusammenhang mit der Bewilligungspflicht der Psychologieberufe verwendet.

Der neue Begriff „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“ ist umfassender als der Begriff der „Selbstständigkeit“ gemäss dem bisherigen MedBG. Das MedBG regelt damit künftig die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit für alle Personen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Unter der Bedingung, dass sie nicht unter Aufsicht einer Kollegin oder eines Kollegen stehen, werden damit neu auch Personen der Bewilligungspflicht unterstellt, die zum Beispiel in einer Praxis arbeiten, welche in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft organisiert ist

(vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6213). Bei einer unter Aufsicht tätigen Person ist demgegenüber davon auszugehen, dass durch die Aufsicht eine genügende Kontrolle gegeben ist, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Eine Bewilligung soll deshalb hierfür nicht noch zusätzlich beantragt werden müssen. Die Verantwortung für die Behandlung liegt dabei bei der entsprechend ausgebildeten und beaufsichtigenden Fachperson (vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6214). Diese Unterscheidung wird mit der neuen Begrifflichkeit „in eigener fachlicher Verantwortung“ klar zum Ausdruck gebracht. Zur Auslegung, ob eine Person „in eigener fachlicher Verantwortung“ tätig ist oder nicht, kann gemäss Botschaft zum MedBG etwa das Arbeitsrecht herangezogen werden: Im Gegensatz zu einem Arbeitsverhältnis im Sinn von Art. 320 ff. OR erfolgt die hier gemeinte Tätigkeit allerdings nicht weisungsgebunden (vgl. Art. 321d OR; Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6213).

Die neue Bewilligungspflicht gemäss MedBG und PsyG gilt im Weiteren nur für berufliche Aktivitäten, die eine privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 95 Abs. 1 BV darstellen, und nicht für berufliche Tätigkeiten im öffentlichen Dienst (vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6223 f). Dies deshalb, weil der Bund zum Zeitpunkt der Ausarbeitung der Revision des MedBG gestützt auf Art. 95 Abs. 1 BV lediglich die Möglichkeit hatte, Vorschriften über die Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit zu erlassen. Der Bund war damals hingegen nicht ermächtigt, Vorschriften betreffend die wirtschaftlichen Tätigkeiten, die als öffentliche Aufgaben oder öffentliche Dienstleistungen der Kantone oder Gemeinden gelten, zu erlassen. Dieser Bereich verbleibt mit der Revision des MedBG deshalb in der Kompetenz der Kantone, welche im kantonalen Recht insbesondere eine Bewilligungspflicht für die eigenverantwortliche Tätigkeit in diesem Bereich vorsehen können (vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6223). Aus administrativen Gründen sieht der Kanton Basel-Stadt jedoch derzeit davon ab.

Aufgrund der Einführung des Begriffs „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“ im MedBG und im PsyG ist es erforderlich, im GesG die Bestimmungen zu den bewilligungspflichtigen universitären Medizinalberufen und Psychologieberufen entsprechend anzupassen.

3.2 Zukünftiger Verzicht auf den Begriff „privatwirtschaftlich“ gemäss GesBG

Neben den universitären Medizinalberufen sowie den Psychologieberufen wird der Bund zukünftig in einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) neu auch die Berufsausübung weiterer Fachpersonen des Gesundheitswesens schweizweit einheitlich regeln. Das vom eidgenössischen Parlament am 30. September 2016 verabschiedete GesBG regelt namentlich die Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen eines Hochschulstudiums in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik, Optometrie sowie Osteopathie. Dabei legt das GesBG auch die Voraussetzungen für die Berufsausübung dieser sieben Gesundheitsberufe in eigener fachlicher Verantwortung fest. Für die unter fachlicher Aufsicht stehenden Personen sieht das Gesetz dagegen ebenfalls keine Bewilligungspflicht vor.

Der im GesBG verwendete Begriff „Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung“ ist an den Begriff im PsyG und MedBG angelehnt. Der wesentliche Unterschied zur Revision im MedBG und PsyG besteht allerdings darin, dass die Bewilligungspflicht der im GesBG geregelten Berufe nicht nur für die „privatwirtschaftliche“ Berufsausübung gelten soll, sondern auch die Berufsausübung im öffentlichen Sektor erfasst. Diese neue umfassende Kompetenz des Bundes zur Regelung der Berufsausübung stützt sich auf den am 18. Mai 2014 in Kraft getretenen Art. 117a Abs. 2 Bst. a BV. Diese Bestimmung verleiht dem Bund die umfassende Kompetenz zur Regelung der Anforderungen an die Berufsausübung aller Berufe der medizinischen Grundversorgung, unabhängig von der Form der Berufsausübung. Gestützt darauf werden auch Personen erfasst, die in kantonalen Institutionen nicht privatwirtschaftlich tätig sind (vgl. Botschaft zum

Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 18. November 2015, S. 8747). Dementsprechend wird im GesBG zur Umschreibung der bewilligungspflichtigen Tätigkeit auf den Zusatz „privatwirtschaftlich“ verzichtet und lediglich die Begrifflichkeit „in eigener fachlicher Verantwortung“ verwendet. Damit eine einheitliche und kohärente Gesetzgebung in den Gesundheitsberufen gewährleistet ist, soll zeitgleich mit dem Inkrafttreten des neuen GesBG auch im MedBG und PsyG der Begriff „privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung“ durch den Begriff „in eigener fachlicher Verantwortung“ ersetzt werden. Die entsprechende Anpassung der Terminologie hat zur Folge, dass auch Personen, die gegenwärtig nicht privatwirtschaftlich tätig sind, ihren Beruf aber in eigener fachlicher Verantwortung in einer öffentlich-rechtlichen Institution ausüben, künftig der Bewilligungspflicht sowie insbesondere auch den Berufspflichten nach MedBG unterstellt sind. So sind gemäss den Ausführungen in der Botschaft zum GesBG künftig als fachlich eigenverantwortliche Personen unter anderem auch Chefärztinnen oder Chefärzte in einem öffentlichen Spital den Berufsausübungsbestimmungen des MedBG unterstellt (vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 18. November 2015, S. 8764).

Vor der Inkraftsetzung des GesBG müssen noch verschiedene Verordnungen zum GesBG ausgearbeitet werden, deren Vernehmlassung voraussichtlich im Herbst 2018 stattfinden wird (vgl. Schreiben des Bundesamtes für Gesundheit an die Kantone betreffend Information zur Erarbeitung der Verordnungen zum Gesundheitsberufegesetz vom 13. Dezember 2016). Mit dem Inkrafttreten des GesBG ist deshalb nicht vor Ende 2019 zu rechnen. Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des GesBG mit den entsprechenden Änderungen im MedBG und PsyG wird auf kantonaler Ebene eine erneute Anpassung des GesG erforderlich sein.

