



# Vortrag

Datum RR-Sitzung: 18. August 2021  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Geschäftsnummer: 2019.GEF.1107  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

## Gesundheitsgesetz (GesG) (Änderung)

### Inhaltsverzeichnis

|     |                                                                                                                               |    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | <b>Zusammenfassung</b> .....                                                                                                  | 1  |
| 2.  | <b>Ausgangslage</b> .....                                                                                                     | 2  |
| 2.1 | <i>Gesetzgebung des Bundes im Bereich der Gesundheitsberufe</i> .....                                                         | 2  |
| 2.2 | <i>Parlamentarische Vorstösse</i> .....                                                                                       | 3  |
| 3.  | <b>Grundzüge der Neuregelung</b> .....                                                                                        | 4  |
| 4.  | <b>Umsetzung, geplante Evaluation des Vollzugs</b> .....                                                                      | 4  |
| 5.  | <b>Erläuterungen zu den Artikeln</b> .....                                                                                    | 4  |
| 5.1 | <i>Änderung des Gesundheitsgesetzes</i> .....                                                                                 | 4  |
| 5.2 | <i>Indirekte Änderung des Spitalversorgungsgesetzes</i> .....                                                                 | 10 |
| 6.  | <b>Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik<br/>(Rechtssetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen</b> ..... | 12 |
| 7.  | <b>Finanzielle, personelle und organisatorische Auswirkungen</b> .....                                                        | 12 |
| 8.  | <b>Auswirkungen auf die Gemeinden und die Volkswirtschaft</b> .....                                                           | 13 |
| 9.  | <b>Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens</b> .....                                                                           | 13 |
| 9.1 | <i>Änderung des Gesundheitsgesetzes</i> .....                                                                                 | 13 |
| 9.2 | <i>Indirekte Änderung des Spitalversorgungsgesetzes</i> .....                                                                 | 15 |
| 10. | <b>Antrag</b> .....                                                                                                           | 15 |

### 1. Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Änderung des [Gesundheitsgesetzes](#)<sup>1</sup> 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:

<sup>1</sup> Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

- 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 Planungs-erklärung 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.

Darüber hinaus bietet die Gesetzesrevision 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<sup>2</sup> aktualisiert werden.

Schliesslich soll mit einer indirekten Änderung des Spitalversorgungsgesetzes<sup>3</sup> 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<sup>4</sup> 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<sup>5</sup> 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<sup>6</sup> 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 unterstellen<sup>7</sup>.

Das Bundesparlament beschloss am 18. März 2011 sodann das Psychologieberufegesetz<sup>8</sup>, 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<sup>9</sup> 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).

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

<sup>3</sup> Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

<sup>4</sup> Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112)

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

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

<sup>7</sup> 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

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

<sup>9</sup> 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 Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates (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 einen Drittel zu reduzieren, indem beispielsweise Gremien aufgehoben oder zusammengelegt werden» (Ziff. 2 der Motion).

Mit Bezug auf die 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.

Am 30. August 2017 verabschiedete der Regierungsrat 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

#### 5.1 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 hinsichtlich der 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 folgerichtig auch der Artikeltitel.



Für die Schaffung einer kantonszahnärztlichen Stelle ist eine entsprechende Aufstockung des Stellenetats der GSI unumgänglich, um die zukünftigen Aufgaben im Bereich der Aufsicht über die im Kanton Bern tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte hinreichend 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 drängt sich ebenso auf, um den heutigen Aufgaben besser gerecht werden zu können (generelle Unterstützung und Beratung der GSI 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 umformuliert.

*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. I, 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 kantonalrechtlich 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, sieht doch das Gesundheitsberufegesetz keine solche Bewilligungsvoraussetzung vor. 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 entsprechend umformuliert.

*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 Inspektionen und betrieblichen Massnahmen (neuer Art. 17b1) umfasst.

#### Artikel 17a (2 Disziplarmassnahmen):

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

Verletzt eine Gesundheitsfachperson, die gestützt auf das kantonale Recht einer Berufsausübungsbewilligung bedarf, berufliche Pflichten oder andere gesundheitsrechtliche Vorschriften, sind die im Gesundheitsberufegesetz vorgesehenen Disziplarmassnahmen (vgl. Art. 19 GesBG) sinngemäss anwendbar (Abs. 2).

