

Dr. scient. med. Esther Granitzer
Komplementärmedizinerin MSc
Naturheilpraktikerin mit Eidg. Diplom TEN
Kantonsrätin & Stadtparlamentarierin SG
Fraktions-Fachkommission Gesundheit

Gartenstrasse 3
CH-9000 St. Gallen

Tel. +41 (0)71 222 30 10

politik@esther-granitzer.ch

Gesundheitsdepartement
Oberer Graben 32
9001 St. Gallen
info.gdgs@sg.ch

St. Gallen, 20. Dezember 2025

Totalrevision Gesundheitsgesetz

Vernehmlassungs-Antwort/Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Damann
Sehr geehrte Damen und Herren des Gesundheitsdepartementes

Ich bedanke mich für die Einladung zur Vernehmlassung zum totalrevidierten
Gesundheitsgesetz (sGS 311.1 / GesG) vom 12. September 2025.

Gerne nehme ich dazu wie folgt Stellung:

1. Allgemeine Bemerkungen

Ganz grundsätzlich macht es auch für mich Sinn, dass ein bald 50jähriges Gesundheitsgesetz erneuert werden sollte, dennoch fallen mir im aktuellen Entwurf des Gesundheitsdepartementes vom 04. September 2025 etliche Punkte auf, die dringend geändert/ergänzt werden müssen.

Zudem bin ich als Gesundheitsfachperson der Fachrichtung Komplementärmedizin der Meinung, dass die Gesundheit nicht in die Hände des Staates gehört, sondern dass jeder Mensch für seine Gesundheit selber verantwortlich ist.

Lobend möchte ich hingegen den Art. 21 Abs. 2 lit. e nGesG mit Busseandrohung in Art. 141 Abs. 1 lit. b) nGesG erwähnen.

Der Schutz vor den schädlichen Auswirkungen von Tabakprodukten/elektronischen Zigaretten ist Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung/Kinder und die Auswirkungen auf die Umwelt sehr wichtig.

V.a. der Abs. 2 lit. e «auf öffentlich zugänglichen Kinderspielplätzen ist das Rauchen von Tabakprodukten, sowie die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen und von elektronischen Zigaretten verboten.» ist sehr begrüßenswert – Bravo!

2. Bemerkungen zu den geplanten Änderungen

Zu einzelnen Gesetzesartikeln in der Vernehmlassungsvorlage-Version **nehme ich gerne wie folgt Stellung** (ursprünglicher Gesetzestext in kursiver Schrift, Gesetzesänderungen fett gedruckt und unterstrichen, Erläuterungen in normaler Schrift).

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 2 Grundsätze

3 Das öffentliche Gesundheitswesen unterstützt die Selbstverantwortung, ~~strebt den Ausgleich gesundheitlicher Ungleichheit an und sorgt für eine ausreichende Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.~~

4 Massnahmen nach diesem Erlass weisen eine hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit auf und ~~er folgen unter Einhaltung der ortsüblichen Lohn- und Arbeitsbedingungen.~~

Der Staat/Kanton ist nicht für die Gesundheit seiner Bewohner zuständig, sondern jede Person muss für Ihre Gesundheit Eigenverantwortung übernehmen.

Art. 6 Begriffe

1 In diesem Erlass bedeuten:

*h) Telemedizin: einzelfallbezogene Diagnostik oder Behandlung von Krankheiten und Verletzungen, bei der ~~audiovisuelle~~ **geeignete** Kommunikationstechnologien eingesetzt werden, um die medizinische Dienstleistung über eine räumliche Distanz hinweg zu erbringen.*

Das Gesetz soll weiteren technologischen Entwicklungen nicht im Wege stehen.

II. Gesundheitsvorsorge

1. Allgemeines

Art. 9 b) Kanton

1 Der Kanton:

*d) fördert die Gesundheit der **gesamten** Bevölkerung. ~~Er legt dabei den Schwerpunkt auf Die ältere Bevölkerung soll zudem in ihrem selbständigen Leben gefördert werden. und das selbständige Leben im Alter.~~*

Die gesamte Bevölkerung im Kanton SG soll in ihrer Gesundheit und zudem ältere Menschen in ihrer Selbständigkeit gefördert werden.

