



Gesundheitsgesetz (GesG) (Änderung): Auswertung der Vernehmlassung

Stand: 31.03.2021

Datum RR-Sitzung 18. August 2021

Geschäftsnummer 2019.GEF.1107

Klassifizierung

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
01	Conseil du Jura bernois		Allgemein	Allgemein	Keine Bemerkungen	Zur Kenntnis genommen
02	Bernischer Staatspersonalverband (BSPV)		Allgemein	Allgemein	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Vorlage.	Zur Kenntnis genommen
02	Bernischer Staatspersonalverband (BSPV)		Finanzielle Auswirkungen	Finanzielle Auswirkungen	Es sei selbstverständlich, dass mit den Neuerungen, auch die personellen Ressourcen bei der Verwaltung geschaffen werden müssten, was mit 1.2 Vollzeitstellen ja marginal wäre. Der Regierungsrat wird daher gebeten, auf seinen negativen Entscheid zum Stellenetat zurückzukommen.	Zur Kenntnis genommen
04	Ärztlicher Bezirksverein (ABV) Oberaargau		Allgemein	Allgemein	Vollumfängliche <i>Zustimmung</i> zur Eingabe der BEKAG: Aus Sicht der Basis sei es insbesondere nötig, dass die Organisation des Notfalldienstes in den Regionen stattfinde.	Zur Kenntnis genommen
05	Berner Fachhochschule		Allgemein	Allgemein	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Vorlage	Zur Kenntnis genommen
07	SAPPM Psychosomatik Bern		Allgemein	Allgemein	<i>Zustimmung</i> zu den Artikeln 4, 18, 22 und 26.	Zur Kenntnis genommen
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)		Allgemein	Allgemein	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Aktualisierung und Anpassung der Vorschriften an die geänderte Bundesgesetzgebung im Bereich der Gesundheitsberufe sowie zur Umsetzung von Empfehlungen des Regierungsrates zu parlamentarischen Vorstößen.	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p>Ebenfalls zu befürworten sei die vorgesehene Schliessung der bestehenden Lücke, wie bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Notfalldienstpflicht vorzugehen sei.</p> <p>Grundlegend <i>abgelehnt</i> werden dagegen die neu vorgeschlagenen Art. 30b Abs. 2 sowie Art. 30c Abs. 3: Diese Bestimmungen wären rechtlich gar nicht umsetzbar und seien deshalb ersatzlos zu streichen. Entweder seien die Berufsverbände weiterhin für die autonome Organisation zuständig oder diese Organisationsaufgabe werde vollumfänglich vom Kanton übernommen und finanziert. Eine Zwischenlösung, indem die GSI ein bisschen mitrede, sei nicht praktikabel und werde abgelehnt. 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. Mit der zweckgebundenen Erhebung der Ersatzabgabe (neuer Art. 30c Abs. 2) sei die Überprüfbarkeit in einem allfälligen Verwaltungsverfahren ausreichend gewährleistet. 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.</p>	
10	<p>Ärztlicher Bezirksverein (ABV) Thun und Umgebung</p>		Allgemein	<p><i>Vollumfängliche Unterstützung der Anträge der BEKAG 09):</i> Regionale Probleme könnten zumeist durch regionale Lösungsansätze rascher, einfacher und somit auch kostengünstiger realisiert werden. Die Beauftragung von Drittfirmen zur Absicherung des Notfalldienstes insbesondere in Randregionen des</p>	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				Kantons Bern vermöge gemäss den bisherigen Erfahrungen anderer ABV weder den qualitativen noch zeitlichen Vorgaben zu genügen.	
11	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV)		Allgemein	Der SPV strebe eine einheitliche Regelung für alle Berufe betreffend Bewilligungsvoraussetzungen und Berufspflichten an.	Zur Kenntnis genommen
12	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO Bern		Allgemein	Unterstützung der Vernehmlassung der BEKAG (Nr. 09)	Zur Kenntnis genommen
13	Verband der medizinischen Masseure Schweiz (VDMS)		Allgemein	Die Vorlage, insbesondere die klare Regelung für die Berufsausübung, wird <i>begrüsst</i> . Es fehle einzig die Aufnahme des Berufs Medizinischer Masseur eidg. Fachausweis in der Verordnung des Kanton Bern.	Zur Kenntnis genommen. Der Antrag wird im Rahmen der anstehenden GesV-Revision behandelt.
