

**Der Grosse Rat Le Grand Conseil
des Kantons Bern du canton de Berne**

Donnerstag (Vormittag), 2. Dezember 2021 / Jeudi matin, 2 décembre 2021

**Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion /
Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration**

**31 2019.GEF.1107 Gesetz
Gesundheitsgesetz (GesG) (Änderung)**

**31 2019.GEF.1107 Loi
Loi sur la santé publique (LSP) (Modification)**

1. Lesung / 1^{re} lecture

Le président. Affaire du point numéro 31 de l'ordre du jour : le débat est libre, nous sommes à la première lecture et je pose tout d'abord la question : est-ce que l'entrée en matière est contestée ? – Ce n'est pas contesté. Donc, je laisse la parole à M. Kohler, représentant de la commission. Ensuite, nous mènerons le débat, la Grundsatzdebatte, comme d'habitude.

Grundsatzdebatte / Débat de principe

Antrag GSoK (Kohler, Spiegel b. Bern)

Dem Grossen Rat wird beantragt, nur eine Lesung durchzuführen.

Falls doch eine zweite Lesung stattfindet, wird dem Grossen Rat beantragt, diese in der Märzsession 2022 durchzuführen.

Proposition CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern)

Il est proposé au Grand Conseil de renoncer à la seconde lecture.

Si une seconde lecture a tout de même lieu, il est proposé au Grand Conseil de la faire à la session de mars 2022.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP), Sprecher der GSoK und Fraktionssprecher. Wir haben eigentlich eine unaufgeregte Sache vor uns: die Revision des Gesundheitsgesetzes (GesG). Ich erwähne kurz die wichtigsten Punkte. Mit der Teilrevision des GesG sollen erforderliche Anpassungen an das neue Bundesrecht im Bereich der Gesundheitsberufe vorgenommen sowie verschiedene parlamentarische Vorstösse umgesetzt werden. Konkret geht es um folgende Hauptelemente: Aufhebung des Sanitätskollegiums; stattdessen wird nach dem Vorbild anderer Kantone eine kantonszahnärztliche Stelle geschaffen, die mit der Aufsicht über die Zahnärzte betraut wird. Weiter die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, um bei konkreten Hinweisen in ambulanten Gesundheitsbetrieben Inspektionen durchzuführen. Ein weiterer Punkt ist die Erweiterung der Meldepflicht von Gesundheitsfachpersonen, aber auch eine Aktualisierung der Vorschriften zur ambulanten Notfalldienstplicht.

Mit dem GesG wird indirekt auch eine Änderung des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) beantragt, die auf der Motion Mühlheim beruht mit dem Titel «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte» (M 249-2014). Analog zur Aus- und Weiterbildung in nicht universitären Gesundheitsberufen sollen Spitäler dazu verpflichtet werden, sich an den ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildungen zu beteiligen. Dafür erhalten die Spitäler eine monetäre Abgeltung. Die Spitäler, die nicht genug aus- und weiterbilden, müssen eine Ausgleichszahlung leisten in Höhe der Abgeltung, die sie erhalten, wenn sie ausreichend aus- und weiterbilden. Aktuell sind dies

15'000 Franken pro Jahr pro Vollzeit-Äquivalent. Dies ist eine Anpassung, die analog zu den nicht universitären Berufen erfolgt. Die eingenommenen Ausgleichszahlungen werden dann für die Förderung unterversorgter ärztlicher Fachrichtungen verwendet.

Ich komme bereits zur Würdigung der Vorlage von Seiten der GSoK. In den vorbereitenden Sitzungen war die Revision unbestritten. Deshalb empfiehlt die GSoK die Vorlage dem Grossen Rat einstimmig zur Annahme. Sie beantragt ebenfalls, dass man zu dieser unbestrittenen Gesetzesänderung nur eine Lesung durchführt. Eine Klammerbemerkung: Falls es, wovon wir nicht ausgehen, eine zweite Lesung gäbe, würden wir beantragen, diese in der kommenden Frühlingssession durchzuführen, denn dann wären noch dieselben Leute in der Kommission beteiligt. Es wäre deshalb nicht wirklich sinnvoll, die zweite Lesung später durchzuführen. Ich gehe aber nicht von einer zweiten Lesung aus.