4. Neue Bestimmung im Versorgungsbereich

Im Bereich der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Geriatrie und der Neurorehabilitation bestehen im Kanton Basel-Stadt Angebote an tagesklinischer Betreuung. Diese Tageskliniken werden durch die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), die Klinik Sonnenhalde, das REHAB und das Felix Platter-Spital (FPS) betrieben.

Vor der im Jahr 2009 in Kraft getretenen Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) wurden solche Leistungen, die eine Kombination aus stationären und ambulanten Leistungen beinhalten, unter dem Begriff „teilstationär“ meist über Tagespauschalen finanziert. Der Bereich „teilstationär“ wurde jedoch im Rahmen dieser Teilrevision aus dem KVG gestrichen. Mit den Krankenversicherungen können Behandlungen somit nur noch entweder als ambulante oder stationäre Leistung abgerechnet werden. Die Leistungen in den Tageskliniken werden von den Krankenversicherern nur noch nach den ambulanten Tarifen (meist Tarmed) vergütet, welche jedoch die Leistungen der Pflege und psychosozialen Betreuung nur ungenügend abbilden. Da diese Leistungen typischerweise in grossem Ausmass in den Tageskliniken erbracht werden, können die Behandlungen dort nicht ausreichend durch Beiträge der Sozialversicherungen finanziert werden.

Behandlungsangebote in den Tageskliniken sind aus Sicht der Gesundheitsversorgung sinnvoll und notwendig, weil dadurch stationäre Aufenthalte vermieden oder verkürzt werden können und somit geringere volkswirtschaftliche Kosten entstehen. Den Patientinnen und Patienten wird damit eine Behandlung ermöglicht, welche es ihnen erlaubt, tagsüber psychosozial und medizinisch betreut zu werden. Die Patientinnen und Patienten bleiben in ihrem angestammten sozialen Umfeld und in den täglichen Ablauf integriert. Dies unterstützt die Patientinnen und Patienten in der täglichen Routine und im Genesungsprozess. Um das Angebot der Tageskliniken weiter aufrechterhalten zu können, ist eine Finanzierung der nicht durch Sozialversicherungen gedeckten Leistungen durch den Kanton notwendig.

Bis zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung hat der Kanton diese Leistungen in den öffentlichen Spitälern durch die Mittelzuweisung im ordentlichen Budget finanziert. Die privat betriebene

Tagesklinik der Klinik Sonnenhalde wurde im Rahmen der Staatsbeiträge an die Privatspitäler finanziert. Mit der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 wurden die ungedeckten Kosten über Staatsbeiträge für gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) abgegolten (siehe dazu auch Ratschlag Nr. 15.0919.01 vom 8. Juli 2015, Ziffer 5.1.2, S. 6 ff.). Dafür wurde ein analog zur Spitalfinanzierung leistungsorientiertes System ausgestaltet, wonach die Spitäler mit den Krankenversicherern Tagespauschalen vereinbaren, welche die Pflichtleistungen der Sozialversicherung (meist Krankenversicherung) abgelten. Diese werden durch den Kanton geprüft und genehmigt. Analog zu stationären Behandlungen übernimmt der Kanton einen Anteil (aktuell 56%) der Pauschale. Diese Finanzierungsart hat sich bewährt und soll mit der geplanten Rechtsgrundlage im GesG weiterhin möglich sein. Es handelt sich bei den tagesklinischen Angeboten der Spitäler um eine versorgungspolitisch allseitig akzeptierte und überaus wichtige Leistung.

Der nachfolgende Vergleich in Tabelle 1 zeigt das Einsparpotential einer teilstationären gegenüber einer stationären Behandlung. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der im Rahmen der GWL geleisteten Staatsbeiträge an die ungedeckten Kosten der Tageskliniken für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Daraus geht hervor, dass in den letzten zwei Jahren im Bereich der Erwachsenen-Psychiatrie ein Anstieg der erbrachten Leistungen zu verzeichnen war. Derzeit sind keine Erweiterungen in diesem Bereich geplant. Daher kann davon ausgegangen werden, dass sich die Kosten weiterhin in diesem Rahmen bewegen werden.

Übersicht über die durchschnittlichen Tagespauschalen des Tarifjahres 2016

Leistungserbringer	☉-Tarif stationär 2016 in Fr.	☉-Tarif Tagesklinik 2016 in Fr.
FPS	616 / 722 / 814	480
Klinik Sonnenhalde	594	300
REHAB	1'417 / 1'536	490
UPK Erwachsene	712	440
UPK Kinder/Jugendliche	826	567

Tabelle 1: Übersicht über die durchschnittlichen Tagespauschalen des Tarifjahres 2016

Pflegetage in Tageskliniken und geleistete GWL-Beiträge

Leistungserbringer	IST 2012	IST 2013	IST 2014	IST 2015	IST 2016
FPS	1'610	2'093	2'686	2'393	2'082
Klinik Sonnenhalde	3'316	3'375	3'601	4'016	3'879
REHAB	509	1'087	695	668	991
UPK Erwachsene	5'268	6'083	6'706	7'116	8'469
UPK Kinder / Jugendliche	1'857	1'685	1'943	2'190	1'896
Total Pflegetage	12'560	14'323	15'631	16'383	17'317
Geleistete Finanzierung über die GWL in TFr.	3'293	3'824	3'647	4'139	4'126

Tabelle 2: Statistik der erbrachten Pflegetage in Tageskliniken von KVG-Patienten mit Wohnsitz BS und die geleisteten GWL-Beiträge

Aufgrund der versorgungspolitischen Relevanz der Tageskliniken soll diese Finanzierung wie im Langzeitbereich als explizite Rechtsgrundlage im GesG verankert werden. Die Ausgaben werden weiterhin dem Grossen Rat zur Genehmigung vorgelegt werden.

5. Ausnahmen von der beruflichen Schweigepflicht

Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker, Hebammen, Psychologen sowie ihre Hilfspersonen machen sich gemäss Art. 321 Ziff. 1 StGB strafbar, wenn sie ein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Nicht strafbar sind sie, wenn sie das Geheimnis auf Grund einer Einwilligung des Berechtigten oder einer auf Gesuch des Täters erteilten schriftlichen Bewilligung der vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde offenbart haben (vgl. Art. 321 Ziff. 2 StGB). Überdies bleiben nach Ziff. 3 eidgenössische und kantonale Bestimmungen über die Zeugnispflicht und über die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde vorbehalten.

Mit der aktuellen Bestimmung in § 27 Abs. 3 GesG besteht im Kanton Basel-Stadt bei Verdacht auf Erfüllung einer der in § 27 Abs. 3 lit. a–k GesG aufgeführten Straftatbestände eine passive Auskunftspflicht („werden auf Anfrage erteilt“) und ein Auskunftsrecht („dürfen erteilt werden“). Letzteres umfasst auch ein Anzeige- resp. Melderecht. Eine Anzeige- resp. Meldepflicht liegt gestützt auf § 27 Abs. 3 GesG hingegen nicht vor. Darüber hinaus kann der Regierungsrat gestützt auf § 27 Abs. 3 GesG weitere Straftatbestände mit vergleichbarem Unrechtsgehalt bezeichnen, bei welchen die Schweigepflicht wegfiel.

