

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Rechtsamt
Rathausgasse 1
3011 Bern

per E-Mail: info.vernehmlassungen@gef.be.ch

19. August 2008

g **Vernehmlassung Gesundheitsgesetz**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken bestens für die Einladung zur Vernehmlassung zur Revision des Gesundheitsgesetzes des Kantons Bern in Folge der Inkraftsetzung des neuen Medizinalberufegesetzes des Bundes (MedBG) und äussern uns wie folgt:

Wir finden es sinnvoll und richtig, im Nachgang zu den Beratungen auf eidgenössischer Ebene und im Nachgang zur Inkraftsetzung des MedBG, das Gesundheitsgesetz des Kantons Bern entsprechend den neuen Gegebenheiten und Vorgaben des Bundes anzupassen und gleichzeitig fällige Änderungen, Präzisierungen und Klarstellungen auf kantonaler Ebene in die gleiche Gesetzesrevision mit einzubeziehen. Ebenso macht es Sinn, die geltenden Vorschriften auch für nichtuniversitäre Medizinalberufe so anzupassen, dass kantonal einheitliche Regelungen für alle bewilligungspflichtigen Medizinalberufe gelten.

Im Ganzen scheint uns die Vorlage ausgewogen, sinnvoll und zielführend zu sein, bringt sie doch mehr Klarheit und Sicherheit für die Entwicklung des Gesundheitswesens im Kanton, schafft gesetzliche Grundlagen für notwendige Neuerungen und zieht Entwicklungen seit der letzten Gesetzesrevision nach, die sich im Laufe der Jahre auf Grund äusserer Umstände, neuer Bedürfnisse und des gesellschaftlichen Umfelds aufgedrängt haben.

Wichtig und richtig ist auch, dass die Änderungen die gesetzlichen Grundlagen schaffen, um politisch breit akzeptierte Projekte in der medizinischen Versorgung zu entwickeln, die bisher wegen fehlenden gesetzlichen Grundlagen nicht realisierbar waren (z.B. die Förderung der Hausarztmedizin durch Hausarzt-Praktika und Praxisassistenten).

In Bezug auf die Notfalldienstverpflichtung der universitären Medizinalberufe müsste unseres Erachtens eine stringenterer Regelung dieser Verpflichtung vorgesehen werden mit einer strengen Verknüpfung mit der Erteilung (oder dem Entzug) der Berufsausübungsbewilligung. Damit könnte der schleichenden Erosion und Gefährdung der flächendeckenden Notfallversorgung der Bevölkerung entgegengewirkt werden. Es ist dringend notwendig, die Notfalldienstverpflichtung gesetzlich stringent festzuschreiben und auch mit allfälligen wirksamen Sanktionen zu belegen und zu re-

geln, dass das Nichtleisten der Notfalldienstpflicht nicht den Leistenden zum ideellen oder wirtschaftlichen Nachteil gereicht.

Zu den einzelnen Artikeln:

Einige Punkte, die einer Präzisierung, Korrektur oder Verbesserung bedürfen, seien hier im Einzelnen aufgeführt: Art. 4.1 spricht im Gegensatz zum bestehenden GesG nur von Beiträgen an Institutionen oder für Projekte. Der Grundsatz ist richtig, dass Projekte und Institutionen unterstützt werden können. Mit der vorliegenden Formulierung beraubt sich aber der Kanton der gesetzlichen Grundlage, auch **eigene** Institutionen zu **führen** oder eigene Projekte durchzuführen.

Art. 4.1, c müsste sinnvollerweise zur Klärung ergänzt werden, dass der Kanton im öffentlichen Interesse an **flächendeckender** vernetzter Versorgung mitwirken will.

