

Vortrag

Datum RR-Sitzung: 9. September 2020
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Geschäftsnummer: 2019.GEF.1107
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Gesundheitsgesetz (GesG) (Änderung)

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	1
2.	Ausgangslage	2
2.1	Gesetzgebung des Bundes im Bereich der Gesundheitsberufe	2
2.2	Parlamentarische Vorstösse	3
3.	Grundzüge der Neuregelung	4
4.	Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs	4
5.	Erläuterungen zu den Artikeln	4
6.	Finanzielle, personelle und organisatorische Auswirkungen	11
7.	Auswirkungen auf die Gemeinden und die Volkswirtschaft	11
8.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	12
9.	Antrag	12

1. Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Änderung des [Gesundheitsgesetzes](#)¹ sollen in erster Linie die erforderlichen Anpassungen an das neue Bundesrecht im Bereich der Gesundheitsberufe vorgenommen und damit die Konformität zwischen kantonal- und bundesrechtlichen Vorschriften wiederhergestellt werden.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Vorlage besteht in der Umsetzung von Empfehlungen in Regierungsrätlichen Berichten zu zwei parlamentarischen Vorstössen:

- Zum einen handelt es sich dabei um die Empfehlungen im Bericht des Regierungsrates zum Postulat 045-2013 Steiner-Brütsch, welchen der Grosse Rat in der Januarsession 2018 mit Planungserklärung zur Kenntnis genommen hat.
- Zum anderen soll das Sanitätskollegium aufgehoben, mithin einer Empfehlung im Bericht «Fachkommissionen gemäss Art. 37 Organisationsgesetz» zur Motion 142-2016 der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates (GPK) entsprochen werden.

¹ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

Darüber hinaus bietet die Revision Gelegenheit, verschiedene weitere Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes zu aktualisieren, und zwar namentlich in Bezug auf die kantonale rechtlich geregelten Gesundheitsberufe, den ambulanten Notfalldienst und die Aufbewahrungsdauer für Behandlungsdokumentationen. Parallel zur Gesetzesänderung sollen die Vorschriften der [Gesundheitsverordnung](#)² aktualisiert werden.

Schliesslich soll mit einer indirekten Änderung des [Spitalversorgungsgesetzes](#)³ die Weiterbildung in den universitären Medizinalberufen geregelt und damit die vom Grossen Rat in der Junisession 2015 angenommene Motion 249-2014 Mühlheim umgesetzt werden. Auch die diesbezüglichen Bestimmungen der [Spitalversorgungsverordnung](#)⁴ wird der Regierungsrat zu prüfen und zu aktualisieren haben.

2. Ausgangslage

2.1 Gesetzgebung des Bundes im Bereich der Gesundheitsberufe

Am 1. September 2007 trat das [Medizinalberufegesetz](#)⁵ in Kraft, das von den eidgenössischen Räten am 23. Juni 2006 verabschiedet worden war. Seither sind die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht im Bereich der *universitären Medizinalberufe*⁶ grundsätzlich abschliessend auf Bundesebene geregelt.

Die Änderung des Gesundheitsgesetzes, die vom Grossen Rat am 19. Januar 2010 in erster und einziger Lesung beschlossen und durch den Regierungsrat per 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt wurde, verfolgte insbesondere den Zweck, durch eine Angleichung der Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes an die (übergeordneten) Vorschriften des Medizinalberufegesetzes alle bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe wieder einer einheitlichen Regelung zu unterstellen⁷.

Das Bundesparlament beschloss am 18. März 2011 sodann das [Psychologieberufegesetz](#)⁸, das am 1. April 2013 in Kraft trat. In diesem Bundesgesetz werden insbesondere die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht über Personen, welche die Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, schweizweit abschliessend geregelt.

Schliesslich ist auf Bundesebene am 1. Februar 2020 das [Gesundheitsberufegesetz](#)⁹ in Kraft getreten, das von National- und Ständerat am 30. September 2016 beschlossen wurde. Mit dem neuen Gesetz wurden nunmehr auch die eigenverantwortliche Berufsausübung (Bewilligungspflicht, Berufspflichten, behördliche Aufsicht) in folgenden Gesundheitsberufen, die bisher durch das kantonale Recht geregelt wurden, bundesweit vereinheitlicht: Pflegefachfrau und Pflegefachmann; Physiotherapeutin und Physiotherapeut; Ergotherapeutin und Ergotherapeut; Hebamme; Ernährungsberaterin und Ernährungsberater; Optometristin und Optometrist sowie Osteopathin und Osteopath (Art. 2 Abs. 1 GesBG).

² Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111)

³ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

⁴ Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112)

⁵ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)

⁶ als solche gelten: Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker sowie Tierärztinnen und Tierärzte (Art. 2 Abs. 1 MedBG).

⁷ Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat betreffend Änderung des Gesundheitsgesetzes, in: Tagblatt des Grossen Rates des Kantons Bern (Tagblatt), Jahrgang 2010, Dokument 1, Beilage 3, Ziffer 1.3, S. 3

⁸ Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81)

⁹ Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21)

2.2 Parlamentarische Vorstösse

Die Revisionsvorlage beruht teilweise auf Anliegen, die Gegenstand folgender parlamentarischer Vorstösse bildeten:

- *Motion 142-2016 der GPK vom 27. Juni 2016 («Fachkommissionen: Übersicht schaffen und zentrale Überprüfung der Zahl, Aufgaben und Notwendigkeit»):*

Der Grosse Rat hat in der [Märzsession 2017](#) die Motion 142-2016 angenommen und damit den Regierungsrat insbesondere beauftragt, «den Bestand an Fachkommissionen um rund ein Drittel zu reduzieren, indem beispielsweise Gremien aufgehoben oder zusammengelegt werden» (Ziff. 2 der Motion).