Diese Ausnahmeregelung in § 27 Abs. 3 GesG ist der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss Urteil 1B-96/2013 vom 20. August 2013 anzupassen. Im ergangenen Urteil galt es u.a. zu beurteilen, ob § 27 Abs. 3 lit. b GesG eine Verpflichtung des Arztes statuiere, sämtliche Patientendaten, die Krankengeschichte sowie die Behandlungsakten der Staatsanwaltschaft auf Anfrage herauszugeben und über die Behandlung Zeugnis abzulegen (BGer Urteil 1B_96/2013 vom 20. August 2013, E. 5.5). Diesbezüglich kam das Bundesgericht zum Schluss, dass eine solche pauschale ärztliche Auskunfts- und Editions*p*flicht im untersuchten Fall einer schweren Körperverletzung das Arztgeheimnis vollständig aushöhlen würde und mit den bundesrechtlichen Bestimmungen zum Schutz der Berufsgeheimnisse nicht vereinbar wäre (BGer Urteil 1B_96/2013 vom 20. August 2013, E. 5.5).

Eine kantonalrechtlich normierte Auskunfts*p*flicht wie sie in Art. 27 Abs. 3 GesG bisher enthalten war, widerspricht demnach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. § 27 Abs. 3 GesG ist folglich an die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung anzupassen, indem die darin genannte Auskunfts*p*flicht gestrichen wird. Das Auskunfts- und Melderecht bei bestimmten Straftaten kann weiterhin beibehalten werden.

Ferner ist mit Blick auf das ergangene Bundesgerichtsurteil auch die Regelung, dass der Regierungsrat weitere Straftatbestände mit vergleichbarem Unrechtsgehalt bezeichnen kann, bei welchen die Schweigepflicht wegfiel, zu streichen. Solche Ausnahmen wären aufgrund ihrer Tragweite auf Gesetzesstufe zu regeln, weshalb eine Regelung auf Verordnungsstufe ausser Betracht fällt und § 27 Abs. 3 GesG somit auch diesbezüglich anzupassen ist.

6. Aufnahme einer Bestimmung zur Wohnungsgesetzgebung

Der Kanton Basel-Stadt verfügt mit dem Wohnungsgesetz vom 18. April 1907 (SG 370.100) über einen Erlass, der sich speziell mit dem Gesundheitsschutz im Zusammenhang mit Wohnungen befasst. Er bezweckt insbesondere die hygienischen Verhältnisse in Wohn-, Schlaf- und Arbeitsräumen zu verbessern und zu fördern. Das Wohnungsgesetz ist – wie sich u.a. dem Erlassdatum entnehmen lässt – ein äusserst alter Erlass und in weiten Teilen nicht mehr zeitgemäss.

Wesentliche Aspekte des Wohnungswesens werden heute im Mietrecht geregelt. So ist der Vermieter gemäss Art. 256 Abs. 1 OR etwa verpflichtet, die Sache zum vereinbarten Zeitpunkt in einem zum vorausgesetzten Gebrauch tauglichen Zustand zu übergeben und in demselben zu erhalten. Des Weiteren muss auch der Mieter die Sache sorgfältig gebrauchen und bei einer unbeweglichen Sache auf Hausbewohner und Nachbarn Rücksicht nehmen (Art. 257f Abs. 1 und

2 OR). Dementsprechend sind auch Streitigkeiten über hygienische Missstände in Wohnungen primär eine Angelegenheit zwischen den Mietparteien und werden letztlich vor den Mietschlichtungsstellen und den Zivilgerichten ausgetragen. Des Weiteren wird etwa auch der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz durch die Arbeitsgesetzgebung geregelt und vom Arbeitsinspektorat kontrolliert und durchgesetzt. Sodann finden sich in weiteren Erlassen wie etwa im Bau- und Planungsgesetz (BPG) vom 17. November 1999 (SG 730.100) und der dazugehörigen Bau- und Planungsverordnung (BPV) vom 19. Dezember 2000 (SG 730.110) sowie im Energiegesetz (EnG) vom 9. September 1998 (SG 772.100) und der Verordnung zum Energiegesetz (Energieverordnung, EnV) vom 9. Februar 2010 (SG 772.110) Vorschriften zu Wohnräumen wie etwa zu Fragen betreffend Licht und Lüftung und zur sanitärischen Ausstattung. Schliesslich haben insbesondere auch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden die Möglichkeit, in gravierenden Fällen von Verwahrlosung einzugreifen und die notwendigen Schritte einzuleiten, um beispielsweise die Wohnverhältnisse einer schutzbedürftigen Person zu verbessern.

Die für den Vollzug der Wohnungsgesetzgebung zuständige Behörde des Gesundheitsdepartements hat denn auch entsprechend bestätigt, dass die meisten Bestimmungen des Wohnungsgesetzes in der Praxis heute keine Bedeutung mehr haben und demzufolge auch nicht mehr angewendet werden. Von Relevanz sind einzig noch die Bestimmungen zum Gesundheitsschutz, welche es der zuständigen Behörde ermöglichen, bei Verdacht auf hygienische Missstände oder Schädlingsbefall in Wohnungen entsprechende Kontrollen vor Ort vorzunehmen und die erforderlichen Massnahmen anzuordnen und durchzuführen. Die entsprechenden Bestimmungen in §§ 1–3 sowie 7a des Wohnungsgesetzes sollen deshalb in einer einzigen Bestimmung zusammengefasst und im GesG verankert werden. Zudem kann der Regierungsrat bei Bedarf weitere Vorschriften zur Bekämpfung hygienischer Missstände und zur Schädlingsbekämpfung auf Verordnungsstufe regeln (vgl. dazu im Weiteren der Kommentar zu § 51a GesG).

Mit der Überführung dieser Bestimmung ins GesG kann das Wohnungsgesetz gestützt auf die gemachten Ausführungen aufgehoben werden.

7. Neue Bestimmung zum Krebsregister

Das kantonale Programm zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammographie-Screening-Programm) wird im Kanton Basel-Stadt von der Krebsliga beider Basel durchgeführt. Für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screening-Programms ist es notwendig, dass alle Krebserkrankungen von Patientinnen, die am Früherkennungsprogramm teilgenommen haben, gemeldet werden. Für die Qualitätssicherung des Früherkennungsprogramms sind insbesondere jene Krebserkrankungen von Bedeutung, bei denen das Screening kein Verdachtsmoment ergeben hat, die jedoch in der Zeitspanne zwischen zwei Screening-Zeitpunkten diagnostiziert wurden (sogenannte Intervallkrebse). Das können einerseits echte Intervallkrebse sein, die tatsächlich rasch entstehen und in kurzer Zeit wachsen können. Andererseits kann es sich aber auch um bösartige Tumore handeln, die bei den Lesungen der Mammografie-Aufnahmen übersehen wurden. Die Qualitätskriterien, an welche sich die anerkannten Mammographie-Screening Programme halten müssen, finden sich in der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie vom 23. Juni 1999 (SR 832.102.4) sowie insbesondere in den Leitlinien der Europäischen Union von 1996 (European Guidelines for quality assurance in mammography screening, 2nd edition).