16	Allianz Gesunder Kanton Bern (AGKB)		Allgemein	Frage zu neuen Artikeln ab Art. 104: «Bisheriges Gesetz hat 55 Artikel. Was ist dazwischen?»	Missverständnis: Die neuen Artikel 104 ff. betreffen nicht das GesG, sondern vielmehr das SpVG (sog. indirekte Änderung)
17	Conseil des affaires francophones de l'arrondissement de Biel/Bienne (CAF)		Allgemein	« Outre la question des autorisations d'exercer qui est réglementée sur le plan fédéral, le CAF attend du canton de Berne que celui s'engage à: · assurer une planification des soins en tenant compte des besoins particuliers des régions francophones et bilingues du canton ; · récolter les données pertinentes (notamment les données liées à la langue) pour évaluer les besoins des régions bilingues et francophones ; · garantir que les formations post grades soient rendues possibles pour les étudiants et étudiantes francophones afin de les inciter à venir s'établir dans le canton de Berne ; · assurer une couverture des soins en langue française dans les autorisations d'exercer relevant des compétences du canton de Berne ; · exiger qu'un minimum de professionnelles et professionnels francophones (sur le plan culturel et linguistique) assurent un	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				service ambulatoire (sages-femmes, maïeuticiens, dentistes et médecins, y compris les médecins psychiatres); introduire dans la définition de la qualité des soins servant à l'autorité de surveillance cantonale la ma�ıtrise des langues officielles du canton pour la région bilingue de Bienne. »	
18	Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+)		Allgemein	Zuständigkeit und Organisation des Notfalldienstes: Eine Top-Down Organisation mit teilweiser Zuständigkeit des Kantons sei <i>abzulehnen</i> . Die Berufsverbände sollen weiterhin für die autonome Organisation auf eigene Kosten zuständig sein. Die GSI sei für den ambulanten Notfalldienst lediglich dann ersatzweise zuständig, wenn die Organisation nicht anderweitig sichergestellt sei. Andernfalls müsste diese Organisationsaufgabe vollumfänglich vom Kanton übernommen und finanziert werden. Eine Zwischenlösung, indem die GSI ein bisschen mitrede, sei nicht praktikabel und werde abgelehnt. Die Erhebung der Ersatzabgaben und deren Verwendung solle wie bisher Sache der Berufsverbände/Bezirksvereine sein, bei denen auch die entsprechenden Eigentumsrechte lägen.	Zur Kenntnis genommen
19	Stadt Bern		Allgemein	Die Anpassung der Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes an die eidgenössische und kantonale Gesetzgebung und Vorschriften wird <i>begrüsst</i> .	Zur Kenntnis genommen
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)		Allgemein	Wichtig erscheine, dass Chiropraktor*innen gemäss Art. 40 Bst. b MedBG Notfalldienst bzw. Bereitschaftsdienst leisten müssten. Für die Chiropraktik gehe es insbesondere um die Erstversorgung von Menschen mit dringenden muskuloskelettalen Beschwerden. Die zentrale Rolle der Chiropraktik dafür sei während der Lockdown-Phase März/April 2020 besonders deutlich geworden. Die Chiropraktor*innen seien zur Gruppe der Medizinalpersonen gezählt worden, die zur Entlastung der medizinischen Einrichtungen während der Covid-19 Krise «ihren Beitrag zur Entlastung der Notfallstation der Spitäler, Hausarztpraxen, zur Triage von Patienten/innen mit muskuloskelettalen Beschwerden beitragen mussten, ergo vom Bund in	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				Mitverantwortung gezogen wurden, um die Aufrechterhaltung der zwingend notwendigen Gesundheitsversorgung zu unterstützen.» Es gehe nicht nur um die Anerkennung des Berufsstandes. Wichtig sei eine Verbesserung des aktuell betriebenen freiwilligen Bereitschaftsdienstes und damit der Dienst am Patienten, der zudem in vielen Fällen durch eine zeitnahe Versorgung auch von volkswirtschaftlichem Nutzen sei.	