Zur Umsetzung der Motion 142-2016 hielt der Regierungsrat in seinem Bericht an die GPK vom 23. Januar 2019 unter anderem fest, dass dem Regierungsrat und den Direktionen bereits heute ausreichend beratende Instanzen zur Verfügung stünden und das Sanitätskollegium deshalb ohne weiteres aufgehoben werden könne.

- *Motion 045-2013 Steiner-Brütsch vom 29. Januar 2013 («Einführung einer Praxisbewilligung im Kanton Bern»):*

In der [Septembersession 2013](#) hat der Grosse Rat die Motion 045-2013 als Postulat angenommen. Der Regierungsrat erhielt damit den Auftrag, die Einführung einer Praxisbewilligung im Sinne einer Betriebsbewilligung für die Führung einer ärztlichen Praxis sowie «bei Bedarf für weitere Medizinalberufe» zu prüfen.

In der Folge verabschiedete der Regierungsrat am 30. August 2017 einen Bericht zum Postulat 045-2013 zuhanden des Grossen Rates, den dieser in der [Januarsession 2018](#) mit Planungserklärung zur Kenntnis nahm. Der Bericht enthält die Empfehlungen,

- durch eine Änderung des Gesundheitsgesetzes eine generelle Möglichkeit für die Durchführung von Inspektionen bei allen Gesundheitsfachpersonen zu schaffen;
- von einer generellen Bewilligungspflicht für ambulante ärztliche und zahnärztliche Betriebe abzu-sehen;
- die Meldepflicht der Gesundheitsfachpersonen strikt einzufordern und die zu meldenden Informationen klarer zu definieren;
- durch eine Änderung der Gesundheitsverordnung eine Betriebsbewilligungspflicht für Betriebe des ambulanten Bereichs, die chirurgische und invasiv diagnostische Interventionen durchführen sowie für ärztliche und zahnärztliche Praxen, die als juristische Person konstituiert sind, einzuführen;
- durch eine Änderung der Gesundheitsverordnung die Betriebsbewilligungspflicht für Augenoptiker-geschäfte aufzuheben.

Die vom Grossen Rat angenommene Planungserklärung Brand (78 Ja, 62 Nein, keine Enthaltungen) hat folgenden Wortlaut: «Gestützt auf die Ergebnisse des Berichts ist für den Fall, dass besondere Gründe vorliegen, eine Möglichkeit zur Durchführung von Inspektionen bei Gesundheitsfachperso-nen zu schaffen. Im Übrigen sind keine weiteren Massnahmen zu treffen.»

- *Motion 249-2014 Mühlheim vom 19. November 2014 («Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbil-dung der Ärztinnen und Ärzte!»):*

Der Grosse Rat hat die Motion 249-2014 in der [Junisession 2015](#) angenommen (141 Ja, 2 Nein, 3 Ent-haltungen). Der Vorstoss beauftragt den Regierungsrat, «... das Spitalversorgungsgesetz so anzupas-sen, dass die bestehende ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung durch die in der Spitalversor-gung tätigen Leistungserbringer (Art. 104-105 SpVG) neu analog dem Modell der nicht-universitären Medizinalberufe (Art. 106-110) aufgebaut wird. Insbesondere sind Leistungserbringer, die sich nicht in genügendem Umfang an der Ausbildung beteiligen, auch mit einer Ausgleichszahlung analog Art. 110 SpVG zu belasten.»

3. Grundzüge der Neuregelung

Die Grundzüge der Neuregelung wurden bereits unter Ziffer 1 genannt und werden an dieser Stelle noch einmal in Stichworten wiedergegeben:

- Anpassung der Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes an die übergeordnete Bundesgesetzgebung im Bereich der Gesundheitsberufe;
- Umsetzung von Empfehlungen des Regierungsrates zu parlamentarischen Vorstössen;
- Aktualisierung verschiedener Vorschriften des Gesundheitsgesetzes (kantonalrechtlich geregelte Gesundheitsberufe; Frist für die Aufbewahrung von Behandlungsdokumentationen; Notfalldienst: Organisation, Ersatzabgabe, Verfahrensvorschriften);
- Umsetzung eines parlamentarischen Vorstosses (Motion) im Bereich der Spitalversorgungsgesetzgebung (indirekte Änderung).

Im Rahmen der Aktualisierung der Ausführungsbestimmungen wird zu überprüfen sein, ob, und falls ja, inwiefern die neuen grundlegenden Gesetzesvorschriften einer Konkretisierung auf Verordnungsebene bedürfen.

4. Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs

Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) wird nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung aufmerksam verfolgen, wie sich insbesondere die neue gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Inspektionen in sämtlichen Gesundheitsbetrieben und die aktualisierten Bestimmungen im Bereich des ambulanten Notfalldienstes in der Praxis bewähren. Was Letzteres anbelangt, ist ein regelmässiger Austausch mit den für die Organisation des ambulanten Notfalldienstes verantwortlichen Berufsverbänden unabdingbar.

5. Erläuterungen zu den Artikeln

I. Änderung des Gesundheitsgesetzes

Artikel 4a (2.3 Übertragbare Krankheiten):

Die eidgenössische Tuberkulosegesetzgebung wurde mit Inkrafttreten der Totalrevision der Epidemien-gesetzgebung des Bundes am 1. Januar 2016 aufgehoben, weshalb die diesbezüglichen Hinweise in den Absätzen 1 und 2 gestrichen werden.