Die GSoK hat lediglich zwei Ergänzungen beantragt: Der Regierungsrat solle die Möglichkeit erhalten, unterversorgte ärztliche Fachrichtungen und Regionen bei der Weiterbildung stärker zu gewichten. Der Regierungsrat soll mit einer Ergänzung in Art. 105a diese Abgeltung für unterversorgte ärztliche Fachrichtungen höher ansetzen können als für solche, bei denen es bereits genügend Fachkräfte gibt. Es soll möglich sein, zum Beispiel für die Ausbildung von Kinderärzten mehr zu bezahlen. Ich hoffe, ich mache mich nicht unbeliebt, aber wir sind uns einig, dass wir zu wenig Kinderärzte haben. Orthopäden wiederum haben wir sicher nicht zu wenig – Entschuldigung, liebe Arztkollegen, die Orthopäden sind. Aber dort könnte man dann auf Verordnungsstufe etwas ändern. Zweitens soll der Regierungsrat bei der Verteilung der Ausgleichszahlungen auch die Regionen berücksichtigen können. Es geht somit um Geld, welches die Spitäler bezahlen müssen, wenn sie nicht genügend ausbilden.

Die Ergänzung zu Art. 105b sieht vor, dass regionale Unterschiede ausgeglichen werden können. Das heisst, die Ausgleichszahlungen werden unter Berücksichtigung der Situation in den verschiedenen Regionen verwendet. Es ist sicher nicht ganz einfach, dies zu tun, aber sicher sehr sinnvoll, weil wir dann alle davon profitieren.

Der Regierungsrat ist mit den soeben ausgeführten Anträgen der GSoK einverstanden. Es gibt somit zwischen Kommission und Regierung absolut keine Differenzen mehr. Deshalb flossen die Änderungen direkt in die Fahne ein. Es herrscht somit Einstimmigkeit in der Kommission, und wir sehen es gleich wie die Regierung. Dies ist doch schön. Die GSoK beantragt dem Grossen Rat, diese Gesetzesänderung anzunehmen.

Um Zeit zu sparen, spreche ich gleich noch für die FDP-Fraktion. Die FDP-Fraktion stimmt dieser Revision selbstverständlich ebenfalls einstimmig zu.

Le président. Les groupes ont la possibilité de prendre la parole s'ils le souhaitent. L'UDC est inscrit : pour le groupe UDC, je laisse la parole à M. le député Michel.

Andreas Michel, Schattenhalb (SVP), Fraktionssprecher. Ich werde mich grundsätzlich sowie zu den einzelnen Inhalten äussern. Die vorliegende Aktualisierung des GesG, inklusive der indirekten Anpassung des SpVG, wird von der SVP begrüsst, weil einige Anliegen aus der Vernehmlassung und aus der GSoK-Arbeit berücksichtigt werden konnten und weil man mit der Aufhebung des Sanitätskollegiums und mit der Nichteinführung einer Praxisbetriebsbewilligungspflicht auch Mut zur Lücke beweist und damit zumindest einen kleinen Schritt in Richtung Abbau der Regulierungsdichte geht.

Die SVP-Fraktion unterstützt die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen vorbehaltlos. Ich äussere mich nicht zu den vielen formellen Änderungen, sondern beschränke mich auf die zwei Hauptanliegen, nämlich die Aktualisierung der Vorschriften zum ambulanten Notfalldienst (Art. 30a bis 30d), und die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte (Art. 105a bis c).