Da die Disziplarmassnahmen in den drei Bundesgesetzen einheitlich geregelt sind und das Disziplinarrecht des Gesundheitsgesetzes bereits nach bisherigem Recht dem Medizinalberufegesetz nachgebildet wurde respektive darauf verwies, ergeben sich durch die Anpassung von Artikel 17a keine relevanten Änderungen in der Vollzugspraxis.

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

##### Absatz 1:

Bei der Beratung des Berichts des Regierungsrates zum Postulat 045-2013 im Grossen Rat<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

Der neue Artikel 17b Absatz 1 setzt dieses weitgehend unbestrittene Anliegen um, indem der zuständigen Stelle der GSI die Möglichkeit eingeräumt wird, bei konkreten 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. Mit der Formulierung «durchführen lassen» wird insbesondere die Möglichkeit geschaffen, das bereits bestehende nebenamtliche Inspektorat, welches bisher nur im Auftrag des KAPA tätig war (vgl. Art. 65 Abs. 3 GesV), mit Inspektionen nach Artikel 17b1 zu betrauen. Zudem wird der zuständigen Stelle der GSI ermöglicht, bei Bedarf eine Inspektorin oder einen Inspektor mit spezifischem Fachwissen zu beauftragen. Auch die beauftragten Inspektorinnen und Inspektoren unterstehen selbstverständlich dem Amtsgeheimnis.

##### Absätze 2 und 3:

Die Vorschriften lehnen sich an Artikel 102 des neuen SLG<sup>13</sup> sowie 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

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

<sup>11</sup> vgl. Votum Brand (SVP), Tagblatt, a.a.O., S. 1698

<sup>12</sup> vgl. Votum Mühlheim (glp), Tagblatt, a.a.O., S. 1699

<sup>13</sup> Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG)

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).

Die zuständige Stelle der GSI hat selbstverständlich den Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten und darf nur insoweit in Akten, insbesondere in besonders schützenswerte Personendaten, Einsicht nehmen, als dies für die Wahrnehmung der Aufsicht erforderlich ist. Zu denken ist dabei etwa an eine stichprobenartige Überprüfung der Wahrnehmung der Behandlungsdokumentationspflicht im Betrieb.

Im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht können sich die betroffenen Personen nicht auf Geheimhaltungspflichten (namentlich die berufliche Schweigepflicht) berufen.

#### **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 bei konkreten Hinweisen 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 periodisch 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, die Modalitäten für die Meldungen in Artikel 10 GesV näher festzulegen. Um den Aufwand für alle Beteiligten möglichst gering zu halten, sollen die Meldungen





elektronisch erfolgen, wobei wesentliche Änderungen umgehend zu melden sind, die anderen Angaben dagegen bloss einmal jährlich überprüft und aktualisiert werden müssen.

*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.

Bei der Erarbeitung der erforderlichen Ausführungsbestimmungen zur Revision des Gesundheitsgesetzes wird zu prüfen sein, ob und inwieweit an einer eigenständigen *Patientenrechtsverordnung*<sup>14</sup>, die verschiedene präzisierende Vorschriften über die Behandlungsdokumentationen enthält, festgehalten werden soll. Denkbar wäre auch, die weiterhin erforderlichen Bestimmungen in die Gesundheitsverordnung zu integrieren.

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

Die bisherigen Vorschriften über die Notfalldienstplicht 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 Notfalldienstplicht 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: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion [GSI]) Beschwerde erhoben. In einigen Fällen wurden Beschwerdeentscheide der GEF mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern angefochten. Dieses hat in mehreren Urteilen<sup>15</sup> 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 präziser und verständlicher zu regeln.

*Gliederungstitel (Ambulanter Notfalldienst):*

Zumal die nachfolgenden Vorschriften nicht bloss die Notfalldienstplicht, 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.

<sup>14</sup> Verordnung vom 23. Oktober 2002 über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten und der Gesundheitsfachpersonen (Patientenrechtsverordnung, PatV; BSG 811.011)