Artikel 9 (3 Kommissionen):

Wie unter Ziffer 2.1 bereits aufgeführt, empfahl der Regierungsrat in seinem Bericht an die GPK vom 23. Januar 2019 betreffend die Umsetzung der Motion 142-2016 unter anderem die Aufhebung des Sanitätskollegiums. Er führte dazu aus, dass einzig die zahnärztliche Sektion des Sanitätskollegiums in den letzten Jahren aktiv gewesen sei (Beurteilung aufsichtsrechtlicher Fragestellungen). Bei einer Aufhebung des Sanitätskollegiums müsste eine kantonszahnärztliche Stelle, wie dies bei den meisten Kantonen existiere, geschaffen werden. Davon abgesehen seien durch eine Aufhebung des Sanitätskollegiums keine unmittelbaren Folgen zu erwarten. Dem Regierungsrat und den Direktionen stünden bereits heute ausreichend beratende Instanzen zur Verfügung (Fachleute in den Ämtern, Beauftragung von Expertinnen und Experten etc.). Das Sanitätskollegium könne deshalb aufgehoben werden. Diese Ausführungen sind zutreffend, weshalb Absatz 1 ersatzlos aufgehoben wird. Angepasst wird sodann der Artikelstitel.

Für die Schaffung einer kantonszahnärztlichen Stelle ist eine entsprechende Aufstockung des Stellen-etats des Kantonsarztamtes (KAZA) unumgänglich, um die zukünftigen Aufgaben im Bereich der Aufsicht über die im Kanton Bern tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte wahrnehmen zu können. Im Vordergrund

stehen dabei die Einleitung und die Durchführung (unter Umständen aufwendiger) aufsichtsrechtlicher Verfahren gegen fehlbare Zahnärztinnen und Zahnärzte, die gestützt auf den neuen Artikel 17b1 mitunter mit einer Inspektion einer zahnärztlichen Praxis verbunden sein können. Die Schaffung einer kantonszahnärztlichen Stelle im KAZA drängt sich ebenso auf, um den heutigen Aufgaben besser gerecht werden zu können (generelle Unterstützung und Beratung des KAZA und des GSI-Direktors, der GSI-Direktorin in zahnmedizinischen Fragen, fachliche Aufsicht über den schulärztlichen Dienst usw.). Auf diese Weise wird zudem sichergestellt, dass der Kanton Bern seine Interessen im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung in schweizweiten Gremien wie etwa der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz wahrnehmen kann. Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass der Kanton Bern einer der wenigen verbliebenen Kantone ist, die keine spezifische kantonszahnärztliche Stelle vorgesehen haben.

Die gesetzliche Ermächtigung an den Regierungsrat, für besondere Fragen des Gesundheitswesens Kommissionen einzusetzen, wird mit einer kleinen Anpassung der Absätze 2 und 3 jedoch beibehalten.

Artikel 15 Absatz 3 (1 Berufsausübungsbewilligung; Grundsatz):

Nachdem neben dem Medizinalberufegesetz zwei weitere Bundesgesetze (PsyG und GesBG) die Bewilligungspflicht für bestimmte Gesundheitsfachpersonen, welche ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, abschliessend regeln, wird der in *Absatz 3* enthaltene (deklaratorische) Vorbehalt entsprechend allgemeiner formuliert.

Artikel 15b Absätze 1 und 2 (3 Bewilligungsvoraussetzungen):

Absatz 1 hat die Bewilligungsvoraussetzungen für Gesundheitsfachpersonen, die einen nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, zum Gegenstand. Im heutigen Zeitpunkt betrifft dies Drogistinnen und Drogisten, Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Homöopathinnen und Homöopathen, Akupunkteurinnen und Akupunkteure sowie Therapeutinnen und Therapeuten der traditionellen chinesischen Medizin (vgl. Art. 2 Bst. *l, o, p, q, r, s* und *t* GesV). Mit der Änderung sollen die Bewilligungsvoraussetzungen an diejenigen des Gesundheitsberufegesetzes angeglichen werden. Es gibt keinen sachlichen Grund, andere Bewilligungsvoraussetzungen für die verbleibenden kantonalechtlich geregelten Gesundheitsberufe vorzusehen. Ebenso wenig ist es aus gesundheitspolizeilicher Sicht angezeigt, gänzlich auf eine Bewilligungspflicht für diese Berufe zu verzichten.

Folgerichtig wird in *Absatz 1 Buchstabe b* das Erfordernis der «erforderlichen praktischen Erfahrung» gestrichen, zumal das Gesundheitsberufegesetz keine solche Bewilligungsvoraussetzung vorsieht. Dagegen wird – analog zu Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe *c* GesBG – in *Absatz 1 Buchstabe c1* neu die Beherrschung einer Amtssprache als Bewilligungsvoraussetzung verankert.

Wie zu Artikel 15 Absatz 3 bereits ausgeführt, wird der in *Absatz 2* enthaltene (deklaratorische) Verweis auf das übergeordnete Bundesrecht nach dem Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes und des Gesundheitsberufegesetzes allgemeiner formuliert.

Artikel 17 (Aufsichtsrechtliche Massnahmen; 1 Entzug der Bewilligung):

Der Gliederungstitel wird präzisiert, indem neu der Begriff «aufsichtsrechtliche Massnahmen» verwendet wird, der den (administrativen) Entzug einer Bewilligung (Art. 17), die Disziplinar massnahmen gegen Inhaberinnen oder Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung (Art. 17a), die Massnahmen gegen Inhaberinnen oder Inhaber einer Betriebsbewilligung (Art. 17b) sowie die betrieblichen Massnahmen (neuer Art. 17b1) umfasst.