Zum Notfalldienst der Ärzte: Die neue Regelung ist eigentlich die alte, das heisst, dass die GSI nur dort subsidiär eingreift, wo die Standesorganisationen, zum Beispiel die ärztlichen Bezirksvereine, nicht selber in der Lage sind, den Notfalldienst sicherzustellen. Nach meiner Erfahrung als VR-Mitglied einer Hausarzt-Gruppenpraxis in Meiringen sind die Ärzte sehr wohl in der Lage, diese Aufgabe bedarfsgerecht und gut zu erfüllen. Die Problematik stellt sich dort, wo die Hausärzte fehlen

oder sich nicht zuletzt wegen des Notfalldienstes keine Hausärzte ansiedeln wollen. In der heutigen Zeit verzichten je länger, je mehr Ärzte auf ein begrenztes Zusatzeinkommen, das sie sich zu Lasten von Freizeit und Familie verdienen müssen. Dies ist die Erfahrung, die wir in Meiringen in den letzten 10 Jahren gemacht haben: Damit wird es bedeutend schwieriger, junge Schweizer Ärzte für eine Tätigkeit auf dem Land mit vielen Notfalldiensten zu begeistern. Wir sind in der glücklichen Lage, jetzt genügend Ärzte zu haben, wenn auch zugegebenermassen mehrheitlich mit ausländischer Herkunft. Mit einer genug grossen Ausgestaltung der Notfallkreise wird zudem die Gefahr, dass die GSI im östlichen Oberland eingreifen muss, relativ klein, und die SVP kann die angepasste Notfalldienstregelung so unterstützen.

Zu Art.105 SpVG: Die Motion Mühlheim zur Weiterbildung der Ärzte hatte im Titel die gleich langen Spiesse bei der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte. Es ist deshalb richtig, dass man jetzt einheitliche Regeln in Bezug auf die Weiterbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Weiterbildungsleistungen vorsieht. Wir haben eingebracht, dass man auf Gesetzesstufe festlegt, dass diesbezüglich eine Differenzierung nach Fachrichtungen vorgenommen wird, in denen Unterversorgung besteht, und dass bei den Ausgleichszahlungen allfälligen regionalen Unterschieden Rechnung getragen wird.

Ich bitte Sie, die Änderungsvorschläge der GSoK in Art. 105b Abs. 3 und 105c Abs. 4 zu unterstützen und natürlich auch einer einzigen Lesung zuzustimmen.

Manuela Kocher Hirt, Worben (SP), Fraktionssprecherin. Gerne gebe ich die Haltung der SP-JUSO-PSA-Fraktion bekannt. Sie haben die wesentlichen Änderungen, die am GesG vorgenommen werden, gehört, und erfahren, warum diese Anpassungen nötig sind. Wir können diesen Anpassungen in allen Punkten zustimmen. Wir unterstützen auch, dass es eine einzige Lesung gibt.

Ich knüpfe an meinen Vorredner an beim Thema Auflösung des Sanitätskollegiums. Uns ist es wichtig, dass dieses Fachwissen nicht verloren geht und man sich trotzdem überlegt, wie man es in die bestehenden Strukturen überführen und mitnehmen kann. Besonders begrüssen wir, dass die aufsichtsrechtlichen Massnahmen auch angepasst werden und so die Möglichkeiten einer Kontrolle klar beschrieben sind und die disziplinarischen Instrumente auch einheitlich angewandt werden. Gerne gehe ich noch auf einzelne Punkte ein, die uns besonders wichtig sind und am Herzen liegen und bei denen wir auch eine klare Erwartung an den Regierungsrat haben, nämlich bei der Ausarbeitung der Verordnung. Es gibt im Speziellen zwei Punkte, und zwar die Organisation des Notfalldienstes und die Ersatzabgabe sowie die Pflicht zur Beteiligung an der ärztlichen Weiterbildung. Bei der Organisation des Notfalldienstes ist es wichtig, dass die Subsidiarität der GSI bestehen bleibt, aber wir stellen klar, dass man es nicht in Frage stellt, dass die Organisation des Notfalldienstes von den Berufsgruppen übernommen wird und sie hier in der Verantwortung stehen.