<sup>15</sup> vgl. 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>



#### Artikel 30a (1 Notfalldienstpflicht):

Der Vollständigkeit halber wird in *Absatz 1* neu explizit festgehalten, dass neben Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Hebammen und Entbindungshelfern auch Apothekerinnen und Apotheker mit Berufsausübungsbewilligung verpflichtet sind, sich an einem ambulanten Notfalldienst zu beteiligen. Unverändert besteht die Verpflichtung von Inhaberinnen und Inhabern einer öffentlichen Apotheke, in Ortschaften mit mindestens zwei öffentlichen Apotheken die Notfallversorgung mit Heilmitteln zu gewährleisten (*Abs. 2*). Die Möglichkeit der Befreiung respektive des Ausschlusses einer Gesundheitsfachperson von der Notfalldienstpflicht 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 Notfalldienstpflicht in einem Einzelfall strittig, haben die betroffene Gesundheitsfachperson und der betroffene Berufsverband die Möglichkeit, bei der zuständigen Stelle der GSI in einer begründeten Eingabe um verbindliche Klärung der Streitigkeit nachzusuchen (Art. 30d Abs. 2). In einem solchen Fall entscheidet die zuständige Stelle der GSI über die Streitigkeit in Form einer anfechtbaren Verfügung (Art. 30d Abs. 1), wobei im Verwaltungsverfahren sowohl der betroffenen Fachperson als auch dem betroffenen Berufsverband Parteistellung zukommt (Art. 30d Abs. 3).

#### Artikel 30b (2 Organisation):

Die neue Bestimmung stellt 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 verfügen<sup>16</sup>. Die Berufsverbände erlassen Notfalldienstreglemente, die für alle notfalldienstpflichtigen Gesundheitsfachpersonen verbindlich sind (*Abs. 2*) und sind verpflichtet, die zuständige Stelle der GSI über erlassene Notfalldienstreglemente und deren Änderungen unverzüglich in Kenntnis zu setzen (*Abs. 3*).

In *Absatz 4* wird der GSI die Möglichkeit eingeräumt, 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 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 grundsätzlich dem bisherigen Artikel 30b Absatz 3, wonach Gesundheitsfachpersonen, die (aus welchen Gründen auch immer<sup>17</sup>) keinen Notfalldienst leisten, eine Ersatzabgabe an die Organisatoren des Notfalldienstes zu entrichten haben. Die Höhe der Ersatzabgabe pro Notfalldienst wird neu auf *höchstens* CHF 500.-- pro Notfalldienst festgesetzt; der jährliche Höchstbetrag beträgt unverändert CHF 15'000.-- pro Jahr. Aus Gründen der Rechtsgleichheit und der Rechtssicherheit haben die Berufsverbände in ihren Notfalldienstreglementen indessen klar zum Ausdruck zu bringen, in welchen Fällen und aus welchen Gründen eine tiefere Ersatzabgabe festgesetzt wird.

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 Grundsätzen<sup>18</sup> 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.

<sup>16</sup> vgl. VGE 2015/321 vom 8. August 2018 E. 2.6.1

<sup>17</sup> vgl. VGE 2015/246 vom 2. Dezember 2016 E. 2.1 sowie VGE 2015/321 vom 8. August 2018 E. 1.5.5

<sup>18</sup> 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>

Darüber hinaus müssen die Organisatoren des ambulanten Notfalldienstes die zuständige Stelle der GSI neu in einer jährlichen Zusammenstellung der über die Höhe und die Verwendung der erhobenen Ersatzabgaben sowie über die Anzahl der von der Notfalldienstleistung befreiten oder ausgeschlossenen Gesundheitsfachpersonen (einschliesslich des für die Befreiung oder des Ausschlusses im Einzelfall spezifischen Grundes) informieren (*Abs. 3*). Die Erstellung einer solchen Zusammenstellung ist für die Organisatoren zwar mit einem gewissen (allerdings zumutbaren) Zusatzaufwand verbunden; für die zuständige Stelle sind indessen die dadurch gewonnenen Informationen von grossem Nutzen, indem ihr ein Gesamtüberblick über die Wahrnehmung der Notfalldienstpflcht (Realleistung bzw. Leistung einer Ersatzabgabe) durch die verschiedenen Berufsgruppen in den einzelnen Regionen des Kantons vermittelt wird.

#### *Artikel 30d (4 Streitigkeiten):*

Mit der neuen Vorschrift werden bisher fehlende Verfahrensvorschriften bei Streitigkeiten aus der Notfalldienstpflcht kodifiziert:

Sowohl die betroffene Gesundheitsfachperson als auch der betroffene Berufsverband können bei der zuständigen Stelle der GSI in einer begründeten Eingabe um eine verbindliche Klärung einer Streitigkeit nachsuchen (*Abs. 1*) und haben beide in einem anschliessenden Verwaltungsverfahren Parteistellung (*Abs. 3*). Präzisierend ist festzuhalten, dass es sich bei einem solchen Verfahren nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts<sup>19</sup> nicht um ein «herkömmliches» Gesuchsverfahren im Sinne der Artikel 50 ff. VRPG<sup>20</sup> handelt. Das bedeutet insbesondere, dass der Dispositionsgrundsatz grundsätzlich keine Anwendung findet und es nicht im Belieben der Parteien steht, über den Streitgegenstand zu verfügen. Die zuständige Stelle der GSI ist denn auch nicht an allfällige Anträge der Parteien gebunden.