Artikel 17a (2 Disziplinar-massnahmen):

In *Absatz 1* wird klargestellt, dass die zuständige Stelle der GSI sich bei der Anordnung von Disziplinar-massnahmen sich auf das jeweils anwendbare Bundesgesetz (MedBG, PsyG oder GesBG) stützen muss.

Betrifft die Disziplinar-massnahme eine Gesundheitsfachperson, die gestützt auf das kantonale Recht einer Berufsausübungsbewilligung bedarf, sind die im Gesundheitsberufegesetz vorgesehenen Disziplinar-massnahmen (vgl. Art. 19 GesBG) sinngemäss anwendbar (*Abs. 2*).

Da die Disziplinar-massnahmen in den drei Bundesgesetzen einheitlich geregelt sind und das Disziplinarrecht des Gesundheitsgesetzes schon nach bisherigen Recht dem Medizinalberufegesetz nachgebildet wurde respektive darauf verwies, ergeben sich durch die Anpassung von Artikel 17a keine relevanten Änderungen im praktischen Vollzug.

Artikel 17b1 (3a Inspektionen und betriebliche Massnahmen) (neu)

Absatz 1:

Bei der *Beratung des Berichts des Regierungsrates zum Postulat 045-2013 im Grossen Rat*¹⁰ wurde grossmehrheitlich die Meinung vertreten, dass aus gesundheitspolitischer Sicht ein ausgewiesenes Bedürfnis bestehe, der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit einzuräumen, bei sämtlichen Gesundheitsberufen nach Bedarf Inspektionen durchzuführen. Diese Inspektionen sollten risikobasiert erfolgen, also insbesondere bei Vorliegen entsprechender Hinweise oder Anzeigen. Damit die Aufsichtsbehörde nötigenfalls tätig werden könne, müsse eine entsprechende Kompetenznorm im Gesundheitsgesetz geschaffen werden.¹¹ Ein griffiges Instrumentarium sei unabdingbar, damit das Kantonsarztamt auf Verdacht hin alle Mittel zur Verfügung habe, um den wenigen schwarzen Schafen unter den Gesundheitsfachpersonen das Handwerk zu legen.¹²

Der neue Artikel 17b Absatz 1 setzt dieses weitgehend unbestrittene Anliegen um, indem der zuständigen Stelle der GSI die Möglichkeit eingeräumt wird, bei Hinweisen auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in ambulanten Gesundheitsbetrieben, in denen bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausgeübt werden, angemeldete oder unangemeldete Inspektionen durchzuführen oder durchführen zu lassen und die dafür erforderlichen Daten zu bearbeiten. Unter den Begriff des «ambulanten Gesundheitsbetriebs» sind – unabhängig von der juristischen Form – alle ambulanten Einrichtungen zu subsumieren, die keiner Betriebsbewilligung bedürfen wie etwa: ärztliche, chiropraktische oder ergotherapeutische Einzelpraxis, Zentrum für traditionellen chinesischen Medizin (TCM-Zentrum), zahnärztliches Zentrum, ärztliche oder physiotherapeutische Gruppenpraxis, ambulantes Notfallzentrum oder so genannte Ambulatorien. Entscheidendes Kriterium ist, dass im Gesundheitsbetrieb Tätigkeiten ausgeübt werden, für die eine Berufsausübungsbewilligung nach eidgenössischem oder kantonalem Recht erforderlich ist.

Absätze 2 und 3:

Die Vorschriften lehnen sich an Artikel 131 SpVG an und verankern die Mitwirkungspflichten der verantwortlichen Personen der durch eine Inspektion betroffenen Gesundheitsbetriebe. Zumal für diese ambulanten Gesundheitsbetriebe keine Betriebsbewilligung erforderlich ist, richten sich die Mitwirkungspflichten nicht an die Inhaberin einer Betriebsbewilligung (natürliche oder juristische Person). Sie sind vielmehr von den für die Führung des Gesundheitsbetriebs verantwortlichen und den im Gesundheitsbetrieb mitwirkenden Personen wahrzunehmen. Im Falle einer Einzelpraxis betrifft dies in der Regel die Gesundheitsfachperson persönlich, bei einem als Gesellschaft mit beschränkter Haftung geführten TCM-Zentrum oder einem als Aktiengesellschaft betriebenen Ambulatorium dagegen die für die Geschäftsführung verantwortlichen Organe der juristischen Person und die im Betrieb mitwirkenden Gesundheitsfachpersonen (einschliesslich Hilfspersonen). Im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht können sich die betroffenen Personen nicht auf Geheimhaltungspflichten (namentlich die berufliche Schweigepflicht) berufen.

¹⁰ Tagblatt, Jahrgang 2017 / Heft 5 / Band 1, S. 1697 ff.

¹¹ vgl. Votum Brand (SVP), Tagblatt, a.a.O., S. 1698

¹² vgl. Votum Mühlheim (glp), Tagblatt, a.a.O., S. 1699

Absatz 4:

Bei Feststellung einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit muss die zuständige Stelle der GSI die Möglichkeit haben, die zum Schutz von Patientinnen und Patienten erforderlichen betrieblichen Massnahmen anzuordnen. In der Praxis dürfte es sich um Einzelfälle handeln, in denen die erforderliche Hygiene in den Räumlichkeiten oder bei verwendeten Geräten nicht mehr gewährleistet ist.