Wir möchten jedoch ein besonderes Augenmerk auf die Ersatzabgabe legen und auf die Gründe, die zu einer Ersatzabgabe führen können. Es ist eine Tatsache, dass die Belastung der Hausärzte durch die Notfalldienste in jenen Gebieten, in denen die Ärztedichte klein ist, sehr hoch ist. Im Extremfall kann dies zum Beispiel bei einem Hausarzt aus Grindelwald bedeuten, dass er alle drei Tage Notfalldienst hat. Dies ist doch eine erhebliche Belastung für das Familienleben und für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. In der Agglomeration und in der Stadt sieht es anders aus. Deshalb finden wir, dass man, wenn man schon dem Hausarztmangel in den Regionen entgegenwirken möchte, diesem Punkt ein besonderes Augenmerk widmen soll. Man soll beim Verfassen der Verordnung schauen, wie dieses Problem angegangen werden kann und wie diese Notfalldienste organisiert werden sollen.

Einen weiteren Punkt, der uns wichtig ist, finden Sie in den Anträgen der GSoK. Diese unterstützen wir alle. Wir finden es zentral, dass man, wenn man dem Mangel entgegenwirken will, auch ein Steuerungselement ins Gesetz aufnimmt. Mit diesen Anträgen wird die Regierung die Möglichkeit haben, den Nachholbedarf zu steuern und zu schauen, in welchen Fachbereichen dieser besonders gross ist. Dabei kann sie auch die regionalen Unterschiede berücksichtigen. Wir bitten somit um Zustimmung zu diesen Anträgen.

Der letzte Punkt ist eine Bitte an den Regierungsrat, die Änderungen auf Bundesebene betreffend die Psychologen, die schon bald verabschiedet werden, rasch in die kantonale Gesetzgebung aufzunehmen und dem Grossen Rat zur Genehmigung vorzulegen.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (Die Mitte), Fraktionssprecherin. Ich kann mich kurzfassen. Die Mitte-Fraktion trägt das hier vorliegende GesG mit. Es enthält Anpassungen des Bundesrechts und Umsetzungen überwiesener Motionen. Die Mitte stützt diese Änderungen und Aktualisierungen von Vorschriften. Die Regelung der ambulanten Notfalldienste schafft eine Klärung. Die Verlängerung der Aufbewahrungsfristen ist ein Vollzug von Bundesrecht, und die Vorgabe betreffend die Weiterbildung von Ärzten ist eine Forderung, die hier jetzt umgesetzt werden kann. Deshalb unterstützen wir dieses Gesetz einstimmig. Die Anträge der GSoK sind ja bereits durch den Regierungsrat eingeflossen und werden von diesem gestützt. Die Mitte trägt diese mit. Wir sind für das Gesetz, und wir sind auch für eine einzige Lesung.

Moussia von Wattenwyl, Tramelan (Les Verts), porte-parole de groupe. Les Verts saluent les diverses adaptations apportées dans la présente loi. Ces adaptations ont été présentées par le président de la commission. Je reviens sur les deux qui nous tiennent particulièrement à cœur : la mise en application de la motion de Barbara Mühlheim concernant la formation postgrade qui nous permettra ainsi de combler des lacunes et d'équilibrer les services à la population, au niveau des soins dans nos différentes régions. Je reviens aussi, particulièrement, sur le service d'urgence ambulatoire où nous saluons le fait que l'organisation va rester dans les mains des services médicaux et des services sur le terrain, ce qui est important à nos yeux.

De manière générale, les discussions constructives qui ont eu lieu au sein de la commission ont abouti à des propositions qui devraient être bénéfiques à tous les acteurs de la santé et à toutes les régions de notre canton.

Les Verts n'ont pas de remarques particulières sur les différents articles modifiés lors de cette révision partielle. Pour ce qui est des propositions d'amendement, les Verts soutiendront les trois propositions de la commission, c'est-à-dire, les détails qui entrent en vigueur pour les art. 105a et 105b concernant la formation postgrade et la seule lecture qui nous paraît tout à fait possible.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP), Fraktionssprecherin. Die vorliegende Änderung des GesG ist eigentlich ein schmaler Wurf, wenn ich das so salopp sagen darf. Trotzdem gaben zwei, drei Punkte in der GSoK noch zu reden. Ich fange mit den unbestrittenen Änderungen an, wie den Anpassungen an das neue Bundesrecht oder die Umsetzung zweier parlamentarischer Vorstösse. Diese nehmen wir als EVP-Fraktion an, und wir bedanken uns auch gleich im Namen unseres früheren Fraktionsmitglieds Daniel Steiner-Brütsch, auf dessen Vorstoss hin der Regierungsrat die generelle Möglichkeit für die Durchführung von Inspektionen bei allen Gesundheitsfachpersonen in seinem Bericht empfohlen hat.