Streitigkeiten aus der Notfalldienstpflcht sind durch die zuständige Stelle der GSI mittels Verfügung (erstinstanzlich) zu entscheiden (*Abs. 2*). Eine rechtlich verbindliche Regelung einer Streitigkeit kann nicht durch die Berufsverbände erfolgen, da diesen keine Verfügungskompetenz zukommt.

Der Vollständigkeit halber wird in *Absatz 3* zudem festgehalten, dass sich das Verfahren und der Rechtsschutz nach den Bestimmungen des VRPG richten. Als Verfahrensparteien sind sowohl die betroffene Gesundheitsfachperson als auch der betroffene Berufsverband legitimiert, Verfügungen der zuständigen Stelle der GSI mit Beschwerde anzufechten.

#### *Redaktionelle Anpassungen:*

Im deutschen Gesetzestext werden die Artikel 25 Absatz 3 und 46 redaktionell berichtigt. Im französischen Gesetzestext werden in den Artikeln 1, 10, 15, 16a, 28 und 46 sowie im Titel des Unterabschnitts 1.2 untergeordnete redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

## **5.2 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*).

<sup>19</sup> vgl. VGE 2015/246 vom 2. Dezember 2016 E. 3.4

<sup>20</sup> Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)

### *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 abgegoltenen 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 Vorvorjahres 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.

#### *Artikel 105c (Delegation):*

Wie im Bereich der Aus- und Weiterbildung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen wird der Regierungsrat ermächtigt, seine Regelungskompetenzen im Bereich der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung an die GSI zu übertragen. Massgebend sind dabei die Anforderungen nach Artikel 43 Absatz 1 des [Organisationsgesetzes](#)<sup>21</sup>, wonach eine solche Delegation von Verordnungskompetenzen nur dann zulässig ist, wenn die Regelung stark technischen Charakter hat, rasch wechselnden Verhältnissen unterworfen ist oder von untergeordneter Bedeutung ist.

Auf Verordnungsebene müssen insbesondere die Bestimmungen für die zweckgebundene Förderung ärztlicher Fachrichtungen, in denen Unterversorgung droht oder besteht, konkretisiert werden (*Art. 105b Abs. 4*). Neben allgemeinen Bestimmungen zur Zweckbindung, Festlegung der Fachrichtungen mit Unterversorgung und zu förderungsberechtigten Weiterbildungsangeboten müssen Kriterien zur konkreten Umsetzung der Förderung erarbeitet werden. Letztere sind teilweise technischer Natur und müssen innert nützlicher Frist an die Entwicklungen des kantonalen Versorgungsbedarfs, des Versorgungssystems und der ärztlichen Weiterbildungslandschaft angepasst werden können.

## **6. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen**

Die vorliegende Gesetzesrevision ist nicht explizit in den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und in anderen wichtigen Planungen aufgeführt.

## **7. Finanzielle, personelle und organisatorische Auswirkungen**

Wie vorne bereits festgehalten wurde<sup>22</sup>, ist für die Schaffung einer kantonszahnärztlichen Stelle eine entsprechende Aufstockung des Stellenetats unumgänglich: Vorgesehen 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 beschlossen, dass die Schaffung dieser neuen Stellen innerhalb des bestehenden Stellenplans erfolgen muss.

<sup>21</sup> Gesetz vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (Organisationsgesetz, OrG; BSG 152.01)

<sup>22</sup> vgl. Ausführungen zu Artikel 9 (S. 5)

Was die Umsetzung des neuen Artikels 17b1 anbelangt, ist – wie vorne erwähnt<sup>23</sup> – 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 vermieden werden, zumal die Durchführung von Inspektionen in zahnärztlichen Praxen bei der neuen zahnärztlichen Stelle anzusiedeln und auf diese Weise finanziert ist.