Die Anordnung entsprechender Massnahmen ist der Betreiberin oder dem Betreiber des Gesundheitsbetriebs selbstverständlich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen.

Artikel 18 (5 Verjährung):

Wie bereits bei der Änderung von Artikel 17a Absatz 1 wird in *Absatz 1* der Tatsache Rechnung getragen, dass auf Bundesebene mittlerweile drei (aufeinander abgestimmte) Bundesgesetze (MedBG, PsyG und GesBG) bestehen, welche für die Berufsausübung der jeweiligen Gesundheitsfachpersonen die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht jeweils im Einzelnen regeln.

Für die Verfolgung von Widerhandlungen gegen berufliche oder betriebliche Pflichten durch Gesundheitsfachpersonen oder Gesundheitsbetriebe, die einer Bewilligung nach kantonalem Recht bedürfen, werden in *Absatz 2* die Verjährungsvorschriften des Gesundheitsberufegesetzes sinngemäss für anwendbar erklärt (vgl. Art. 22 GesBG).

Artikel 19a Absatz 1 (2 Inspektionen und aufsichtsrechtliche Massnahmen):

Um im Zweifelsfall klären zu können, ob in einem ambulanten Gesundheitsbetrieb tatsächlich lediglich «freie» (will heissen: nicht bewilligungspflichtige) Tätigkeiten ausgeübt werden, muss die zuständige Stelle der GSI die Möglichkeit haben, sich im Rahmen einer Betriebsinspektion ein Bild über die tatsächlichen Verhältnisse vor Ort zu verschaffen. Infolgedessen werden der *Randtitel* und *Absatz 1* ergänzt.

Artikel 20 Absatz 1 (Mitteilungen, Veröffentlichung):

Wie bereits ausgeführt (vgl. Ziffer 2.2 vorne), empfahl der Regierungsrat in seinem Bericht vom 30. August 2017 zum Postulat 045-2013 unter anderem, die Meldepflicht der Gesundheitsfachpersonen strikt einzufordern und die zu meldenden Informationen klarer zu definieren.

In Umsetzung dieser Empfehlung wird *Absatz 1* dahingehend ergänzt, dass Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung der zuständigen Stelle der GSI neben dem Praxisdomizil und der definitiven Aufgabe der bewilligungspflichtigen Tätigkeit auch ihre aktuellen Kontaktdaten sowie Angaben über Art und Umfang ihrer bewilligungspflichtigen beruflichen Tätigkeit zu melden und laufend zu aktualisieren haben. Angesichts der fehlenden generellen Betriebsbewilligungspflicht im ambulanten Bereich ist die zuständige Stelle der GSI für die ambulante Versorgungsplanung auf diese zusätzlichen Angaben angewiesen. Der Regierungsrat hat die Möglichkeit, Einzelheiten in Artikel 10 GesV zu regeln.

Artikel 22 Absätze 1 und 1a (neu) (Berufspflichten):

Auch was die Berufspflichten der Gesundheitsfachpersonen betrifft, erfolgt eine Anpassung an die Bundesgesetzgebung im Bereich der Gesundheitsberufe: In *Absatz 1* wird (deklaratorisch) festgehalten, dass sich die Berufspflichten nach dem für die Gesundheitsfachperson jeweils anwendbaren Bundesgesetz richtet.

Nach *Absatz 1a* finden die Berufspflichten des Gesundheitsberufegesetzes für Gesundheitsfachpersonen, die gestützt auf das kantonale Recht eine Bewilligung benötigen, sinngemäss Anwendung.

Artikel 26 Absatz 2 (Dokumentationspflicht):

Am 1. Januar 2020 ist das revidierte Verjährungsrecht des Bundes in Kraft getreten. Schwerpunkte der Revision bildeten namentlich die Verlängerung der relativen Verjährungsfrist von ein auf drei Jahre und die Verlängerung der absoluten Verjährungsfrist bei Personenschäden (Tötung oder Körperverletzung) von zehn auf zwanzig Jahre im Delikts- und im Vertragsrecht.

Die bisherige allgemeine zehnjährige Aufbewahrungsfrist für Behandlungsdokumentationen wurde massgeblich mit der bisherigen allgemeinen zehnjährigen Verjährungsfrist für die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Behandlungsverhältnis begründet. Es drängt sich daher auf, die Aufbewahrungsfrist für Behandlungsdokumentationen der absoluten Verjährungsfrist für die Geltendmachung von Ansprüchen aus Personenschäden anzugleichen.

Vorbemerkung zu den Artikeln 30a bis 30d (Ambulanter Notfalldienst):

Die bisherigen Vorschriften über die Notfalldienstpflcht haben sich im Vollzug als wenig praxistauglich und stark auslegungsbedürftig erwiesen. Das KAZA hat in den Jahren 2014 und 2015 zahlreiche Verfahren, die Streitigkeiten über die Notfalldienstpflcht zum Gegenstand hatten und teilweise über einen längeren Zeitraum unbearbeitet geblieben waren, weitergeführt und erstinstanzlich abgeschlossen. Gegen mehrere Verfügungen des KAZA wurde jeweils durch die betroffene Ärztin, den betroffenen Arzt oder durch den betroffenen ärztlichen Bezirksverein bei der (damaligen) Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF; heute: GSI) Beschwerde erhoben. In einigen Fällen wurden Beschwerdeentscheide der GEF mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten. Dieses hat in mehreren Urteilen¹³ die rudimentären Vorschriften des Gesundheitsgesetzes über den ambulanten Notfalldienst konkretisiert. Die vorliegende Revision des Gesundheitsgesetzes bietet Gelegenheit, den ambulanten Notfalldienst unter Berücksichtigung dieser jüngeren Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern präziser und verständlicher zu regeln.