Art. 4.1, e: Die Erhebung und Auswertung von Grundlagen (Daten!) sollte sich auf Gesundheitszustand **und Gesundheitsversorgung** der Bevölkerung beziehen. Weiter sei hier angemerkt, dass sich die Erhebung von Daten nicht nur auf das spezielle Gebiet eines Krebsregisters beschränken kann: Es ist zu erwarten, dass eine Nachfolgeregelung des **Zulassungsstopps** für Arztpraxen und eine Alternative zur Aufhebung des **Kontrahierungszwangs** für Ärztinnen und Ärzte in eine Bedarfsplanung auf kantonaler Basis mit Daten der Demographie und der Gesundheitsversorgung münden wird. Hier wird eine Datenbasis notwendig sein, für die eine gesetzliche Regelung vorgesehen werden muss.

Auch andere Daten im Gesundheits- und Fürsorgewesen dürften (auch mit interdepartementaler Verknüpfung) in Zukunft eine grosse Rolle spielen bei der Definition von kantonalen Aufgaben, der Auswertung bestehender Verpflichtungen und der Bereitstellung erforderlicher Mittel für Projekte und Institutionen.

Diese Bemerkungen zielen auch auf unsere Anregungen betr. Art. 10 und die unterlegte Zusatzbemerkung hin.

Art. 10.2: Dass dieser Passus aufgehoben werden soll, scheint uns nicht sinnvoll. Gerade **Grundsätze** der Datenerhebung sollten dem Gesetzgeber vorgelegt werden; es handelt sich, besonders unter dem unter 4.1, e erwähnten Gesichtspunkt, um eine strategische Aufgabe, für die der Grosse Rat zuständig ist und nicht um operationelle Entscheide: „Gezielt Planungen in jenen Bereichen vorzunehmen, in denen auch Bedarf besteht“ (Zitat aus dem Vortrag der Regierung) ist stufengerecht in der Legislative zu entscheiden. Wir beantragen deswegen, auf die Streichung von Art. 10.2 zu **verzichten**.

Zusatzbemerkung:

Vor dem Hintergrund, dass strategische Planungen nur auf einer soliden Datenbasis erfolgen können und dass mehr und mehr vernetzte Daten notwendig sein werden (Beispiel siehe oben zu Art. 4.1, e), um sinnvolle Entscheide vorbereiten zu können, scheint es uns mehr als nur fragwürdig, dass der Kanton Bern über kein **statistisches**

Amt (mehr) verfügt. Dieses wurde vor längerer Zeit abgeschafft und es fragt sich heute, ob der Gesetzgeber nicht auf diesen Entscheid zurückkommen müsste:

Es werden im Kanton Bern an allen Ecken und Enden, in vielen Behörden und Institutionen Daten gesammelt, ohne dass jemand einen Überblick hat und ohne dass aus diesem Datenschatz auch die Mehrwerte geschöpft werden können, die ihrer Bedeutung gerecht werden und die den erheblichen Aufwand an Personal und Kosten zumindest rechtfertigen würden. Mangels übergeordneter Betrachtung durch ein statistisches Amt sind unverknüpfte und unausgewertete Daten wertlos, sondern werden zu Recht als Datenfriedhöfe qualifiziert.

Das Zitat im Vortrag der GEF: "Dass dabei auch intersektorale und interdisziplinäre Aspekte verfolgt werden, stellt in der heutigen Zeit geradezu eine Selbstverständlichkeit dar" deutet genau in diese Richtung, liest sich aber eher amüsant vor dem Hintergrund des erwähnten Mangels an einer interdisziplinären und interdepartementalen Auswertungsmöglichkeit.

Diese angedeutete Perspektive sollte allenfalls vorausschauend auch in der jetzigen Gesetzesrevision vorgesehen werden.

Art. 15.3: Kantonaler Regelung untersteht nach dem Vortrag der GEF immer noch die Bewilligungspflicht für universitäre Medizinalberufe, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig aber wirtschaftlich **abhängig** (angestellt) sind. Dem müsste der Vorbehalt Rechnung tragen. Unserer Ansicht nach sollte hier (oder allenfalls in einem anderen Artikel des GesG) für die oben erwähnte Berufsgruppe eine **Berufsausübungsbewilligung** (BaB) postuliert werden; für diese Berufsgruppe gelten genau dieselben Berufsvoraussetzungen wie für die „wirtschaftlich selbständigen“ und dieser Unterschied kann keine relevant andere fachliche Voraussetzung im Interesse der Öffentlichkeit sein, die eine unterschiedliche Regelung rechtfertigen würde. Dies betrifft z. B. angestellte Chefärzte oder leitende Ärzte, Leiter von Instituten ohne direkten Patientenkontakt oder Gutachter mit gelegentlichem Patientenkontakten, Angestellte in AGs oder HMOs.