## 8. Auswirkungen auf die Gemeinden und die Volkswirtschaft

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

## 9. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Gestützt auf den Ermächtigungsbeschluss des Regierungsrates vom 9. September 2020 hat die GSI vom 15. September 2020 bis zum 18. Dezember 2020 ein Vernehmlassungsverfahren zur Gesetzgebungsvorlage durchgeführt. Die nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die im Vernehmlassungsverfahren vorgebrachten Kernanliegen zu den vorgeschlagenen Änderungen des Gesundheitsgesetzes und des Spitalversorgungsgesetzes.

Eine detaillierte Übersicht über alle eingegangenen Vernehmlassungen vermittelt die Auswertungstabelle, die während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens auf der [Website der GSI](#)<sup>24</sup> publiziert ist.

### 9.1 Änderung des Gesundheitsgesetzes

Die meisten vorgeschlagenen Änderungen stiessen auf breite Zustimmung. Für die weitaus zahlreichsten Bemerkungen sorgten die überarbeiteten Vorschriften über den ambulanten Notfalldienst (Art. 30a – Art. 30d). Verschiedene Fachverbände kritisierten sodann die Erweiterung der Meldepflichten für Gesundheitsfachpersonen (Art. 20 Abs. 1 GesG). Schliesslich wurden in einigen Vernehmlassungen auch gewisse Vorbehalte und Bedenken zum neuen Artikel 17b1 (Inspektionen und betriebliche Massnahmen) geäussert.

In Bezug auf *Artikel 17b1*, welcher der zuständigen Stelle grundsätzlich erlaubt, in allen ambulanten Gesundheitsbetrieben *Inspektionen* durchzuführen, legten verschiedene Berufsverbände<sup>25</sup> Wert auf den Hinweis, dass von dieser Befugnis nur mit der erforderlichen Zurückhaltung Gebrauch gemacht werden dürfe und Inspektionen risikobasiert, mithin nur bei konkreten Anhaltspunkten für eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, erfolgen sollten. Bei der Durchführung der Inspektionen (insbesondere bei der Einsicht in Behandlungsdokumentationen) sei der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten. Diesen Anliegen und Bedenken wurde bei der Überarbeitung der Vorlage folgendermassen Rechnung getragen: Zum einen wird für die Durchführung einer Inspektion verlangt, dass *konkrete* Hinweise für eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegen (Abs. 1). Zum anderen kann die zuständige Stelle der GSI die Mitwirkung der für den Gesundheitsbetrieb verantwortlichen und den im Betrieb mitwirkenden Personen nur insoweit einfordern, als *dies für die Wahrnehmung der Aufsicht erforderlich ist* (Abs. 2).

Die im geänderten *Artikel 20 Absatz 1* neu verankerte Pflicht der Gesundheitsfachpersonen, der zuständigen Stelle der GSI auch *Angaben über Art und Umfang der ausgeübten Tätigkeit zu melden*, und auch die Verpflichtung zu einer *laufenden Aktualisierung der Angaben* wurden von vielen Berufsverbänden<sup>26</sup> abgelehnt. Dabei wurde vorgebracht, die geänderte Vorschrift sei unverhältnismässig und führe zu einem

<sup>23</sup> vgl. Ausführungen zu Artikel 17b1 Absatz 1 (S. 6)

<sup>24</sup> [https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/ra/vernehmlassungen\\_konsultationen/GesG.html](https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/ra/vernehmlassungen_konsultationen/GesG.html)

<sup>25</sup> Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG), Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+), Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG), Schweizerischer Podologen-Verband (SPV), Swiss Dental Hygienists (SDH), Kantonalverband Bern des Schweizerischen Physiotherapieverbandes (physiobern)

<sup>26</sup> BEKAG, BBV+, BCG, SPV, SDH, Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)

erheblichen bürokratischen Mehraufwand. An der Meldepflicht hinsichtlich Art und Umfang der ausgeübten Tätigkeit wird aus nachfolgenden Gründen festgehalten: Angesichts der Tatsache, dass im Kanton Bern keine Praxisbewilligung für Gesundheitsfachpersonen erforderlich ist, sind für die Gesundheitsbehörde zusätzliche Informationen für eine Übersicht über alle Gesundheitsberufe zentral. Die Vorschrift entspricht im Übrigen auch einer Empfehlung im Bericht des Regierungsrates zum Postulat 015-2013 (vgl. Ziff. 2.2 vorne). Was die Aktualisierung der Angaben anbelangt, wird der Terminus «laufend» durch «periodisch» ersetzt. Auf Verordnungsebene (Art. 10 GesV) soll präzisierend ausgeführt werden, dass wesentliche Änderungen umgehend zu melden sind, die anderen Angaben dagegen nur *einmal jährlich überprüft und aktualisiert* werden müssen. Darüber hinaus soll für die Meldungen ein Online-Tool zur Verfügung gestellt werden, so dass sich der entstehende Mehraufwand für die betroffenen Gesundheitsfachpersonen in überschaubaren Grenzen hält.