Gliederungstitel (Ambulanter Notfalldienst):

Zumal die nachfolgenden Vorschriften nicht bloss die Notfalldienstpflcht, sondern auch die Organisation des ambulanten Notfalldienstes regeln, wird für den Gliederungstitel zu den Artikeln 30a bis 30d neu der umfassende Begriff «ambulanter Notfalldienst» verwendet.

Artikel 30a (1 Notfalldienstpflcht):

Unverändert sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Hebammen und Entbindungshelfer mit Berufsausübungsbewilligung verpflichtet, sich an einem ambulanten Notfalldienst zu beteiligen (*Abs. 1*). Ebenso unverändert besteht die Verpflichtung von Inhaberinnen und Inhabern einer öffentlichen Apotheke, in Ortschaften mit mindestens zwei öffentlichen Apotheken die Notfallversorgung mit Heilmitteln zu gewährleisten (unveränderter *Abs. 2*). Die Möglichkeit der Befreiung respektive des Ausschlusses einer Gesundheitsfachperson von der Notfalldienstpflcht bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (bisheriger Art. 30b Abs. 1) ist neu – ohne inhaltliche Modifikation – in Absatz 3 verankert. Ist die Befreiung oder der Ausschluss von der Notfalldienstpflcht in einem Einzelfall strittig, können sowohl die betroffene Gesundheitsfachperson als auch der betroffene Berufsverband bei der zuständigen Stelle der GSI ein begründetes Gesuch um Erlass einer anfechtbaren Verfügung stellen (Art. 30d Abs. 1).

Artikel 30b (2 Organisation):

Die neue Bestimmung stellt unmissverständlich klar, dass die Organisation des kantonalen ambulanten Notfalldienstes in der alleinigen Verantwortung der Berufsverbände liegt (*Abs. 1*), die bei der Ausgestaltung über einen grossen Ermessensspielraum verfügen¹⁴. Sie werden allerdings verpflichtet, die zuständige Stelle der GSI bei der Erarbeitung und bei allfälligen Änderungen ihrer Notfalldienstreglemente beizuziehen; diese sind für alle notfalldienstpflchtigen Gesundheitsfachpersonen verbindlich (*Abs. 2*).

In Absatz 3 wird der GSI die Möglichkeit eingeräumt, unter Beizug der betroffenen Berufsverbände die erforderlichen Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung der Bevölkerung anzuordnen, wenn die Organisation des ambulanten Notfalldienstes nicht mehr gewährleistet ist. Dieses Recht umfasst auch allfällige Anordnungen über die Erhebung und Verwendung der Ersatzabgaben nach

¹³ VGE 2015/246 vom 2. Dezember 2016, VGE 2015/321 vom 8. August 2018 und VGE 217/283 vom 15. Oktober 2018, im Internet abrufbar unter: <https://www.vg-urteile.apps.be.ch/tribunapublikation>

¹⁴ vgl. VGE 2015/321 vom 8. August 2018 E. 2.6.1

Artikel 30c Absatz 1. Die Kompetenz zur ersatzweisen Regelung der Organisation des ambulanten Notfalldienstes wird namentlich deshalb der Direktion und nicht der zuständigen Stelle der GSI zugewiesen, weil die GSI allfällige Regelungen und Massnahmen gegebenenfalls in Form einer Direktionsverordnung beschliessen kann.

Artikel 30c (3 Ersatzabgabe):

Absatz 1 entspricht dem bisherigen Artikel 30b Absatz 3, wonach Gesundheitsfachpersonen, die (aus welchen Gründen auch immer¹⁵) keinen Notfalldienst leisten, eine Ersatzabgabe in der Höhe von CHF 500.-- pro Notfalldienst, jedoch höchstens CHF 15'000.-- pro Jahr an die Organisatoren des Notfalldienstes zu entrichten haben.

Neu wird im Gesetzestext ausdrücklich festgehalten, dass die erhobenen Ersatzabgaben zweckgebunden für die Sicherstellung des ambulanten Notfalldienstes im Kanton Bern verwenden müssen (*Abs. 2*). Eine solche Zweckbindung ist auch in den von der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) am 7. Juni 2016 zuhanden der ärztlichen Bezirksvereine verabschiedeten Grundsätzen¹⁶ vorgesehen. Mit der gewählten Formulierung wird klargestellt, dass die erhobenen Ersatzabgaben nicht bloss für die Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung in einer einzelnen Region, sondern je nach Bedarf im gesamten Kantonsgebiet verwendet werden können und sollen.

Darüber hinaus müssen die Organisatoren des ambulanten Notfalldienstes neu zuhanden der zuständigen Stelle der GSI jährlich einen Rechenschaftsbericht erstellen, der über die Höhe und die Verwendung der erhobenen Ersatzabgaben sowie über die Anzahl der von der Notfalldienstpflicht befreiten oder ausgeschlossenen Gesundheitsfachpersonen (einschliesslich des für die Befreiung oder des Ausschlusses im Einzelfall spezifischen Grundes) Auskunft gibt (*Abs. 3*). Die Erstellung eines solchen Rechenschaftsberichts ist für die Organisatoren zwar mit einem gewissen (allerdings geringen) Zusatzaufwand verbunden; für die zuständige Stelle sind indessen die dadurch gewonnenen Informationen von grossem Nutzen, indem ihr ein Gesamtüberblick über die Wahrnehmung der Notfalldienstpflicht (Realleistungspflicht) durch die Gesundheitsfachpersonen in den einzelnen Regionen des Kantons vermittelt wird.