Ich komme zu den Aktualisierungen des GesG. Diese nehmen wir als EVP-Fraktion auch alle an, und wir hoffen, dass jetzt auch Ruhe, Rechtssicherheit und Planbarkeit bei den ambulanten Notfalldiensten erhöht werden können, weil jetzt auch klarere oder griffigere Rechtsgrundlagen vorliegen. Kommen wir zu den indirekten Änderungen des SpVG, die die Weiterbildung in den universitären Medizinalberufen regeln. Dort stellen wir uns als EVP-Fraktion auf den Standpunkt, dass die vorgesehenen Ausgleichszahlungen unbedingt für die Förderung der ärztlichen Fachrichtungen mit Unterversorgung verwendet werden müssen sowie zur Verringerung regionaler Unterschiede. Diese beiden Anliegen sind der EVP-Fraktion wichtig, und sie sollen einen Beitrag für eine genügende medizinische Grundversorgung in unterversorgten Fachgebieten, und auch gerade in peripheren Gebieten, leisten.

Zum Schluss komme ich noch zur Abgeltung. Die EVP-Fraktion steht dem Anliegen einer Abgeltung, die je nach ärztlicher Fachrichtung unterschiedlich hoch ausfallen kann, auch positiv gegenüber, insbesondere da dies laut Regierungsrat auch im Rahmen des hoffentlich bald in Kraft tretenden Konkordats möglich sein sollte. Es ist aus unserer Sicht durchaus sinnvoll, die Weiterbildung in

unterversorgten Fachgebieten höher zu entschädigen als in anderen Gebieten. Dies ist eine Art zusätzliches Steuerungsinstrument, welches wir begrüßen.

Fazit: Die EVP-Fraktion unterstützt alle vorliegenden Anträge zu Art. 105a und b, und auch eine einzige Lesung einstimmig. Wir nehmen die Änderungen des GesG an.

Barbara Mühlheim, Bern (glp), Fraktionssprecherin. Nachdem der GSoK-Präsident, Hans-Peter Kohler, dieses Geschäft so souverän und klar vorgestellt hat, werde ich nur noch ganz kurz als Vertreterin der glp einen Aspekt thematisieren. Es ist für mich nach 8 Jahren das erste und einzige Geschäft, bei dem es keinen Mehrheits- und keinen Minderheitsantrag gibt, weil die Kommission dem Gesetzgebungsverfahren, so wie es uns der Regierungsrat vorgestellt hat, vollumfänglich folgen konnte. Dies ist nicht selbstverständlich. Es zeigt, dass einerseits im Grossen Rat gute Vorarbeit geleistet wurde, aber andererseits auch bei der Umsetzung.

Ich möchte nur noch auf einen Aspekt eingehen. Das Thema kommt sehr formell daher, doch was heisst es in der Praxis? Sie erinnern sich: Es gab massive missbräuchliche Verschreibungen von Betäubungsmitteln durch verschiedene Ärzte. Einige von Ihnen wissen, dass ich jahrelang die Hero-inverschreibung geleitet habe. Ich kann Ihnen sagen: Nun kann der Kantonsarzt endlich auf begründeten Verdacht hin einzelnen Arztpraxen auf die Finger schauen, um die Daten zu sichten und zu klären, ob Betäubungsmittel rechtmässig in einem immensen Umfang abgegeben wurden. In 99 Prozent der Fälle ist die Abgabe nicht rechters, denn es gibt das Betäubungsmittelgesetz (BetmG), in dem man diese Türchen längst geschlossen hat. Aber es scheint, als würden einige wenige Ärzte als schwarze Schafe dies nicht wahrhaben wollen. Man hat Einzelne erwischt, die über die Selbstdispensation Dormicum im sechsstelligen Bereich abgegeben haben. Wir nennen diese in den allgemeinen Verfahren «Dormicum-Ärzte». Mit klaren Gesetzesartikeln kann auch ein Kantonsarzt, und nicht nur der Kantonsapotheker, dort vorbeischaun, diese Daten verifizieren und entsprechend Strafanzeige erstatten. So führt eine Praxis in eine Gesetzgebung. Wir unterstützen dies vollumfänglich.