Art. 10

c) politische Gemeinde

1 Die politische Gemeinde:

~~a) schafft gesundheitsförderliche Lebenswelten für ihre Bevölkerung;~~

b) unterstützt die Durchführung der kantonalen Massnahmen der Gesundheitsvorsorge, soweit nicht der Schulträger zuständig ist.

Jede Gemeinde ist danach bestrebt, ein attraktiver Standort für natürliche, sowie juristische Personen zu sein. Der vorgeschlagene Artikel 10 Abs. 1 lit. a) ist unnötig und würde zu übermässigen Aktionen einladen.

2. Gesundheitsvorsorge in der öffentlichen Volksschule

Art. 15 Obligatorische Vorsorgemassnahmen

3 Die Teilnahme an weiteren Vorsorgemassnahmen, insbesondere an Behandlungen und Impfungen, ist freiwillig. ~~Vorbehalten ist die Impfpflicht nach Art. 18 dieses Erlasses.~~

Der 2 Satz in Art. 15 Abs. 3 nGesG ist zu streichen (keine Impfpflicht siehe Art. 18).

3. Weitere Bereiche der Gesundheitsvorsorge

Art. 17 Impfungen

a) kantonale Impfprogramme

~~1 Der Kanton kann Impfungen bei freiwilligen Personen fördern und durchführen sowie sich mit freiwilligen Personen an nationalen Impfprogrammen beteiligen.~~

~~2 Er kann Beiträge an Impfprogramme gewähren, die von Dritten durchgeführt werden.~~

Art. 17 a) Abs. 1 muss ergänzt und Abs. 2 nGesG gestrichen werden.

Der Staat/Kanton darf sich nicht in den Impfstatus seiner Bevölkerung einmischen, und die Allgemeinheit soll dafür auch keine Kosten bezahlen müssen. Wenn sich jemand freiwillig impfen lassen oder an Impfprogrammen teilnehmen möchte, ist das in der Verantwortung jeder einzelnen Person und zwar auf ihre eigenen Kosten.

Art. 18

b) ~~Impfpflicht~~ Impfungen

~~1 Die Regierung kann im Rahmen von Art. 22 des eidgenössischen Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 Impfungen durch Verordnung für obligatorisch erklären.~~

1 Die Teilnahme an öffentlichen Impfungen ist freiwillig.

Der Artikel 18 b) Impfpflicht ist gänzlich zu streichen und stattdessen mit dem Wortlaut des Artikels 52 Abs. 3 des geltenden GesG zu ersetzen => **Die Teilnahme an öffentlichen Impfungen ist freiwillig.**

Eine Impfpflicht ist ein Eingriff in die körperliche Integrität (Art. 10 Abs. 2 BV) und bedarf strengster Verhältnismässigkeit. Im aktuellen GesG ist klar zu lesen, dass der Kanton St. Gallen keinen Impfwang kennt. Diese Freiwilligkeit würde im nGesG wegfallen und der Kanton könnte neu jede Impfung (von Schweine-, Vogel-grippe, Influenza, DiTePerPol, HPV, RSV, MMR, Hepatitis, Herpes Zoster, SarsCov2, Enzephalitis... usw. (die Liste ist nicht abschliessend) regelmässig für obligatorisch erklären und bei einer Weigerung würden hohe Strafen drohen (Strafbestimmungen, Art. 141 Abs. 1 lit. a nGesG).

Das widerspricht ganz klar jeder wissenschaftlichen Grundlage, dem gesunden Menschenverstand und v.a. Art. 10 Abs. 2 BV => «Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.»

Wer sich selbst nicht gefährdet fühlt, darf nicht zu einer Impfung gezwungen werden, auch nicht indirekt durch Berufsverbote oder Bussen. Gefährdete Personen (Ältere, Immungeschwächte) können sich freiwillig impfen lassen und sind damit geschützt.

Art. 19 Früherkennung

1 Der Kanton kann mit freiwilligen Personen Programme zur Früherkennung von Krankheiten durchführen.

2 Er kann Programme zur Früherkennung durch Beiträge unterstützen, wenn die Früherkennung einer Krankheit nicht von Dritten kostendeckend angeboten werden kann.

3 Er kann sich mit freiwilligen Personen an nationalen Programmen beteiligen.

Jeder Mensch hat das Recht, auf eigenen Wunsch über seinen Gesundheitszustand informiert/nicht informiert zu werden und deshalb auch freiwillig an Früherkennungs-Programmen für Krankheiten teilzunehmen.