Artikel 30d (4 Streitigkeiten):

Mit der neuen Vorschrift werden bisher fehlende, grundlegende Verfahrensvorschriften bei Streitigkeiten aus der Notfalldienstpflicht kodifiziert:

Zunächst wird klargestellt, dass sowohl die betroffene Gesundheitsfachperson als auch der betroffene Berufsverband die Möglichkeit haben, in einem Streitfall bei der zuständigen Stelle der GSI ein begründetes Gesuch um Erlass einer anfechtbaren Verfügung zu stellen (*Abs. 1*).

Da es sich im Falle einer Notfalldienststreitigkeit um ein Zwei-Parteien-Verfahren und nicht um ein «herkömmliches» Gesuchsverfahren handelt, wird zum besseren Verständnis sodann festgehalten, dass die zuständige Stelle der GSI den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und das Recht von Amtes wegen anzuwenden hat (*Abs. 2*).

Schliesslich werden der betroffenen Gesundheitsfachperson und dem betroffenen Berufsverband ausdrücklich Parteistellung und das Recht eingeräumt, gegen Verfügungen der zuständigen Stelle der GSI Beschwerde nach den Bestimmungen des VRPG¹⁷ zu führen (*Abs. 3*).

¹⁵ vgl. dazu VGE 2015/321 vom 8. August 2018 E. 1.5.5

¹⁶ Grundsätze der BEKAG zur Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes mit Anhang «Kriterien zur Anerkennung der fachärztlichen Notfalldienste» in den Bezirksvereinen, im Internet abrufbar unter: <https://www.berner-aerzte.ch/fuer-aerzte/notfalldienst.html>

¹⁷ Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)

III. Indirekte Änderung des Spitalversorgungsgesetzes

Artikel 104 (Pflicht):

In Umsetzung der Motion 249-2014 (vgl. Ziff. 2.2 vorne) wird Artikel 104 angepasst und dabei klargestellt, dass – analog zur Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen (Art. 106) – grundsätzlich alle in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer verpflichtet sind, sich an der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung zu beteiligen, sofern sie solches Personal beschäftigen.

Artikel 105 (Weiterbildungsleistung):

Die konkrete Berechnung der ärztlichen Weiterbildungsleistung für jeden Leistungserbringer erfolgt anhand eines Weiterbildungsquotienten (*Abs. 1*). Für die Versorgungsbereiche Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und das Universitätsspital wird der Weiterbildungsquotient differenziert berechnet (*Abs. 2*).

Absatz 3:

Der Weiterbildungsquotient ist ein Durchschnittswert, der aus den folgenden beiden Grössen gebildet wird: Zum einen wird der Gesamterlös aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aller Leistungserbringer im Versorgungsbereich ermittelt; zum anderen stützt sich der Weiterbildungsquotient auf die Gesamtheit der geleisteten Weiterbildung, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten. Die Berechnung des Weiterbildungsquotienten in Franken ergibt sich aus dem OKP-Gesamterlös im Versorgungsbereich (Dividend) geteilt durch die erbrachte Weiterbildungsleistung in Vollzeitäquivalenten (Divisor).

Mit dem jährlichen OKP-Ertrag aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für stationäre Leistungen wurde ein Leistungsindikator gewählt, welcher für alle Leistungserbringer angewandt werden kann und einen inhärenten Bezug zur erbrachten Weiterbildungsleistung aufweist. Zudem generiert die dafür nötige Datenbeschaffung bei den Leistungserbringern keinen Mehraufwand. Wegen fehlender Kennzahlen für den ambulanten Spitalbereich beschränkt sich der OKP-Ertrag ausschliesslich auf die stationär abgegoltene Fälle. Geprüft wurden auch alternative Leistungsindikatoren wie der Case Mix Index (CMI) oder der Patient Clinical Complexity Level (PCCL), mit welchem der Schweregrad der Fälle berechnet wird. Bei beiden Leistungsindikatoren ergab sich jedoch kein aussagekräftigeres Resultat in Bezug auf die Weiterbildungsleistung.

Für die Festlegung der in einem Rechnungsjahr massgebenden Weiterbildungsleistung in Vollzeitäquivalenten wird jeweils auf den zur Verfügung stehenden Weiterbildungsquotienten des Vorjahres im betroffenen Versorgungsbereich abgestellt (*Abs. 4*).

Artikel 105a (Abgeltung):

Analog zur Vorschrift über die Abgeltung der Aus- und Weiterbildungsleistung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen (Art. 109) haben die Leistungserbringer am Ende eines Rechnungsjahres der zuständigen Stelle der GSI die in diesem Jahr effektiv erbrachte Weiterbildungsleistung in Vollzeitäquivalenten zu melden (*Abs. 1*). Für diese Weiterbildungsleistung entrichtet die zuständige Stelle der GSI dem Leistungserbringer eine Abgeltung (*Abs. 2*), die wie bis anhin in Form einer durch den Regierungsrat festgelegten Pauschale pro Jahr und Vollzeitäquivalent erfolgt (*Abs. 3*). Diese Pauschale beträgt aktuell CHF 15'000.-- (Art. 31 Abs. 1 SpVV).