22	diespitäler.be		Allgemein	Grundsätzliches Einverständnis zu den vorgeschlagenen Änderungen von Erlassen, soweit es um die erforderlichen Anpassungen an das neue Bundesrecht im Bereich der Gesundheitsberufe gehe. Vorbehalten blieben Bemerkungen in Bezug auf die Regelungsbereiche Aufsichtsrechtliche Massnahmen/GesG und Weiterbildungsleistung/SpVG..	Zur Kenntnis genommen
23	Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)		Allgemein	Die Revision könne als gut gelungen bezeichnet werden. Einzig in einem wichtigen Bereich bestehe klar Nachholbedarf: Bei der Regelung von nicht selbständiger Tätigkeit unter fremder fachlicher Verantwortung. Zudem sei Artikel 55 Absatz 2 der Gesundheitsverordnung (GesV) ersatzlos zu streichen.	Zur Kenntnis genommen
24	Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte (IGGH)		Allgemein	Menschen mit einer Hörbehinderung hätten nach wie vor einen unzureichenden Zugang zur Gesundheitsversorgung. Ein gut funktionierendes Gesundheitssystem sei für Menschen mit einer Hörbehinderung von zentraler Bedeutung, da sie mitunter stärker auf die Gesundheitsversorgung angewiesen seien. Es fehlten häufig Kommunikationsmittel und für Menschen mit einer Hörbehinderung zugängliche Informationen sowie der Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschdienstes (vor Ort), Videos in Gebärdensprache mit Untertitelung (Zugang zu Informationen). Oft fänden sich bauliche Barrieren (falls zusätzlich Gehbehinderungen vorliegen), medizinische Hilfsmittel seien unangemessen, das medizinische Personal verfüge nur über mangelhaftes Wissen in Bezug auf Hörbehinderungen oder finanzielle Auflagen beschränkten. Die verfassungsrechtlichen	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p>und internationalen Verpflichtungen zur Zugänglichkeit der Gesundheitsleistungen für Menschen mit Behinderungen seien im erläuternden Bericht zur KVG-Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) in den Kapiteln 6.6.1 und 6.6.2 aufgeführt und auch im Rahmen dieser Gesetzesänderung zu berücksichtigen.</p>	
25	Sozialdemokratische Partei (SP) Kanton Bern		Allgemein	<p>Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zu den vorgeschlagenen Änderungen. Begrüsst wird insbesondere die Umsetzung des Berichts zum Postulat Steiner-Brütsch über die Möglichkeit der Durchführung von Inspektionen bei Gesundheitsfachpersonen. Dies sei in allen Bereichen ein Kernanliegen der SP. Bereits bei niederschweligen Hinweisen sollten Kontrollen durchgeführt werden können. Dies fördere das Vertrauen in die Betriebe.</p> <p>Die Umsetzungen von übergeordnetem Recht seien selbstverständlich aufzunehmen. Allerdings könnte auch auf bereits angedachte nationale Gesetzesänderungen vorgegriffen werden, damit nicht zu bald eine erneute Anpassung des Gesundheitsgesetzes nötig werde. So seien zum Beispiel die Pflegeinitiative inklusive Gegenvorschlag sowie das Anordnungsmodell der Psychologinnen und Psychologen schon weit fortgeschritten im politischen Prozess. Eine offenerere Formulierung gewisser Artikel hierzu wäre zu begrüßen.</p> <p>Zudem werde im SpVG dem Personalmangel aller Gesundheitsberufe noch zu wenig Rechnung getragen. Zu begrüßen wäre eine Voranstellung eines Artikels vor 104 und 106 begrüßen, welcher die Berechnung des Personalmangels an Hand einer Bedarfsanalyse präzisiert und definiert.</p> <p>Eine Analogie der Art. 105, 105a und 105b wäre bei den Artikeln 107 [ff.] wünschenswert, da die Neuformulierung sehr präzise sei und auch Sanktionen aufzeige. Es müsse dem Umstand des Personalmangels in fast allen Gesundheitsberufen noch stärker Rechnung getragen werden.</p>	Zur Kenntnis genommen
26	VPOD Region Bern		Allgemein	<i>Inhaltlich identisch mit der Vernehmlassung der SP (Nr. 25)</i>	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
28	Handels- und Industrieverein des Kantons Bern (HIV)		Allgemein	Die erforderlichen Anpassungen an das neue Bundesrecht müssten vorgenommen werden, damit die Konformität zwischen kantonal- und bundesrechtlichen Vorschriften wiederhergestellt werden könne. Diesbezüglich seien diese Veränderungen zu begrüßen. Nicht ersichtlich sei jedoch, weshalb die bewährte Regelung betreffend Organisation des kantonalen ambulanten (ärztlichen) Notfalldienstes geändert werden solle. Eine einheitliche Vorgehensweise der Bezirksvereine der BEKAG bei der Planung, Organisation, Umsetzung und Durchsetzung der kantonalen und regionalen rechtlichen Vorgaben werde begrüsst, aber ein kantonal einheitlicher Notfalldienst sollte nicht generell vorgeschrieben werden. Den zuständigen Berufsverbänden der Berufsgruppe bzw. den Bezirksvereinen der BEKAG solle im Sinne der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts ein relativ weitgehender Ermessensspielraum belassen werden.	Zur Kenntnis genommen