Art. 20 ~~Naturbäder~~

~~1 Die Regierung erlässt durch Verordnung gesundheitspolizeiliche Vorschriften für öffentlich zugängliche Naturbäder.~~

Der Artikel 20 ist gänzlich zu streichen, denn Naturbäder werden bereits durch kommunale Gewässerschutz- und Hygienevorschriften, sowie durch kantonale Gewässerschutzgesetzgebung reguliert. Eine zusätzliche gesundheitspolizeiliche Verordnung ist überflüssig und schafft Doppelspurigkeiten.

III. Gesundheitsversorgung

1. Neue Versorgungsansätze

~~Art. 23 Förderung von integrierten Versorgungsmodellen und von digitalen Diensten~~

~~1 Der Kanton fördert die Entwicklung und Verbreitung von integrierten Versorgungsmodellen und digitalen Diensten im Gesundheitswesen.~~

~~2 Er kann hierfür Dritten Beiträge gewähren insbesondere an:~~

~~a) die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen;~~

~~b) Pilotprojekte, in denen integrierte Versorgungsmodelle erprobt werden;~~

~~c) die ungedeckten Kosten von integrierten Versorgungsmodellen, die an einem Betriebsstandort im Kanton betrieben werden. Ausgenommen sind Beiträge an Dritte, die Beiträge nach Art. 24 Abs. 1 Bst. c des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012¹⁶ erhalten;~~

~~d) die Entwicklung und Umsetzung von überbetrieblichen Massnahmen zur Gewährleistung von Interoperabilität und Informationssicherheit.~~

~~3 Die Beitragsempfängerin oder der Beitragsempfänger beteiligt sich bei einem Beitrag nach Abs. 2 Bst. a, b oder d dieser Bestimmung wenigstens zur Hälfte an den Kosten der Massnahme, die durch den Beitrag unterstützt wird.~~

~~4 Ein Beitrag nach Abs. 2 Bst. a, b oder d dieser Bestimmung wird nur an die Kosten von Massnahmen gewährt, welche die Digitalisierung mitumfassen.~~

Der Artikel 23 nGesG ist gänzlich zu streichen. Die integrierten (jeder Angestellte unabhängig von seiner Qualifikation, betreut jeden Patienten) Versorgungsmodelle in Art. 23 Abs. 1 nGesG funktionieren bereits im Pilotprojekt nicht, **denn als vernetzte Medizinfachperson weiss ich** von «Pilotprojekt-Institutionen», in denen Rotkreuzhelfer intubierte Patienten betreuen müssen und Fachangestellte mit Diplom zum Dienst ins Pflegeheim abgeschoben werden, da jede Person überall eingesetzt wird. Schlussendlich führt dies zu weniger Empathie/Menschlichkeit in der Pflege, da niemand mehr Zeit für die Patienten hat, zu erheblichem Qualitätsverlust und v.a. zu lebensbedrohlichen Situationen, auch wenn ein iPad mitgeführt wird. Und der Anwalt der «Pilotprojekt-Institution» sagt auf kritisches Hinterfragen der Angestellten, «das macht nichts, wir erhöhen einfach die Haftpflichtversicherung».

Art. 23 Abs. 2 lit d nGesG – Elektronisches Patientendossier (EPD)

Die Botschaft kündigt auf Seite 19 explizit an, dass der Kanton Beiträge an neu eröffnete EPD's ausrichten soll – geschätzte Kosten sind 1,8 Mio. CHF über 5 Jahre für lediglich 10-20 neu zugelassene Arztpraxen pro Jahr ab 2022.

Im Gesetzestext fehlt jedoch jegliche Erwähnung des EPD. Art. 23 Abs. 2 lit. d ist ein demokratiepolitisch unhaltbarer Blankocheck!

Millionenausgaben werden angekündigt, aber die konkrete Rechtsgrundlage fehlt vollständig im Gesetzesentwurf. Zudem bestehen massive Datenschutzbedenken, denn zentralisierte Gesundheitsdaten (wo bleibt das Arztgeheimnis) bieten Angriffsfläche für Hacker (wie es 2 Schulmedizinkollegen erging), Versicherungen und staatliche Kontrolle. Dies zeigen auch Datenlecks in Deutschland, plötzlich waren alle Röntgenbilder der Patienten im Internet ersichtlich.