Bei den erforderlichen Daten über die Intervallkrebse handelt es sich um Angaben über die Gesundheit einer Person und damit um besondere Personendaten gemäss § 3 Abs. 4 lit. a Ziff. 2 des Gesetzes über die Information und den Datenschutz (Informations- und Datenschutzgesetz, IDG) vom 9. Juni 2010 (SG 153.260). Solche besonderen Personendaten dürfen nur bekanntgegeben werden, wenn ein Gesetz dazu ausdrücklich ermächtigt oder verpflichtet (§ 21 Abs. 2 lit. a IDG), dies zur Erfüllung einer gesetzlich klar umschriebenen Aufgabe zwingend notwendig ist (§ 21 Abs. 2 lit. b IDG) oder die betroffene Person im Einzelfall ausdrücklich zuge-

stimmt hat (§ 21 Abs. 2 lit. c IDG). Zurzeit kennen weder das eidgenössische noch das kantonale Recht eine formell-gesetzliche Grundlage, welche eine solche Datenbekanntgabe legitimieren könnte. In Art. 13 des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG), welches am 18. März 2016 von den eidgenössischen Räten verabschiedet wurde, aber noch nicht in Kraft getreten ist, ist eine explizite gesetzliche Grundlage vorgesehen, welche eine Bekanntgabe von Daten kantonaler Krebsregister an Früherkennungsprogramme legitimieren wird, sofern das kantonale Gesetz dies vorsieht und die Patientin oder der Patient am Früherkennungsprogramm teilgenommen hat. In § 60 Abs. 2 GesG soll nunmehr gestützt auf Art. 13 KRG die erforderliche kantonale Rechtsgrundlage für die Datenbekanntgabe des Krebsregisters an kantonale Screening-Programme geschaffen werden.

8. Kommentierung der einzelnen Änderungen

8.1 Neuer § 7a GesG

Die von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Kosten der tagesklinischen Angebote der Spitäler in den Bereichen der Rehabilitation und Psychiatrie werden aktuell als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) abgegolten. Dagegen erfolgt die Finanzierung von vergleichbaren Leistungen der Tagesstrukturen aufgrund einer expliziten Rechtsgrundlage gemäss § 9 GesG. Aufgrund der versorgungspolitischen Relevanz der Tageskliniken wird die Schaffung einer Rechtsgrundlage im Gesetz für die Finanzierung angestrebt. Die Ausgaben werden weiterhin dem Grossen Rat zur Genehmigung vorgelegt. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage wird mit § 7a GesG geschaffen.

Die neue Bestimmung regelt in Abs. 1, dass tagesklinische Angebote von Spitälern zugunsten von Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit dem Ziel der Vermeidung von stationären Behandlungen gefördert werden. Der Kanton kann dafür Beiträge an die Kosten von tagesklinischen Angeboten von Spitälern, die nicht durch eine Sozialversicherung übernommen werden, entrichten (Abs. 2). Die Voraussetzungen für die Beitragsausrichtung und die Höhe der Beiträge werden vom Regierungsrat festgelegt (Abs. 3).

8.2 Änderung von § 8 GesG

Gemäss § 8 Abs. 1 GesG sorgt der Kanton Basel-Stadt in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen für ein bedarfsgerechtes Angebot an Pflegeplätzen. Dabei entrichtet der Kanton nach Abs. 2 Beiträge an die Kosten der Pflege nach Massgabe des Sozialversicherungsrechts des Bundes. Auf Verordnungsstufe (vgl. Pflegeheim-Rahmenvertrag [VAP-Vertrag, SG 329.500]) wird der Vollzug der Gesetzesbestimmung, d.h. die Modalitäten der bedarfsorientierten Besetzung von Heimplätzen, detailliert geregelt. Gemäss VAP-Vertrag verpflichten sich die Vertragsheime, bedarfs- und fachgerechte stationäre Pflegeleistungen für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt zu erbringen. Dabei sind die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeheime im Rahmen ihrer Kapazitäten zur Aufnahme von pflegebedürftigen Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt verpflichtet. Demgegenüber ist der Kanton Basel-Stadt unter anderem für die Beratung und Abklärung der Pflegebedürftigkeit von Kantonseinwohnerinnen und -einwohnern und die Vermittlung von Pflegeplätzen zuständig. Im Rahmen dieses Anmelde- und Vermittlungsprozesses freier Pflegeheimplätze obliegt dem Kanton auch die Aufgabe, die Pflegebedürftigkeit, welche zu einem Eintritt in ein Pflegeheim im Kanton Basel-Stadt berechtigt, festzustellen. Mit der neu in Abs. 1^{bis} aufzunehmenden Bestimmung soll im Sinne der Rechtssicherheit und -klarheit die Zuständigkeit des Kantons zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit explizit im GesG verankert werden. Inhaltlich hat § 8 Abs 1^{bis} keine Auswirkungen auf die bisherige Praxis.

8.3 Änderung von Titel V.3. GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

8.4 Änderung von § 23 GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

8.5 Änderung von Titel V.4. GesG

Die Anpassung erfolgt zum einen aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3). Zum andern weist der Begriff „Berufspflichten“ im Titel besser auf die Bedeutung der nachfolgenden Bestimmung hin.

8.6 Änderung von § 24 GesG

Die Anpassung erfolgt zum einen aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3) und zum andern aufgrund des Inkrafttretens des PsyG.

§ 24 der geltenden Fassung des GesG statuierte mittels sinngemässer Verweisung auf Art. 40 MedBG für unselbstständig tätige universitäre Medizinalpersonen verschiedene Berufspflichten. Mit der neuen Formulierung wird sichergestellt, dass für alle – sowohl die in eigener fachlicher Verantwortung als auch die unter fachlicher Aufsicht in privatwirtschaftlichen oder öffentlichen Institutionen tätigen – universitären Medizinalpersonen dieselben Berufspflichten gelten. Damit können zum einen für alle universitären Medizinalpersonen kongruente Berufspflichten erwirkt werden und zum andern können keine parallelen Standards entstehen, da das GesG auch über die Praxis zu Art. 40 MedBG aktuell bleiben wird.

Wie Art. 40 MedBG sieht auch Art. 27 PsyG solche Berufspflichten für die privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Fachpersonen vor. Mittels des in § 24 GesG aufgenommenen Verweises sollen zukünftig die Berufspflichten in Art. 27 PsyG für alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gelten.