Es ist klar, dass wir gerne nur eine einzige Lesung hätten, da das Gesetz nicht umstritten ist. Wir unterstützen alle Anträge.

Jakob Schwarz, Adelboden (EDU), Fraktionssprecher. L'UDF soutient la modification de la loi à l'unanimité. Merci.

Andreas Michel, Schattenhalb (SVP), Einzelsprecher. Ich komme hierher, um eine Korrektur zuhanden des Protokolls vorzunehmen. Ich habe von den Änderungen der Art. 105b und c gesprochen. In Tat und Wahrheit geht es um die Änderungen, die die GSoK in den Art. 105a und b vorgenommen hat. Entsprechend unterstützt die SVP-Fraktion diese Änderungen.

Le président. La parole n'est plus demandée. Est-ce que M. le conseiller d'Etat souhaite la prendre ? – Il est en pleine discussion. Est-ce que tu veux dire quelque chose ?

Pierre Alain Schnegg, directeur de la DSSI. Tout d'abord, j'aimerais remercier toutes les personnes qui se sont engagées dans le cadre de la révision de cette loi et également la commission avec laquelle nous avons pu très bien collaborer et trouver des solutions qui me semblent être très constructives et pragmatiques.

D'ores et déjà, je vous invite à soutenir la révision de cette loi. Sans entrer dans les détails, le point, je dirais, le plus important, ce sont les modifications que nous apportons au niveau de la formation post-graduée des médecins : avec cette modification, nous aurons des outils en main pour soit obliger les hôpitaux à former – et c'est l'objectif numéro un, que tout le monde forme. Soit pour ceux qui ne voudraient pas former, de participer à l'effort de formation par un pot commun qui serait alimenté par un montant versé pour chaque personne qu'ils n'auront pas formée. Ça nous permettra de soutenir aussi plus spécifiquement certaines branches de la médecine où on manque cruellement de personnel. Je pense, entre autres, aux médecins de famille, mais nous avons également des problèmes dans le domaine de la pédiatrie, en ce moment, ou en psychiatrie. Ou alors, de soutenir

plus efficacement la formation de médecins dans certaines régions parce qu'on sait que la région où les gens suivent leur formation post-grade influence et encourage le retour de ces praticiens dans ladite région.

C'est la raison pour laquelle je vous invite vraiment à soutenir ces différentes modifications. Je ne rentre pas sur le reste des modifications qui n'ont pas fait l'objet de grands débats lors des discussions avec la commission. D'avance, merci pour votre soutien et encore une fois un grand merci à toutes celles et ceux qui se sont engagés dans ce travail ainsi qu'à la CSoc.

Le président. Si la discussion n'est plus demandée, nous allons passer à l'examen de détail de cette loi sur la santé publique (LSP), affaire du point numéro 31 de l'ordre du jour.

Detailberatung / Délibération par article

Le président. Est-ce que la proposition de la commission de renoncer à la deuxième lecture est contestée ? – Vous pouvez y revenir à la fin si ça l'est entre-temps.

I.