Die angepassten *Vorschriften über den ambulanten Notfalldienst* wurden zwar in weiten Teilen begrüsst; zu verschiedenen Vorschriften wurden jedoch Änderungsanliegen geäussert:

- Einzelne Elemente stiessen namentlich bei der BEKAG<sup>27</sup> auf grundlegende Ablehnung: Die neu vorgeschlagenen *Artikel 30b Absatz 2 (Beizug der zuständigen Stelle der GSI beim Erlass der Notfalldienstreglemente)* sowie *Artikel 30c Absatz 3 (Einreichung eines Rechenschaftsberichtes)* wurden als unverhältnismässig und rechtlich gar nicht umsetzbar beurteilt, weshalb sie zu streichen seien. Entweder seien die Berufsverbände weiterhin für die autonome Organisation zuständig oder diese Organisationsaufgabe werde vollumfänglich vom Kanton übernommen und finanziert. Eine Zwischenlösung, bei der die GSI ein bisschen mitrede, sei nicht praktikabel. Die Verpflichtung zur Einreichung eines jährlichen Rechenschaftsberichts über die Höhe und die Verwendung der erhobenen Ersatzabgaben sowie über die Anzahl der von der Notfalldienstpflicht befreiten oder ausgeschlossenen Fachpersonen einschliesslich der Gründe dafür sei nicht gerechtfertigt und unverhältnismässig. Die Bezirksvereine seien zum einen nicht bereit, diesen Aufwand zu finanzieren. Zum anderen würde dies nicht ausreichen, um der GSI einen Gesamtüberblick über die Wahrnehmung der Notfalldienstpflicht (Realleistungspflicht) durch die Fachpersonen in den einzelnen Regionen des Kantons zu ermöglichen. Mit der heutigen Bottum-up-Organisation seien derartige Regelungen nicht vereinbar und angesichts der grösstenteils ehrenamtlichen Notfalldienstorganisation in den Bezirksvereinen den BEKAG-Mitgliedern auch nicht zumutbar.

Auf den Einbezug der zuständigen Stelle der GSI beim Erlass der Notfalldienstreglemente durch die Berufsverbände wird verzichtet, auch wenn damit bloss eine konsultative Unterstützung der Berufsverbände bezweckt wurde. Diesen steht es natürlich trotzdem frei, die zuständige Stelle der GSI vor dem Erlass ihrer Reglemente oder Reglementsänderungen beizuziehen, wie dies etwa die SSO Bern beim Erlass ihres Notfalldienstreglements praktiziert hat. Die Berufsverbände werden aber – wie nach bisherigen Recht – verpflichtet, ihre Notfalldienstreglemente und deren Änderungen der zuständigen Stelle der GSI unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

Festgehalten wird dagegen an der Verpflichtung der Berufsverbände, die zuständige Stelle der GSI in einer *jährlichen Zusammenstellung* über die Höhe und die Verwendung der erhobenen Ersatzabgaben und die Anzahl der befreiten oder ausgeschlossenen Gesundheitsfachpersonen zu informieren. Diese Information über die Abwicklung des ambulanten Notfalldienstes vermittelt der Gesundheitsbehörde wenigstens einen gewissen Überblick und ist angesichts der geringen Anzahl betroffener Gesundheitsfachpersonen den Berufsverbänden auch zuzumuten, ohne dass ihre Bottum-up-Organisation ernsthaft in Frage gestellt sein dürfte.