=>Deshalb ist wie der gesamte Art. 23 nGesG, auch Abs. 2 lit. d abzulehnen.

Falls eine weitere Digitalisierung von Daten von Patienten **freiwillig** gewünscht wird, müssen patientendatensichere Modelle entwickelt und für EPD- und Digitalisierungsbeiträge eine präzise Übergangsbestimmung mit Kostendach, Zweckbindung und

demokratischer Kontrolle im Gesetz verankert und nicht einfach als nachträglicher Verwaltungsakt geleistet werden.

2. Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung

Art. 24 Gesundheits- oder Notfallzentren

1 Zur Sicherstellung der Gesundheits- und Notfallversorgung in den Regionen bestehen Gesundheits- oder Notfallzentren in Wattwil, Flawil, Rorschach und Altstätten oder jeweils in einer anderen politischen Gemeinde des entsprechenden Wahlkreises.

2 Als Gesundheits- oder Notfallzentren gelten Gesundheitszentren, Notfallzentren sowie Gesundheits- und Notfallzentren.

3 Die Gesundheits- oder Notfallzentren stellen in den Regionen versorgungspolitisch notwendige Leistungen im Bereich der ambulanten und kurzstationären Gesundheits- und Notfallversorgung sicher.

*4 Sie werden durch private oder öffentliche Leistungserbringer betrieben, wobei private Trägerschaften angemessen zu berücksichtigen **fördern** sind. Soweit das Angebot nicht hinreichend sichergestellt ist, kann die Regierung den Spitalverbund zum Betrieb verpflichten.*

5 Der Kantonsrat kann beschliessen, dass in den Wahlkreisen nach Abs. 1 dieser Bestimmung auf den Betrieb von Gesundheits- oder Notfallzentren allenfalls verzichtet wird.

In Art. 24 nGesG sind Abs. 2 und Abs. 5 ersatzlos zu streichen. Abs. 1 und Abs. 4 nGesG sind entsprechend anzupassen.

Notfallversorgung regelt sich über Spitallisten, KVG-Vorgaben und private Initiativen und dies ohne künstliche geografische Zwangskorsetze. Die starre geografische Festlegung auf Wahlkreise oder Orte (Wattwil, Flawil, Rorschach, Altstätten usw.) widerspricht elementaren Grundsätzen der Gesundheitsversorgung. Notfallversorgung richtet sich nach medizinischer Notwendigkeit und Erreichbarkeit, nicht nach politischen Wahlkreisgrenzen. Z.B. ist im Toggenburg der Weg von abgelegenen Gebieten wie z.B. der Alp Selamatt nach Wattwil viel zu weit. Diese künstliche Begrenzung behindert private Initiativen und gefährdet die Patientensicherheit. In Art. 24 Abs. 2 nGesG die Unterscheidung zwischen «Gesundheitszentren», «Notfallzentren» und «Gesundheits- und Notfallzentren» reine Begriffskosmetik ohne praktischen Nutzen. Diese Aufzählung verwirrt mehr, als sie klärt.

Der Satz in Art. 24 Abs. 4 nGesG «private Trägerschaften angemessen zu berücksichtigen» klingt freundlich, bedeutet jedoch, dass der öffentliche Spitalverbund Vorrang hat. Private Kliniken und Notfallzentren werden benachteiligt und könnten durch die zusätzliche Wahlkreis-Einschränkung nicht dort tätig werden, wo tatsächlicher Bedarf besteht. Dies widerspricht dem Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit und behindert innovative private Gesundheitsversorgung.

Art. 37 — b) Ersatzabgabe

1. Abgabepflicht

1 Erfüllt ein Betrieb seine Ausbildungsverpflichtung nicht, leistet er eine Ersatzabgabe.

2 Er ist von der Ersatzabgabe befreit, wenn er nachweist, dass er die Ausbildungsverpflichtung unverschuldet nicht erfüllt hat.

Art. 38 — 2. Höhe und Verwendungszweck der Ersatzabgabe

1 Die Ersatzabgabe beträgt höchstens das Doppelte der ungedeckten Kosten, die dem Betrieb entstanden wären, wenn er die fehlenden Ausbildungswochen erbracht hätte.