8.7 Änderung von § 25 GesG

Die Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3). Aufgrund der neuen Begrifflichkeit ist aus dem Gesetzestext nicht mehr unmittelbar ersichtlich, dass in Spitälern tätige universitäre Medizinalpersonen von der Notfalldienstpflicht ausgenommen sind, weshalb dies mit der entsprechenden Ergänzung explizit klarzustellen ist.

8.8 Änderung von § 27 GesG

Die Anpassung von § 27 Abs. 3 GesG erfolgt aufgrund des Bundesgerichtsurteils 1B_96/2013 vom 20. August 2013, gemäss welchem eine pauschale ärztliche *Auskunftspflicht* das Arztgeheimnis vollständig aushöhlen würde und darüber hinaus mit bundesrechtlichen Bestimmungen zum Schutz des Berufsgeheimnisses unvereinbar wäre. Folglich wurde die in § 27 Abs. 3 GesG zusätzlich zum Auskunftsrecht („dürfen erteilt werden“) vorgesehene *Auskunftspflicht* gegenüber den Strafuntersuchungs- und Strafverfolgungsbehörden („und werden auf Anfrage erteilt“) gestrichen.

Darüber hinaus wird die Liste der Straftatbestände in § 27 Abs. 3 GesG angepasst. Diese Liste umfasst schwerste Delikte gegen Leib und Leben, die Freiheit und die sexuelle Integrität. Die Liste ist deshalb mit der seit 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Strafbestimmung betreffend die Verstümmelung weiblicher Genitalien gemäss Art. 124 StGB zu ergänzen, welche einen Strafrahmen

von einer Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 180 Tagessätzen vor-
sieht.

Das Arztgeheimnis stellt ein wichtiges Rechtsinstitut des Bundesrechts dar, welches aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf Privatsphäre (Art. 13 BV, Art. 8 EMRK) fliesst (BGer 1B_96/2013 vom 20. August 2013, E. 5.1). Eingriffe in dieses Recht bedürfen dementsprechend einer gesetzlichen Grundlage. Würde nun der Regierungsrat von der bisher in § 27 Abs. 3 GesG vorgesehenen Kompetenz Gebrauch machen und weitere Straftatbestände nennen, welche eine Meldung an die Strafuntersuchungs- und Strafverfolgungsbehörden rechtfertigen würden, wäre allerdings das Erfordernis der Grundlage auf Gesetzesstufe nicht erfüllt. Aus diesem Grund ist die Delegationsnorm an den Regierungsrat in § 27 Abs. 3 GesG ersatzlos zu streichen.

Die Anpassung von § 27 Abs. 5 GesG erfolgt aufgrund des zwischenzeitlich in Kraft getretenen neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts und der darin verwendeten Terminologie. Die Bestimmung in Abs. 5 bezieht sich auf die Zustimmung zu medizinischen Massnahmen. Die Vertretung bei medizinischen Massnahmen wird seit Inkrafttreten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts auf Bundesebene in Art. 377 ff. ZGB geregelt. Dabei werden die vertretungsberechtigten Personen explizit in Art. 378 ZGB aufgeführt. Zudem werden Ärzte berechtigt, in dringenden Fällen medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person zu ergreifen (Art. 379 ZGB). Das Einholen einer entsprechenden Zustimmung der Kinds- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) oder einer vertretungsberechtigten Person ist in diesen dringlichen Fällen somit nicht mehr erforderlich. Dadurch wird die in § 27 Abs. 5 GesG enthaltene Regelung betreffend die nicht rechtzeitig erlangte Zustimmung obsolet. Allerdings sind nach wie vor Fälle denkbar, in denen die gesetzlichen Vertreter eine Zustimmung zu einer erforderlichen medizinischen Massnahme verweigern und damit die Interessen der urteilsunfähigen Person verletzen. Gemäss Lehre ist in solchen Fällen keine korrektive Interventionsmöglichkeit der Ärzte nach Art. 379 ZGB möglich. In diesen Fällen muss es deshalb dem Arzt weiterhin innert kurzer Zeit möglich sein, eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) betreffend Errichtung einer Beistandschaft gemäss Art. 306 oder 381 ZGB zu machen. Dementsprechend ist § 27 Abs. 5 GesG weiterhin in angepasster Form (Streichung von „oder nicht rechtzeitig“) beizubehalten und die veraltete Terminologie der „gesetzlichen Vertretung“ an diejenige im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht („vertretungsberechtigte Personen“) anzupassen.

8.9 Änderung von Titel VI.1. GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

8.10 Änderung von § 30 GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

8.11 Änderung von § 31 GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

8.12 Änderung von § 32 GesG

Art. 36 Abs. 1 lit. c MedBG verlangt als Bewilligungsvoraussetzung unter anderem, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügt. Solche sind für die Kommunikation zwischen Fachperson und Patient und zwischen den in die Behandlung involvierten Fachperso-

nen sowie zwischen Fachperson und Behörden erforderlich. Dabei obliegt die Kompetenz zur Überprüfung der Sprachkenntnisse den Kantonen. Es bleibt ihnen überlassen, wie sie die Sprachkenntnisse prüfen, zum Beispiel anhand von erworbenen Sprachzertifikaten oder spezifischen Sprachprüfungen. Gemäss Botschaft zum MedBG müssen die Anforderungen an die Sprachkenntnisse „den Grundsatz der Verhältnismässigkeit beachten und dürfen deshalb auf keinen Fall über das hinausgehen, was zur Ausübung des betreffenden Berufs objektiv nötig ist.“¹ Die zuständige kantonale Behörde hat zu prüfen, ob eine Antragstellerin oder ein Antragsteller eine Amtssprache des Kantons beherrscht. Orientieren können sich die Kantone am europäischen Referenzrahmen für Sprachen.² Angemessen erscheinen namentlich Sprachkenntnisse im Bereich Niveau B2 (selbstständige Sprachverwendung). Damit soll gewährleistet werden, dass eine optimale Verständigung zwischen einer universitären Medizinalperson und ihren Patientinnen und Patienten möglich ist. Denn dieses Niveau garantiert, dass die betreffende Person sowohl die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen als auch Fachdiskussionen im eigenen Spezialgebiet versteht. Auf diesem Niveau sollte sie sich auch so spontan und fliessend verständigen können, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne grössere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Zudem sollte sie sich mit Niveau B2 zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben können“ (vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetzes [MedBG] vom 3. Juli 2013, S. 6224).

Im Kanton Basel-Stadt wird eine Bewilligung grundsätzlich ausgestellt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller neben weiteren Voraussetzungen über die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache im Bereich Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (<http://www.europaeischer-referenzrahmen.de/>) verfügt. Von dieser Voraussetzung ausgenommen sind allerdings diejenigen Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller, welche gemäss geltenden bundesrechtlichen Regelungen – wie z.B. vorläufig noch Art. 24 Abs. 1 lit. c PsyG – nicht die Amtssprache des Kantons, in welchem die Bewilligung beantragt wird, beherrschen müssen. Dabei kann die zuständige Behörde gemäss § 13 Abs. 1 lit. a Bewilligungsverordnung bei Bedarf Urkunden einfordern, die den Nachweis dieser Bewilligungsvoraussetzung, insbesondere den Nachweis über genügende Kenntnisse der deutschen Sprache, erbringen.