Art. 1 Abs. 3 (betrifft nur den französischen Text) / Art. 1, al. 3 (ne concerne que le texte français)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 4a

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

1.2 (Titel) (betrifft nur den französischen Text) / 1.2 (titre) (ne concerne que le texte français)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 9

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 10 Abs. 3, Art. 15 Abs. 1 (betrifft nur den französischen Text) /
Art. 10, al. 3 ; art. 15, al. 1 (ne concerne que le texte français)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 15 Abs. 3 und Art. 15b / Art. 15, al. 3 et art. 15b

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 16a Abs. 1 (betrifft nur den französischen Text) /
Art. 16a, al. 1 (ne concerne que le texte français)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 17 (Titel), Art. 17a / Art.17 (titre), art. 17a

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 17b1 (neu) / Art. 17b1 (nouveau)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 18, 19a, 20, 22, 25, 26

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 28 Abs. 4 (betrifft nur den französischen Text) / Art. 28, al. 4 (ne concerne que le texte français)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 30a, Art. 30b

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 30c (neu) / Art. 30 c (nouveau)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 30d (neu) / Art. 30d (nouveau)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 46

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 105a Abs. 3 / Art. 105a, al. 3

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Art. 105b Abs. 4 / Art. 105b, al. 4

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

II.

Änderung des Erlasses 812.11, Spitalversorgungsgesetz vom 13.06.2013 (SpVG), Stand 01.03.2021

Modification de l'acte législatif 812.11 intitulé Loi sur les soins hospitaliers du 13.06.2013 (LSH), état au 01.03.2021

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

III. (Keine Aufhebungen) / (Aucune abrogation d'autres actes)

IV. (Inkrafttreten) / (Entrée en vigueur)

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Le président. Est-ce que vous souhaitez revenir sur le renoncement à la deuxième lecture ? – Non. Donc, il n'y aura qu'une lecture.

Titel und Ingress / Titre et préambule

Stillschweigende Annahme / Adoption tacite

Le président. Est-ce que quelqu'un souhaite prendre la parole avant le vote final ? Mme la députée Schindler à titre individuel.

Meret Schindler, Bern (SP), Einzelsprecherin. Art. 104 und 105 GesG regeln die Ausbildungsverpflichtung für die universitären Berufe im Kanton Bern. Manuela Kocher hat vorhin schon darauf hingewiesen. Es ist schade, dass die Regierung hier den Bedarf an gut ausgebildeten Psychologin-

nen und Psychologen nicht mit aufgenommen hat. Die Situation bei den Psychologinnen und Psychologen ist jedoch auch ein wenig anders als bei den Ärztinnen und Ärzten. Es hat nämlich genügend Studierende sowohl an der Fachhochschule als auch an der Universität. Doch es gibt nicht genug Praktikumsstellen in sogenannten A- und B-Kliniken. Nächsten Sommer soll das sogenannte Anordnungsmodell in Kraft treten. Psychologinnen und Psychologen, die selbstständig arbeiten wollen, müssen vorher relativ viel Zeit in den A- und B-Kliniken verbringen. Weil die Umsetzung in den Kantonen noch nicht klar ist, habe ich in Absprache mit dem Verband der Berner Psychologinnen und Psychologen (VBP) keinen Antrag gestellt, dass man dies hier aufnehmen soll. Ich bitte jedoch die Regierung und die Verwaltung, dies im Hinterkopf zu behalten und nach einer gewissen Zeit diesem Bedarf Rechnung zu tragen und zu überprüfen, ob allenfalls Handlungsbedarf besteht. Selbstverständlich werde ich dem Gesetz in dieser Form zustimmen.

Le président. La parole n'est plus demandée. Nous allons donc voter sur cette affaire du point numéro 31 de l'ordre du jour, et sur les modifications législatives de la LSP : les député-e-s qui acceptent ces modifications votent oui, celles et ceux qui les rejettent votent non.

Schlussabstimmung / Vote final

2019.GEF.1107: 1. und einzige Lesung / 1^{re} et unique lecture

Annahme / Adoption

Ja / Oui	146
Nein / Non	0
Enthalten / Abstentions	1

Le président. Vous avez accepté ces modifications législatives.

Les affaires suivantes des points 32 à 36 de l'ordre du jour seront traitées ensemble. Je vous propose de nous arrêter ici pour ne pas couper le représentant de la commission et nous reprendrons ces affaires cet après-midi. Je vous souhaite un bon appétit.

Die Sitzung endet um 11.40 Uhr. / La séance se termine à 11 heures 40.

Protokoll: / Procès-verbal :

Sara Ferraro (d)

Ursula Ruch (f)