2 Der Ertrag aus den Ersatzabgaben wird zweckgebunden für Beiträge an Ausbildungsverbände verwendet.

3 Im Übrigen regelt die Regierung die Ersatzabgabe durch Verordnung. Sie kann die Ersatzabgabe je nach Beruf unterschiedlich hoch ansetzen.

Art. 37 und 38 nGesG sind ersatzlos zu streichen, denn hier entstünde ein Systemfehler mit dem Namen «Freikauf statt Ausbildung», eine Ersatzabgabe ist ein Irrweg, der dem Ziel widerspricht, genügend praktische Ausbildungsplätze zu schaffen. Geld ersetzt keine Pflegefachpersonen am Patientenbett.

=> Alle Listenspitäler, gelisteten Pflegeheime und Spitex-Betriebe mit Betriebsstandort im Kanton **müssen** ausbilden. Wer nicht ausbildet, verliert die Betriebsbewilligung oder wird von der Liste gestrichen, das ist konsequent und zielführend.

IV. Forschung und Datenerhebung

Art. 57 Gesundheitsdaten

1 Der Kanton kann Gesundheitsdaten erheben und bearbeiten.

2 Insbesondere kann er Gesundheitsdaten aus obligatorischen Vorsorgemassnahmen der schulischen Gesundheitsvorsorge zu statistischen Zwecken auswerten.

3 Vorbehalten bleiben:

a) das Datenschutzgesetz vom 20. Januar 2009²⁶;

b) das Statistikgesetz vom 16. November 2010²⁷;

c) die Bestimmungen des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 über das Amtsgeheimnis und das Berufsgeheimnis²⁸.

Art. 58 Einwohnerdatenplattform

1 Das zuständige Departement kann Daten aus der kantonalen Einwohnerdatenplattform abrufen für:

a) die Durchführung eines Programms zur Früherkennung von Krankheiten nach Art. 17 dieses Erlasses;

b) die Durchführung eines Impfprogramms nach Art. 17 dieses Erlasses;

c) das Erheben von Gesundheitsdaten nach Art. 57 dieses Erlasses.

2 Der Zugriff ist auf Daten beschränkt, die für eine Tätigkeit nach Abs. 1 Bst. a–c dieser Bestimmungen zwingend benötigt werden und die nur mit unverhältnismässigem Aufwand auf andere Weise beschafft werden können.

3 Das zuständige Departement kann Dritten, die in seinem Auftrag eine Tätigkeit nach Abs. 1 Bst. a–c dieser Bestimmungen ausüben, das Abrufverfahren auf die Einwohnerdatenplattform erlauben.

Art. 57 und Art. 58 nGesG sind ersatzlos zu streichen.

Denn dort, wo der Kanton gemäss Bund Gesundheitsdaten bearbeiten muss (Epidemiebekämpfung, Krebsregister), existieren bereits bundesrechtliche oder spezialgesetzliche Grundlagen mit präziser Zweckbindung. Eine zusätzliche kantonale Blankovollmacht ist überflüssig und datenschutzrechtlich bedenklich. Zudem öffnet Art. 58 nGesG die Tür zu staatlichem Impfmonitoring, das vom Volk immer mehr abgelehnt wird.

Art. 61 b) Herausgabe

1 Wer Anspruch auf Einsicht in eine Patientendokumentation hat, kann verlangen, dass ihm eine Kopie der bekanntzugebenden Daten in einem gängigen elektronischen Format herausgegeben wird.

Eine Einschränkung in die Art der Datenübertragung ist nicht dienlich, der Patient und die Gesundheitsorganisation sollen sich miteinander über die Art der Datenübermittlung einigen.

Art. 64 b) Einschränkung der Bewegungsfreiheit

1 Spitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken können die Bewegungsfreiheit einer Patientin oder eines Patienten einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient:

a) eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der Patientin oder des Patienten oder von Dritten abzuwenden oder

b) eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen.

Der Art. 64 b) Abs. 1 lit. b nGesG ist ersatzlos zu streichen, da dies Tür und Tor für Zwangsmassnahmen öffnet, nach kantonaler Ansicht nicht folgsame Bürger in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken und zwar nicht nur im Pandemiefall!