Die Bewilligungsvoraussetzung betreffend die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache, wird – unter Vorbehalt anderer bundesrechtlicher Regelungen – neu in § 32 Abs. 1 lit. c^{bis} geregelt.

Die Anpassung von § 32 Abs. 1 lit. d erfolgt zum einen aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3) und zum anderen aufgrund der Aufnahme der zusätzlichen Bewilligungsvoraussetzung in § 32 Abs. 1 lit. c^{bis}.

8.13 Änderung von § 33 GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

8.14 Änderung von § 35 GesG

Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Bewilligung dürfen gemäss Bundesrecht ihren Medizinal- oder Psychologieberuf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr in einem anderen Kanton selbstständig ausüben, ohne eine Bewilligung dieses Kantons einzuholen. Einschränkungen und Auflagen ihrer Bewilligung gelten auch für diese Tätigkeit. Diese Personen sind verpflichtet, sich bei der zuständigen kantonalen Stelle zu melden, worauf die zuständige Stelle die Meldung ins Register einträgt. Diese Meldepflicht von Personen mit universitären Medizinal- sowie

¹ EuGH, 4. 7. 2000, Salomone Haim g. kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Rs. C-424/97, Slg. 2000, I-5123.

² <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/de>

Psychologieberufen wird bundesrechtlich in den Art. 35 Abs. 2 MedBG und Art. 23 Abs. 1 PsyG geregelt.

In § 35 GesG wurde bis anhin bloss die Meldepflicht von Personen mit universitären Medizinalberufen geregelt. Zur Berücksichtigung der im PsyG geregelten Berufe, musste § 35 GesG entsprechend angepasst und mit dem Verweis auf Art. 23 Abs. 1 PsyG ergänzt werden.

8.15 Änderung von § 43 GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

Zusätzlich ist aufgrund der Aufnahme der zusätzlichen Bewilligungsvoraussetzung in § 32 Abs. 1 Bst. c^{bis} eine redaktionelle Anpassung des Verweises auf § 32 Abs. 1 Bst. a bis c^{bis} erforderlich.

8.16 Änderung von Titel VII.2. GesG

Mit der Aufnahme einer neuen Hygienebestimmung in § 51a ist der Titel entsprechend zu ergänzen (vgl. nachfolgend Ziff. 8.18).

8.17 Änderung von § 51 GesG

Am 1. Januar 2016 ist das neue Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012 (SR 818.101) in Kraft getreten, welches das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970 ersetzt. Dementsprechend ist der Verweis auf das Epidemiengesetz anzupassen.

8.18 Neuer § 51a GesG

Gemäss neuem § 51a Abs. 1 GesG können das zuständige Departement sowie die gesundheitspolizeilichen Funktionsträgerinnen und -träger bei Verdacht auf hygienische Missstände oder Schädlinge in Liegenschaften sowie auf der Allmend entsprechende Kontrollen durchführen.

Für die Definition des Begriffs der Liegenschaft ist grundsätzlich auf das Zivilrecht abzustellen. Entsprechend der bisherigen Wohnungsgesetzgebung können damit alle Gebäude und Gebäudeteile, welche zu dauerndem Aufenthalt von Menschen als Wohn- oder Arbeitsräume dienen, sowie die dazugehörenden Küchen, Abtritte, Zugänge, Dependenz, Höfe und Gärten usw. unter die gesundheitspolizeiliche Aufsicht der zuständigen Behörden gestellt werden. Zu denken ist insbesondere an schwer verdreckte, verwahrloste und vermüllte Wohnungen, Feuchtigkeitsprobleme mit Schimmelbefall, sowie Auftreten von Ungeziefer und Schädlingen wie Schaben, Pharaonameisen, Ratten und Tauben in Gebäuden, an deren Fassaden, in Gärten sowie auf der Allmend.

Gemäss Abs. 2 können das zuständige Departement sowie die gesundheitspolizeilichen Funktionsträgerinnen und Funktionsträger die erforderlichen Massnahmen zur Bekämpfung hygienischer Missstände und zur Schädlingsbekämpfung in Liegenschaften sowie auf der Allmend ergreifen. Sie können unter anderem über die Bewohnbarkeit einzelner Räume oder ganzer Gebäude entscheiden. Diese Möglichkeiten waren bereits im Wohnungsgesetz vorgesehen und spielen in der täglichen Praxis der für den Vollzug der Wohnungsgesetzgebung zuständigen Behörden des Gesundheitsdepartements weiterhin eine massgebliche Rolle. An diesen Möglichkeiten soll sich deshalb mit der vorliegenden Revision nichts ändern.

Gemäss Abs. 3 kann der Regierungsrat bei Bedarf weitere Vorschriften zur Bekämpfung hygienischer Missstände und zur Schädlingsbekämpfung auf Verordnungsstufe regeln.

Mit Inkrafttreten der neuen Bestimmung in § 51a wird das Wohnungsgesetz vom 18. April 1907 ausser Kraft gesetzt.

8.19 Änderung von § 52 GesG

Der Gesetzestext wird dem Text der Verordnung betreffend Ausrichtung von Inkonvenienzenerschädigungen für Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung vom 6. Dezember 2011 (SG 310.800) angeglichen, welcher neben den Geburtshelferinnen und Geburtshelfern zusätzlich ambulante Einrichtungen der Geburtshilfe sowie Geburtshäuser als Anspruchsberechtigte Institutionen auführt.

8.20 Änderung von § 60 GesG

Gemäss Art. 13 Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG) geben die kantonalen Krebsregister den Früherkennungsprogrammen die für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten zusammen mit der Versichertennummer bekannt, sofern das kantonale Gesetz dies vorsieht (lit. a); und die Patientin oder der Patient am Früherkennungsprogramm teilgenommen hat (lit. b). In Umsetzung dieser eidgenössischen Bestimmung wird in § 60 Abs. 2 GesG nunmehr die erforderliche kantonale Rechtsgrundlage eingefügt, welche einen solchen Datenaustausch zwischen dem kantonalen Krebsregister und entsprechenden Früherkennungsprogrammen ermöglicht. Verlangt werden diejenigen Daten, welche auch auf bundesgesetzlicher Ebene vorgesehen sind. Dazu gehören konkret Name und Vorname der in der Zeitspanne zwischen zwei Screening-Zeitpunkten erkrankten Personen, Versichertennummer nach Art. 50c des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10), Wohnadresse, Geburtsdatum, Geschlecht, diagnostische Daten zur Krebserkrankung sowie Daten zur Erstbehandlung. Weiter ist vorgesehen, dass die Daten nur dann an das betreffende Früherkennungsprogramm gelangen dürfen, wenn die betroffene Person daran teilgenommen und in eine Datenbekanntgabe ausdrücklich eingewilligt hat. Das kantonale Krebsregister muss folglich vor der Weitergabe der Daten an das entsprechende Früherkennungsprogramm die Einwilligung des Patienten in die Datenweitergabe einholen. Beim aktuellen Mammographie-Screening-Programm erfolgt die Einwilligung dadurch, dass die Frauen vor der Teilnahme am Programm einen Gesundheitsfragebogen ausfüllen müssen, der unter anderem auch die Einverständniserklärung der Patientin zu einer solchen Datenweitergabe enthält. Durch die Verankerung einer Rechtsgrundlage in § 60 GesG und das Erfordernis der vorgängigen Einwilligung der betroffenen Patientin in die Datenbekanntgabe, wird der Rechtfertigung des Eingriffs in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung in doppelter Weise Rechnung getragen.