Art. 15 b, 1.f: Dass im Rahmen der Angleichung des GesG an das MedBG auch das Vorhandensein einer Haftpflichtversicherung für die bewilligungspflichtigen Medizinalberufe nicht mehr als Voraussetzung postuliert wird, sondern als Berufspflicht, kann zwar Sinn machen (Wegfall der Ziffer „f“). Die Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung müsste aber *expressis verbis* in der GesV erwähnt werden.

In diesem Zusammenhang möchten wir aber wieder einmal darauf hinweisen, dass es im öffentlichen Interesse sein muss, dass auch **nichtbewilligungspflichtige** Berufe im Gesundheitswesen zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet werden sollten. Wer sich beruflich mit der Gesundheit von Menschen befasst und Entscheide fällen muss, kann sowohl durch Handeln wie auch durch Nicht-Handeln Schäden verursachen, die gedeckt werden müssen. Diese Frage könnte anhand der vorliegenden Gesetzesrevision nachmals angegangen werden, was wir hiermit beantragen.

Art. 15 b, 3: Der Kanton kann (analog MedBG) die Bewilligung zur Ausübung eines Gesundheitsberufes im öffentlichen Interesse (Zitat: „Schutz der öffentlichen

Gesundheit“) mit bestimmten Einschränkungen oder **Auflagen** verbinden. Da das öffentliche Interesse unter anderem in einem funktionierenden und flächendeckenden Notfalldienst heute und in Zukunft liegt, wäre es durchaus angebracht, eine **Notfalldienstpflicht** als derartige **Auflage** und **Voraussetzung** für eine Berufsausübungsbewilligung zu definieren. Dies sollte sinnvollerweise in diesem Artikel und nicht nur im Artikel 22.1,f (Berufspflichten) niedergelegt sein, um die Wichtigkeit der Bestimmung zu dokumentieren.

Im Vortrag ist denn (zu 15b.3) auch hiervon die Rede: „...oder mit Auflagen verbunden wird, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen (flächendeckenden) medizinischen Versorgung erforderlich ist“.

Im vorstehenden Satz würden wir allerdings gerne den Ausdruck „flächendeckend“ einfügen.

Art. 17: Analog zum Vorstehenden müsste die Regelung des Entzugs formuliert werden.

Art. 22.2: Die Bemerkungen zur Notfalldienstverpflichtung könnten hier präzisiert werden oder auch weggelassen werden, wenn die Regelung im Art. 15 b, 3 genügend stringent ist.

Art. 23.3: Ob es sinnvoll ist, diesen Passus zu streichen, kann nicht mit genügender Sicherheit beurteilt werden. „Diese Vorschrift ist in der Praxis bedeutungslos geblieben und hatte lediglich deklamatorischen Charakter“ (Zitat aus dem Vortrag der GEF). Im Hinblick auf die zunehmende Vermischung von Kulturen auch in unserem Zivilisationsbereich kann durchaus davon ausgegangen werden, dass ein solcher Passus grössere Bedeutung erlangen kann, wenn man die kulturellen Unterschiede berücksichtigt, mit denen zum Beispiel Migrantinnen und Migranten konfrontiert werden könnten, sei dies als Arbeitende im Gesundheitswesen oder als Patientinnen und Patienten.

Wir schlagen deshalb vor, den Artikel 23.3 **nicht aufzuheben**.