VI. Gesundheitspolizei

1. Bewilligungen

a) Allgemeine Grundsätze

Art. 69 Verzicht auf die Bewilligung

1 Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber kann schriftlich auf ihre oder seine Bewilligung verzichten.

~~2 Der Verzicht gilt, sobald die Verzichtserklärung bei der Bewilligungs- oder der Aufsichtsbehörde eingetroffen ist.~~

Der Art. 69 Abs. 2 nGesG ist zu streichen, da der Inhaber der Bewilligung den Zeitpunkt des Verzichts seiner Bewilligung selber wählen kann.

b) Bewilligungspflichtige Berufe

i. Ausüben eines Berufs in eigener fachlicher Verantwortung

Art. 70 Bewilligungspflicht

a) sachlicher Umfang

1 Wer einen der folgenden Berufe in eigener fachlicher Verantwortung ausübt, benötigt eine Berufsausübungsbewilligung:

a) Medizinische Masseurin oder Medizinischer Masseur;

b) Naturheilpraktikerin oder Naturheilpraktiker;

c) Podologin oder Podologe.

d) Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementär- und Alternativmedizin

Der Art. 70 Abs. 1 Bst. b nGesG ist eine Diskriminierung der Naturheilpraktiker gegenüber den Komplementär- und Alternativmedizintherapeuten (KAM).

Auch Komplementär- und Alternativmedizintherapeuten (KAM) benötigen – wie bisher – eine Bewilligungspflicht, wenn sie gegen Entgelt therapieren.

Die Botschaft (Seite 66-67) betont zu Recht, dass Naturheilpraktiker eine «medizinische Grundausbildung» benötigen, um «einschätzen zu können, ob eine Patientin oder ein Patient mit alternativmedizinischen Therapien behandelt werden kann oder ob die Patientin oder der Patienten an die Schulmedizin zu überweisen ist.» Deshalb bleibt die Bewilligungspflicht für Naturheilpraktiker (Art. 70 Abs. 1 Bst. b), mit Eidg. Diplom, kant. Approbation, schulmedizinischer Grundausbildung usw. bestehen.

Gleichzeitig (Seite 66) sollen KAM-Therapeutinnen und KAM-Therapeuten, die sich auf einzelnen Therapie-Methoden spezialisieren (z.B. Kinesiologie, Atemtherapie, Bachblüten, Massage, Reiki usw.), diese Tätigkeit neu bewilligungsfrei ausüben, das ist absurd, patientengefährdend und führt zu einer Flut von Therapeuten, die auf Kosten der Patienten und der Krankenkassen eine Praxis eröffnen!

Dies ist eine gefährliche Logik der Regierung, denn sogar die Botschaft (Seite 67) begründet, dass das KAM-Register «über 100 Methoden und 80 verschiedene Abschlüsse, die ein sehr unterschiedliches Gefährdungspotenzial aufweisen, enthält.»

=> Wenn das Gefährdungspotenzial unklar ist, braucht es jedoch mehr Kontrolle und nicht weniger => KAM-Therapeuten **müssen** wie bisher bewilligungspflichtig bleiben!

Art. 74 b) ~~Erlöschen von Gesetzes wegen~~ **Berufsausübungsbewilligung**

~~1 Die Berufsausübungsbewilligung erlischt von Gesetzes wegen, sobald die Inhaberin oder der Inhaber das 70. Altersjahr vollendet hat.~~

2 Die Berufsausübungsbewilligung Sie wird jeweils auf Gesuch befristet **um 5 Jahre kostenlos** verlängert, wenn die Inhaberin oder der Inhaber nachweist durch eine **amtsärztliche Bescheinigung nachweisen**, dass sie oder er weiterhin physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet.

~~3 Die Anforderungen an die fachliche Qualifikation richten sich nach den Bestimmungen, die zum Zeitpunkt galten, als die zu verlängernde Berufsausübungsbewilligung erteilt worden war.~~

Der Artikel 74 Abs. 1 nGesG ist zu streichen, denn die pauschale Altersgrenze von 70 Jahren ist angesichts des akuten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen kontraproduktiv und auch diskriminierend und es wären davon alle Gesundheitsberufe – von Ärzten über Apotheker bis zu Pflegefachpersonen – betroffen. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist bekannt, wir haben zu wenig Hausärzte, zu wenig Pflegefachpersonen, zu wenig Fachspezialisten, eine pauschale Zwangspensionierung mit 70 Jahren verschärft diesen Mangel massiv.