8.21 Änderung von § 63 GesG

Anpassung erfolgt aufgrund der neuen Begrifflichkeit im MedBG und PsyG (vgl. dazu eingehend Ziff. 3).

9. Finanzielle Auswirkungen

9.1 Finanzielle Auswirkungen allgemein

Da neu alle privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung tätigen universitären Medizinalpersonen eine eigene Bewilligung benötigen, ist mit einem gewissen Mehraufwand für die Bewilligungsbehörden zu rechnen. Als Beispiel können in diesem Zusammenhang die Bewilligungen für fachliche Leiter in ambulanten Einrichtungen genannt werden. Bislang waren diese universitären Medizinalpersonen lediglich auf der Betriebsbewilligung aufgeführt und bedurften keiner zu-

sätzlichen eigenen Bewilligung. Allerdings werden die zusätzlichen gebührenpflichtigen Bewilligungen auch zu Mehreinnahmen für den Kanton führen.

Betreffend die Bewilligungen nach PsyG ist anzumerken, dass diesbezüglich im Zusammenhang mit der vorliegenden GesG-Revision keine Mehrkosten zu erwarten sind. Gemäss der Übergangsbestimmung in Art. 49 Abs. 4 PsyG mussten alle privatwirtschaftlich, in eigener fachlicher Verantwortung tätigen und nach PsyG bewilligungspflichtigen Fachpersonen spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten des PsyG über eine Bewilligung verfügen. Diese Frist ist am 1. Mai 2017 abgelaufen, womit alle entsprechenden Bewilligungsanträge gestellt worden sein sollen. Zukünftiger Aufwand ergibt sich im Rahmen von Neuanträgen sowie Mutationen von bereits erteilten Bewilligungen.

9.2 Finanzielle Auswirkungen Tageskliniken

In den vergangenen Jahren wurden Beiträge an die finanzielle Unterdeckung der Tageskliniken der Basler Spitäler FPS, Klinik Sonnenhalde, REHAB und UPK über die GWL finanziert. Mit der im GesG neu geschaffenen expliziten Rechtsgrundlage, ist von Beiträgen in ähnlichem Umfang wie in den vergangenen zwei Jahren auszugehen. Die Ausgaben werden weiterhin dem Grossen Rat zur Genehmigung vorgelegt.

Spital:	IST 2012 in TFr.	IST 2013 in TFr.	IST 2014 in TFr.	IST 2015 in TFr.	IST 2016 in TFr.
FPS	994	982	554	616	564
Klinik Sonnenhalde	539	585	582	790	649
REHAB	134	287	187	158	281
UPK	1'726	1'970	2'324	2'575	2'632
	3'393	3'824	3'647	4'139	4'126

Tabelle 3: Übersicht über die geleisteten GWL-Zahlungen Tagesklinik der Jahre 2012 – 2016

Derzeit sind keine neuen Angebote geplant und die bestehenden Angebote sollen auch nicht erweitert werden. Die bestehenden Finanzierungen sollen unter der neu zu schaffenden Bestimmung beibehalten werden. Deshalb kommt es durch die Einführung von § 7a zu keinen positiven oder negativen Auswirkungen auf den Kantonshaushalt. Würde die kantonale Finanzierung der Tageskliniken eingestellt, wäre aufgrund von Rückverlagerungen in den stationären Bereich mit entsprechenden Mehrkosten zu rechnen. Finanzielle Auswirkungen neuer Angebote oder die Änderung bestehender Angebote werden bei der Ausgestaltung und Genehmigung der Leistungsvereinbarungen durch den Regierungsrat geprüft.

10. Vernehmlassung

Bei der vorliegenden Revision handelt es sich in erster Linie um redaktionelle Anpassungen an das Bundesrecht, welche aufgrund der Revision des MedBG erforderlich wurden. Auf die Durchführung einer Vernehmlassung wurde daher verzichtet.

11. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 14. März 2012 überprüft. Ebenso hat das Justiz- und Sicherheitsdepartement die Vorlage im Hinblick auf die Aufnahme in die Gesetzessammlung geprüft.

Die vorliegende Gesetzesrevision bewirkt für die Unternehmen keinen zusätzlichen Administrativaufwand (Regulierungsfolgenabschätzung Teil A in der Beilage).

12. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG) des Kantons Basel-Stadt

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 17.1263.01 vom 30. August 2017 und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

I.

Das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011 (Stand 10. Mai 2015) wird wie folgt geändert:

§ 7a. (neu)

¹ Der Kanton fördert tagesklinische Angebote von Spitälern zugunsten von Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt mit dem Ziel der Vermeidung von stationären Behandlungen.

² Er kann Beiträge an die nicht von einer Sozialversicherung gedeckten Kosten von tagesklinischen Angeboten von Spitälern entrichten.

³ Der Regierungsrat legt die Voraussetzungen für die Beitragsausrichtung und die Höhe der Beiträge fest.

§ 8. Abs. 1^{bis} (neu)

^{1^{bis}} Der Kanton ist zuständig für die Feststellung der für einen Heimeintritt erforderlichen Pflegebedürftigkeit von Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt.

Titel nach § 22. (geändert)

V.3. Fachpersonen mit Bewilligung zur Berufsausübung

§ 23. Abs. 1 (geändert)

¹ Personen mit einer Bewilligung gemäss § 30 verfügen:

Aufzählung unverändert.

Titel nach § 23. (geändert)

V.4. Berufspflichten für universitäre Medizinalpersonen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

§ 24. Abs. 1 (geändert)

¹ Für universitäre Medizinalpersonen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gelten Art. 40 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 und Art. 27 des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) vom 18. März 2011.

§ 25. Abs. 1 (geändert)

¹ Privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung sowie in ambulanten Einrichtungen oder Apotheken privatwirtschaftlich unter fachlicher Aufsicht tätige Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Tierärztinnen und Tierärzte sind verpflichtet, Notfalldienst zu leisten. Ausgenommen sind in Spitälern tätige universitäre Medizinalpersonen.