Art. 30.2: Wir erachten die Streichung dieses Artikels als nicht sinnvoll und beantragen, auf die Aufhebung zu verzichten:

Es wird hier postuliert, dass es „überflüssig“ sei, bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit entgeltliche Leistungsaufträge im öffentlichen Interesse zu erteilen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass Art. 4 GesG diese Möglichkeit beinhalte.

Diese Beurteilung ist nicht richtig: Art. 4.1 spricht davon, dass „der Kanton im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege **Beiträge** an Institutionen oder für Projekte gewähren“ **kann**.

Es ist aber ein gewichtiger Unterschied, ob 4.2 „**Leistungsverträge** abgeschlossen“ werden (Art. 4.2) oder ob „entgeltliche **Leistungsaufträge** im öffentlichen Interesse“ (Art. 30.2) **erteilt** werden können.

Das eine ist eine Möglichkeit, das andere ein bindender Auftrag.

So gesehen müsste Art. 4.2 umformuliert oder Art.30.2 beibehalten werden.

Art. 30 a und 30 b: Im Vernehmlassungstext wird festgehalten, dass das MedBG die Berufspflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung zur (wirtschaftlich) selbständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufs in Art. 21 MedBG einheitlich und abschliessend regelt, wobei im Vorbehalt erwähnt wird, dass sich die Notfalldienstpflicht nach den kantonalen Vorschriften richtet. Also hat der Kanton hier auch Regelungsmöglichkeiten, wenn die Versorgung der Bevölkerung dies erheischt. Die Erfahrung zeigt nun, dass gerade hier sich die Probleme der flächendeckenden Versorgung für Notfälle häufen und auf längere Frist diese Versorgung gefährden könnten (Demographie der Ärzteschaft, nicht gesicherte Nachfolgeregelungen, Notfalldienstverweigerer usf.). Hier besteht für den Kanton und den Gesetzgeber Handlungsbedarf, die heute geltenden Bestimmungen zu verbessern bzw. rechtliche Unklarheiten soweit möglich zu beseitigen.

Hieraus folgen unser **erster** Änderungsvorschlag, der bewirkt, dass die Berufsausübungsbewilligung entzogen werden kann, falls sich der Adressat einer derartigen Verfügung weiterhin weigert, ambulanten Notfalldienst zu leisten:

Art. 30a Abs. 3 (neuer 3 Satz) Die zuständige Stelle (...) und entscheidet bei Streitigkeiten aus der Notfalldienstpflicht. **Sie kann insbesondere Mitglieder und Nichtmitglieder von Berufsverbänden im Sinne einer Auflage (vgl. Art. 17b Abs. 2 GesG) zur Leistung des ambulanten Notfalldienstes nach Art. 40 lit. g MedBG verpflichten.**

Ein **zweiter**, folgerichtiger Vorschlag würde die Erfüllung der Notfalldienstpflicht für die Dienstleistenden verbessern und auch attraktiver machen und Rechtsunsicherheiten und Interpretationsspielräume beseitigen. Die nicht notfalldienstleistenden Fachpersonen würde nicht zu stark mit Ersatzabgaben belastet. Der Vorschlag lautet:

Art. 30b Abs. 3: Fachpersonen, die vom Notfalldienst befreit oder ausgeschlossen sind **oder ihre Notfalldienstpflicht aus anderen Gründen nicht real erfüllen, leisten den Organisatoren des Notfalldienstes einen Ersatz in Geld. Die Höhe der Ersatzabgabe umfasst neben dem ortsüblichen Betrag für die Pikettenschädigung einer den Notfalldienst leistenden Person auch einen Anteil an die Kosten, welche im Zusammenhang mit der Organisation des Notfalldienstes anfallen.**

Wir danken nochmals für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung zum neuen Gesundheitsgesetz teilzunehmen und bitten darum, dass unsere Vorschläge und Überlegungen in der Gesetzesrevision berücksichtigt werden und unsere Anträge ernsthaft geprüft werden.

Mit freundlichen Grüssen

Thomas Heuberger
Grossrat Grüne

Sabine Zaugg
Geschäftsleiterin Grüne