- Nicht stattgegeben wird sodann dem Antrag der BCG (unterstützt von der BEKAG), wonach auch Chiropraktorinnen und Chiropraktoren in Artikel 30a Absatz 1 gesetzlich zu verpflichten seien, sich am ambulanten chiropraktischen Notfalldienst zu beteiligen: Ein staatlich vorgeschriebener *chiropraktischer Notfalldienst* ist für die ambulante Notfallversorgung der Bevölkerung nicht unbedingt erforderlich und würde einigen Aufwand nach sich ziehen. Der BCG steht es aber natürlich offen, einen freiwilligen Notfall- oder Bereitschaftsdienst zu organisieren und zu betreiben. Dagegen steht einer Aufnahme der Apothekerinnen und Apotheker in Artikel 30a Absatz 1, wie vom AKB beantragt,

<sup>27</sup> Gleicher Meinung: Apothekerverband des Kantons Bern (AKB), BBV+, BCG, Gewerbeverband Berner KMU, FDP, Die Liberalen Kanton Bern

nichts entgegen, da die Notfallversorgung mit Heilmitteln grundsätzlich durch öffentliche Apotheken und damit durch eine verantwortliche Betriebsleiterin oder einen verantwortlichen Betriebsleiter mit Berufsausübungsbewilligung zu gewährleisten ist (Art. 30a Abs. 2).

- Ferner wird in Artikel 30c Absatz 1 dem vom Schweizerischen Hebammenverband (Sektion Bern) SHV) und der SP Kanton Bern vorgebrachten Anliegen Rechnung getragen, indem die Ersatzabgabe neu *höchstens CHF 500.-- pro Notfalldienst* und höchstens CHF 15'000.-- pro Jahr beträgt. Diese Regelung dürfte mit dem im Abgaberecht geltenden strengen Legalitätsprinzip<sup>28</sup> zu vereinbaren sein. Wie das Verwaltungsgericht in seiner Vernehmlassung zutreffend festgehalten hat, ist bereits heute in den Grundsätzen der BEKAG zur Regelung des ambulanten Notfalldienstes in den Bezirksvereinen von höchstens CHF 500.-- pro Notfalldienst die Rede. Die Berufsverbände werden in ihren Notfalldienstreglementen indessen klar zum Ausdruck bringen müssen, in welchen Fällen und aus welchen Gründen eine tiefere Ersatzabgabe festgesetzt wird, um die Rechtsgleichheit und die Rechtssicherheit zu gewährleisten.
- Schliesslich wurden die Verfahrensvorschriften in Artikel 30d (Streitigkeiten) aufgrund der Bemerkungen des Verwaltungsgerichts überarbeitet und präzisiert.

## 9.2 Indirekte Änderung des Spitalversorgungsgesetzes

Mehrere politische Parteien (SVP, EVP, SP, EDU) sowie ärztliche Fachorganisationen (BEKAG, Verband der Schweizerischen Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte [VSAO]) begrüßten in ihren Vernehmlassungen die vorgeschlagenen Änderungen grundsätzlich.

Das Netzwerk der Berner Spitäler ([diespitaeler.be](http://diespitaeler.be)), der Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) und die Insel Gruppe AG anerkannten zwar das Ziel der Vorlage, kritisierten jedoch die vorgeschlagene Umsetzung. Der GSI-Direktor hat die beiden Spitalverbände und die Insel Gruppe AG in der Folge zu einer Aussprache eingeladen, die am 19. März 2021 stattfand. [diespitaeler.be](http://diespitaeler.be) haben ihre Vorbehalte bereits im Vorfeld der Aussprache zurückgezogen und unterstützen die Vorlage nunmehr vorbehaltlos. Der VPSB verlangte Anpassungen: Insbesondere müsse der Kanton sicherstellen, dass jeder Leistungserbringer als Weiterbildungsstätte anerkannt werde oder nur die als Weiterbildungsstätte anerkannten Leistungserbringer eine Ausgleichszahlung zu leisten hätten. Bei unverschuldeter Unterschreitung der Weiterbildungsverpflichtung sei die Möglichkeit einer Exkulpation zu schaffen. Auch seien die heutige Abgeltung von CHF 15'000.-- pro Weiterbildungsstelle zu tief und der Toleranzwert nicht bestimmt. Schliesslich sei die Schaffung einer Sonderkategorie für das Universitätsspital nicht einsichtig. Die Insel Gruppe AG sah im Bereich der ärztlichen Weiterbildung keinen kantonalen Regelungsbedarf und befürchtete einen unverhältnismässigen administrativen Aufwand bei der Umsetzung der Weiterbildungsverpflichtung. Anlässlich der Aussprache vom 19. März 2021 konnten diese Bedenken ebenfalls ausgeräumt werden. Der VPSB und die Insel Gruppe AG tragen die Vorlage nun ebenfalls mit.

## 10. Antrag

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

<sup>28</sup> vgl. Urteil 2C\_807/2010 des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2011