§ 27. Abs. 3 (geändert), Abs. 5 (geändert)

³ Auskünfte an die Strafuntersuchungs- und Strafverfolgungsbehörden dürfen erteilt werden, sofern der Verdacht auf Erfüllung eines der folgenden Straftatbestände besteht:

b^{bis}) **(neu)** Verstümmelung weiblicher Genitalien;

⁵ Schweigeverpflichtete sind gegenüber den zuständigen Behörden von der Schweigepflicht befreit, wenn begründete Zweifel an der Urteilsfähigkeit einer Patientin oder eines Patienten bestehen, medizinische Massnahmen dringend erforderlich sind und die Zustimmung einer vertretungsberechtigten Person nicht erlangt werden kann.

Titel nach Titel VI. (geändert)

VI.1. Bewilligung zur Berufsausübung

§ 30. Abs. 1 (geändert)

¹ Die Ausübung der folgenden Berufe und Tätigkeiten bedarf einer Bewilligung des zuständigen Departements:

- a) **(geändert)** privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte universitäre Medizinalberufe gemäss Art. 2 MedBG;
- a^{bis}) **(neu)** privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübte Psychologieberufe gemäss PsyG;
- b) **(geändert)** selbstständig ausgeübte Berufe und Tätigkeiten in den Gebieten Augenoptik, Dentalhygiene, Drogerie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Logopädie, medizinische Massage, Physiotherapie, Podologie, Gesundheits- und Krankenpflege, Zahntechnik, Zahnprothetik, Geburtshilfe sowie des Rettungswesens;
- c) **(geändert)** selbstständiges Führen eines medizinischen Laboratoriums;
- d) **(geändert)** selbstständig ausgeübte nicht ärztliche alternativ- und komplementärmedizinische Berufe und Tätigkeiten;
- e) **(geändert)** Erbringen von selbstständig ausgeübten medizinischen Ferndienstleistungen vom Kanton Basel-Stadt aus.

§ 31. Abs. 1 (geändert)

¹ Für die Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung ist ein Gesuch spätestens zwei Monate vor der Aufnahme der Tätigkeit schriftlich beim zuständigen Departement einzureichen.

§ 32. Abs. 1

¹ Die Bewilligung wird erteilt, sofern die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller:

- c^{bis}) **(neu)** vorbehältlich anderer bundesrechtlicher Regelungen über die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt;
- d) **(geändert)** nachweist, dass die privatwirtschaftlich unter fachlicher Aufsicht oder unselbstständig tätigen Fachpersonen im Sinne von § 30 Abs. 1 die Voraussetzungen gemäss Bst. a bis c^{bis} erfüllen.

§ 33. Abs. 2

² Die Bewilligung erlischt:

- b) **(geändert)** mit Aufgabe der bewilligten Berufsausübung; der Regierungsrat kann Ausnahmen vorsehen;
- e) **(geändert)** mit dem Vollenden des 70. Altersjahres; weist die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber durch ein ärztliches Zeugnis nach, dass sie oder er physisch und psychisch weiterhin zur Berufsausübung fähig ist, kann die Bewilligung jeweils um zwei Jahre verlängert werden.

§ 35. Abs. 1 (geändert)

¹ Personen mit universitären Medizinalberufen oder Psychologieberufen haben sich vor Aufnahme der Tätigkeit im Sinne von Art. 35 Abs. 2 MedBG oder Art. 23 Abs. 1 PsyG im Kanton Basel-Stadt beim zuständigen Departement zu melden.

§ 43. Abs. 1 (geändert)

Fachpersonen (Überschrift geändert)

¹ Das zuständige Departement erteilt einem Betrieb die Bewilligung, wenn die im Betrieb tätigen Fachpersonen im Sinne von § 30 Abs. 1 die Voraussetzungen gemäss § 32 Abs. 1 Bst. a bis c^{bis} erfüllen.

Titel nach § 50. (geändert)

VII.2. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und Hygiene

§ 51. Abs. 1 (geändert)

¹ Das zuständige Departement oder die gesundheitspolizeilichen Funktionsträgerinnen und Funktionsträger ergreifen die erforderlichen Massnahmen im Sinne des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012 sowie des Tierseuchengesetzes (TSG) vom 1. Juli 1966.

§ 51a. (neu)

¹ Das zuständige Departement sowie die gesundheitspolizeilichen Funktionsträgerinnen und Funktionsträger können bei Verdacht auf hygienische Missstände oder Schädlinge in Liegenschaften sowie auf der Allmend entsprechende Kontrollen vor Ort durchführen.

² Das zuständige Departement sowie die gesundheitspolizeilichen Funktionsträgerinnen und Funktionsträger können die erforderlichen Massnahmen zur Bekämpfung hygienischer Missstände und zur Schädlingsbekämpfung in Liegenschaften sowie auf der Allmend ergreifen. Sie können über die Bewohnbarkeit einzelner Räume oder ganzer Gebäude entscheiden.

³ Der Regierungsrat kann weitere Vorschriften erlassen.

§ 52. Abs. 1 (geändert), Abs. 2 (geändert)

¹ Selbstständig tätige Geburtshelferinnen und Geburtshelfer, ambulante Einrichtungen der Geburtshilfe oder Geburtshäuser haben Anspruch auf Ausrichtung von Inkonvenienzschädigungen für von ihnen geleitete ambulante Geburten und ambulante Wochenbettbetreuungen, welche Gebärende mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt betreffen.

² Entschädigungen für ambulante Geburten und ambulante Wochenbettbetreuungen, welche Gebärende mit Wohnsitz in den Einwohnergemeinden Bettingen und Riehen betreffen, werden von diesen ausgerichtet.

§ 60. Abs. 2 (neu), Abs. 3 (neu)

² Das kantonale Krebsregister gibt den Früherkennungsprogrammen auf Anfrage folgende für die Qualitätssicherung erforderliche Daten bekannt:

- a) Name und Vorname der in der Zeitspanne zwischen zwei Screening-Zeitpunkten erkrankten Personen;
- b) Versichertennummer nach Art. 50c des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946;
- c) Wohnadresse;
- d) Geburtsdatum;
- e) Geschlecht;
- f) diagnostische Daten zur Krebserkrankung;
- g) Daten zur Erstbehandlung.

³ Die Bekanntgabe der Daten gemäss Abs. 2 setzt voraus, dass die betroffene Person am Früherkennungsprogramm teilgenommen und in eine Bekanntgabe ausdrücklich eingewilligt hat.

§ 63. Abs. 1

¹ Mit Busse bis zu CHF 50'000 wird bestraft, wer vorsätzlich:

- c) **(geändert)** Personen Aufgaben überträgt, die deren berufliche Qualifikationen übersteigen;

II. Änderung anderer Erlasse

Keine Änderung anderer Erlasse.

III. Aufhebung anderer Erlasse

Das Wohnungsgesetz vom 18. April 1907 (Stand 1. Januar 2007) wird aufgehoben.

IV. Schlussbestimmung

Diese Änderung ist zu publizieren; sie unterliegt dem Referendum. Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.