Gleichzeitig werden KAM-Therapeuten mit Wochenendkursen bewilligungsfrei zugelassen. Es ist gesundheitspolitisch absurd, wenn erfahrene Fachkräfte rausgeworfen werden, während unqualifizierte Therapeuten freie Bahn haben.

Physische und psychische Eignung ist keine Frage des Alters, sondern der individuellen Gesundheit.

Die Aufsichtsbehörde kann bereits heute jederzeit Massnahmen ergreifen (Art. 122 nGesG), wenn eine Person und zwar unabhängig vom Alter, nicht mehr zur Berufsausübung geeignet ist.

Art. 75 ~~Verbotene Tätigkeiten und~~ **Tätigkeiten mit Vorbehalt einer Berufsausübungsbewilligung**

~~1 Die Regierung kann durch Verordnung einzelne Tätigkeiten, welche die Gesundheit von Patientinnen oder Patienten erheblich gefährden können, Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung vorbehalten.~~

2 Bei der Festlegung von Tätigkeitsvorbehalten berücksichtigt die Regierung die fachlichen Qualifikationen und nachgewiesenen Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen.
Invasive diagnostische Massnahmen können Personen mit entsprechender Ausbildung und Berufserfahrung vorbehalten werden.

3 Vollständige Tätigkeitsverbote bedürfen einer gesetzlichen Grundlage.

Der Art. 75 nGesG ermächtigt die Regierung, bestimmte Tätigkeiten «Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung vorzubehalten». Die Botschaft (Seite 69) nennt als Beispiel die Lymphdrainage, die künftig nur noch Personen mit BAB durchführen dürfen. Blutentnahmen sollten ebenfalls in der Verordnung geregelt werden und zwar mit differenzierter Berechtigung:

Mit «invasiven diagnostischen Massnahmen» sind insbesondere venöse Blutentnahmen zu diagnostischen Zwecken gemeint. Diese sollten in der Verordnung Naturheilpraktikern mit Eidg. Diplom TEN vorbehalten werden, sofern diese über eine medizinische Grundausbildung (z.B. dipl. Med. Praxis-Assistentin, dipl. Med.-techn. Assistentin (MTA), dipl. Pflegefachperson, Rettungssanitäter usw.) oder eine Zusatzausbildung in Blutentnahme-technik verfügen.

Viele dieser Berufsleute haben nachweislich die Kompetenz für venöse Blutentnahmen, da sie diese Tätigkeit jahrelang im Spital, in Kliniken oder im Rettungsdienst ausgeführt haben, bevor sie sich selbständig machten.

Ganzheitliche Diagnostik erfordert Laboranalysen. Naturheilpraktiker können heute Stuhl-, Urin- und Haaranalysen durchführen, müssen aber für Blutanalysen ihre Patienten ins Labor schicken, das ist ineffizient, teuer und patientenunfreundlich. Andere Kantone (ZH, BE, AG) erlauben Naturheilpraktikern mit Zusatzausbildung (z.B. SRK-Zertifikat Blutentnahme) venöse Blutentnahmen zu diagnostischen Zwecken => der Kanton St. Gallen sollte dies aus Gründen der Rechtsgleichheit und Wettbewerbsfähigkeit ebenfalls erlauben und den anderen Kantonen nachziehen.

d) Heilmittelrechtliche Bewilligungen

Art. 93 Abgabe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel

1 Die Regierung bestimmt im Rahmen von Art. 25 Abs. 5 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 durch Verordnung die Ausbildungen, die zur Abgabe von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel berechtigen.

2 Sie legt die Arzneimittel fest, welche die Personen mit einer Ausbildung nach Abs. 1 dieser Bestimmung abgeben dürfen.

Für Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom richtet sich die Abgabeberechtigung nach Art. 49 VAM. Bestehende kantonale Heilmittelabgabeberechtigungen für Naturheilpraktiker mit Eidg. Diplom bleiben unberührt.