Artikel 105b (Ausgleichszahlung):

Wie in der Motion 249-2014 ausdrücklich verlangt (vgl. Ziff. 2.2 vorne), sollen Leistungserbringer, die sich nicht in genügendem Umfang an der Weiterbildung beteiligen, mit einer Ausgleichszahlung analog zu Artikel 110 SpVG belastet werden.

Absatz 1 sieht deshalb vor, dass ein Leistungserbringer grundsätzlich zur Leistung einer Ausgleichszahlung verpflichtet ist, wenn er die aufgrund des Weiterbildungsquotienten im Rechnungsjahr geforderte Weiterbildungsleistung nicht vorweisen kann (*Bst. a*). Wie im Bereich der Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen bereits vorgesehen (vgl. Art. 110 Abs. 3), soll diese Zahlungspflicht nur bei Überschreitung des vom Regierungsrat durch Verordnung festzulegenden Toleranzwertes

zum Tragen kommen (Bst. *b*). Mit diesem Toleranzwert wird der Tatsache Rechnung getragen, dass ein Leistungserbringer die geforderte Weiterbildungsleistung unter Umständen aus unverschuldeten Gründen nicht punktgenau erbringen konnte. Zu berücksichtigen sind dabei insbesondere die Entwicklung des OKP-Ertrags im Rechnungsjahr, die Entwicklung der Nachfrage für Weiterbildungsstellen sowie nachgewiesene Weiterbildungsabbrüche. Analog zur entsprechenden Vorschrift betreffend die Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen (vgl. Art. 40 Abs. 1 SpVV) wird der Regierungsrat den Toleranzwert (zulässige Unterschreitung der geforderten Weiterbildungsleistung) pauschal in Prozenten festlegen. Dabei hat er auch die Möglichkeit, in einer Einführungsphase übergangsrechtlich einen höheren Toleranzwert, mithin eine Reduktion der Ausgleichszahlung festzulegen, wie in Artikel 52 SpVV in Bezug auf die Ausgleichszahlung nach Artikel 40 SpVV für die Rechnungsjahre 2013 und 2014 vorgesehen (40 bzw. 25 Prozent anstelle von 10 Prozent).

Die Höhe der Ausgleichszahlung soll so festgesetzt werden, dass damit die Differenz zwischen der geforderten und der durch einen Leistungserbringer effektiv erbrachten Weiterbildungsleistung abgegolten wird (Abs. 2). Dabei bleibt der vom Regierungsrat durch Verordnung festgelegte Toleranzwert vorbehalten (Abs. 1 Bst. *b*). Wie in den Erläuterungen zu Artikel 105a bereits festgehalten, beträgt die Pauschale für die Abgeltung der Weiterbildungsleistung im Bereich der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung derzeit CHF 15'000.-- pro Jahr und Vollzeitäquivalent (Art. 31 Abs. 1 SpVV).

Spezifische Bildungsangebote von Leistungserbringern können bei der Festsetzung der Ausgleichszahlung berücksichtigt, mithin angerechnet werden (Abs. 3). Zu denken ist dabei etwa an Ultraschallkurse für angehende Hausärztinnen und Hausärzte sowie an psychiatrisch-psychotherapeutische Supervisionen für angehende Psychiaterinnen und Psychiater.

Schliesslich verpflichtet Absatz 4 die Behörde, die eingenommenen Ausgleichszahlungen zweckgebunden für die Förderung ärztlicher Fachrichtungen zu verwenden, in welchen eine Unterversorgung droht oder besteht. Die Zweckbindung soll aber nicht über eine Fondsbildung erfolgen. Die konkrete Einhaltung der Zweckbindung soll vielmehr über eine spezifische Berichterstattung erreicht werden, die transparent über die Mittelverwendung Auskunft gibt.

6. Finanzielle, personelle und organisatorische Auswirkungen

Wie in den Erläuterungen zu Artikel 9 bereits festgehalten wurde, ist für die Schaffung einer kantonszahnärztlichen Stelle eine entsprechende Aufstockung des Stellenetats des KAZA unumgänglich: Vorgeesehen sind Anstellungen einer Zahnmedizinerin oder eines Zahnmediziners als Abteilungsleiter (Gehaltsklasse 25) sowie einer administrativen Mitarbeiterin oder eines administrativen Mitarbeiters (Gehaltsklasse 14) im Umfang von je 0.6 Stellen. Die sich daraus ergebenden neuen Personalkosten dürften sich auf ungefähr CHF 200'000.-- belaufen. Der Regierungsrat hat die Schaffung dieser Stellen im Rahmen des Planungsprozesses 2020 aufgrund der finanzpolitischen Gesamtsituation abgelehnt.

Was die Umsetzung des neuen Artikels 17b1 anbelangt, ist geplant, das bislang nur im Auftrag des Kantonsapothekeramtes gestützt auf Artikel 65 Absatz 3 GesV tätige nebenamtliche Inspektorat, das namentlich aus Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern besteht, mit der Durchführung der Inspektionen nach Artikel 17b1 zu betrauen. Für die Realisierung wird eine entsprechende Änderung der Gesundheitsverordnung vorzunehmen sein. Mit dieser Lösung können zusätzliche Personalkosten im KAZA vermieden werden, zumal die Durchführung von Inspektionen in zahnärztlichen Praxen bei der neuen zahnärztlichen Stelle im KAZA anzusiedeln und auf diese Weise finanziert ist.

7. Auswirkungen auf die Gemeinden und die Volkswirtschaft

Die Vorlage hat weder Auswirkungen auf die Gemeinden noch auf die Volkswirtschaft.

8. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

9. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, den vorliegenden Entwurf einer Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG) zu beschliessen.