3 Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementär- und Alternativmedizin sind von der Heilmittelabgabe ausgeschlossen. Bestehende Abgabeberechtigungen erlöschen spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Art. 93 Abs. 2 nGesG ist zu ergänzen und ein zusätzlicher Abs. 3 zu formulieren. Die Botschaft (Seite 78) kündigt an, dass «voraussichtlich keine neuen Abgabeberechtigungen» für KAM-Therapeuten ohne Eidg. Diplom erteilt werden => diese Ankündigung gehört ins Gesetz, nicht in eine Verordnung, denn eine Qualitätssicherung erfordert klare Grenzen!

Naturheilpraktiker mit Eidg. Diplom (medizinische Grundausbildung, HFP mit min. 5'500 Std., pharmakologische Ausbildung usw.) => hier ist die Heilmittelabgabe über Art. 49 VAM berechtigt und sinnvoll, weil ein NHP gelernt hat Arzneimittelwirkungen und Kontraindikationen zu beurteilen, Wechselwirkungen mit schulmedizinischen Medikamenten zu erkennen und die Patientensicherheit durch fundierte Anamnese zu gewährleisten.

KAM-Therapeuten mit Eidg. Diplom (in Fussreflexzonen-, Reiki-, Massage usw.) sollen Heilmittel abgeben dürfen? Das macht keinen Sinn, denn KAM-Therapeuten haben in ihrer Ausbildung keine Pharmakologie, keine Arzneimittellehre, keine Diagnostik gelernt und sollten deshalb auch keine Heilmittel abgeben dürfen.

VIII. Organisation und Verfahren

Art. 139 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

1 Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ist für die Zustimmung zur Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen nach dem eidgenössischen Transplantationsgesetz vom 8. Oktober 2004 zuständig.

Eine Zustimmung zur Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen darf bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen nur subsidiär zur primären Verfügungsgewalt der Eltern möglich sein!

IX. Schlussbestimmungen

Art. 141 Strafbestimmungen

1 Mit Busse bis Fr. 1'000.– wird bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig:

- a) als Inhaberin oder der Inhaber der elterlichen Sorge nicht dafür sorgt, dass das Kind unter elterlicher Sorge an den obligatorischen Vorsorgemassnahmen nach Art. 15 Abs. 1 dieses Erlasses teilnimmt;
- b) gegen das Rauchverbot auf öffentlichen Kinderspielplätzen nach Art. 21 Abs. 2 Bst. e dieses Erlasses verstösst.

2 Mit Busse bis Fr. 20'000.– wird bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig:

- ~~a) sich entgegen einer Impfpflicht nach Art. 18 dieses Erlasses nicht impfen lässt;~~
- b) gegen die Überweisungspflicht nach Art. 119 dieses Erlasses verstösst.

Der Art. 141 Abs. 2 lit. a nGesG ist gänzlich zu streichen!

Hier handelt es sich um eine unverhältnismässig hohe Impfpflicht-Busse, die zudem freiheitsfeindlich (Art. 10 BV) ist.

Zudem ermöglicht der Art. 18 eine Impfpflicht nur im Rahmen von Art. 22 Epidemien-gesetz (EpG), also bei «erheblicher Gefahr» und beschränkt auf «gefährdete Bevöl-kerungsgruppen».

D.h., das Bundesrecht regelt dies bereits abschliessend, weshalb eine zusätzliche kantonale Strafbestimmung mit Bussen bis CHF 20'000 rechtspolitisch mehr als frag-würdig ist und einen unnötigen Zwang schafft und deshalb gestrichen werden muss.

Die aufgezeigten Mängel des Gesundheitsgesetzesentwurfs sind gravierend und erfordern an etlichen Stellen substantielle Korrekturen.

Ich erwarte, dass die Regierung die von mir vorgebrachten Argumente berücksichtigt und die notwendigen Anpassungen vornimmt, um ein rechtsstaatlich einwandfreies und bürgerfreundliches Gesundheitsgesetz zu schaffen, von dem alle St.Galler Bevölkerungsgruppen profitieren können.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Dr. scient. med. Esther Granitzer

Komplementärmedizinerin MSc

Naturheilpraktikerin mit Eidg. Diplom TEN

Kantonsrätin & Stadtparlamentarierin St. Gallen

Mitglied Fraktions-Gesundheitskommission Kanton SG

politik@esther-granitzer.ch

Tel. +41 (0)71 222 30 10