29	Grünliberale Partei (glp) Kanton Bern		Allgemein	Die Revisionsvorlage wird <i>begrüsst</i> . Die vorgeschlagenen Anpassungen ans Bundesrecht und die Umsetzung der parlamentarischen Vorstösse seien zweckmässig und nachvollziehbar.	Zur Kenntnis genommen
30	Bernische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (BGPP)		Allgemein	<i>Unterstützung der Beurteilung durch die BEKAG (Nr. 09)</i> : Das Hauptproblem sei tatsächlich die Regelung des Notfalldienstes, der eigentlich eine «Institution im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege» gemäss Art. 4 des GesG sei und entsprechend mit einem Leistungsvertrag abgedeckt werden sollte. Als Nebenbemerkung wird angeführt, dass das im Änderungstext bestehende Mischmasch von «GEF» und «GSI» etwas irritiere.	Zur Kenntnis genommen
32	Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Sektion Bern		Allgemein	Keine Einwände gegen die Gesetzesänderung	Zur Kenntnis genommen
33	Kantonale Osteopathie Gesellschaft (KOG) Bern		Allgemein	<i>Vollumfängliche Unterstützung der Vernehmlassung des Dachverbandes SVO-FSO (Nr. 23)</i>	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
34	Verband Bernischer Gemeinden (VBG)		Allgemein	Die Vorlage habe kaum Gemeinderelevanz. Nach Rücksprache mit den Mitgliedern des Vernehmlassungsausschusses der kommunalen Verbände ergäben sich <i>keine Bemerkungen</i> zur Vorlage.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
35	Kantonale Behindertenkonferenz Bern (kbk)		Allgemein	Für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in akute Krisensituationen kämen, brauche es eine regionale, niederschwellige und integrierte psychiatrische Notfallversorgung rund um die Uhr. Unnötige stationäre Einweisungen würden dadurch abgewendet. In vielen Fällen hätten Erkrankte grosse Angst vor einem Klinikaufenthalt und lehnten diesen deshalb ab. Die Angehörigen seien verunsichert, überfordert und gerieten unter grossen Stress oder würden selber krank. Eine für die Betroffenen meist sehr schwierige fürsorgerische Unterbringungen könne durch einen funktionierenden Notfalldienst oftmals vermieden werden. Die Änderungen in Artikel 30 würden deshalb vollumfänglich unterstützt. Diese trügen dazu bei, regionale Versorgungslücken in der Notfallversorgung zu schliessen. Die kbk gehe davon aus, dass im Rahmen der Erarbeitung der Teilstrategien zur «Gesundheitsstrategie 2020-2030 des Kantons Bern» eine vertiefte Auseinandersetzung zum Thema «Behinderung und Gesundheit» stattfinden werde und dass es für die Umsetzung der Gesundheitsstrategie eine weitere Überarbeitung des Gesundheitsgesetzes brauchen werde. Diese Gelegenheit sollte genutzt werden, um die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit auch Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Damit würde der Kanton Bern «das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung» anerkennen, wie es Art. 25 der UNO-BRK fordere.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
36	Schweizerische Volkspartei (SVP) Kanton Bern		Allgemein	Die Vorlage wird <i>begrüsst</i> . Gegen die Absicht, die erforderlichen Anpassungen an das neue Bundesrecht im Bereich der Gesundheitsberufe vorzunehmen und damit die Konformität	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				zwischen kantonal- und bundesrechtlichen Vorschriften wiederherzustellen, sei nichts einzuwenden.	
37	Eidgenössisch-Demokratische Union (EDU) Kanton Bern		Allgemein	Die Vorlage wird <i>begrüsst</i> .	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)		Allgemein	<i>Zustimmung</i> zu den vorgesehenen Änderungen, soweit sie Anpassungen an übergeordnetes Recht betreffen. Darüber hinaus bestünden <i>grundsätzliche Probleme</i> bei Art. 104ff. SpVG und <i>Bedenken</i> zu weiteren Bestimmungen.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
39	Bürgerlich-Demokratische Partei Kanton Bern (BDP)		Allgemein	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Revisionsvorlage: Die vorliegende Gesetzesänderung regle diverse Vorgaben und Präzisierungen aus dem Bundesgesetz. In die Vorlage eingeflossen seien die Umsetzungen von durch den Grossen Rat überwiesenen Vorstössen, welche die BDP-Fraktion unterstützt habe.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
40	Evangelische Volkspartei Kanton Bern (EVP)		Allgemein	<i>Zustimmung</i> zur Revisionsvorlage	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
42	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Bern		Allgemein	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Revisionsvorlage, ergänzt mit einigen grundsätzlichen Forderungen/Bemerkungen: - Es sei eine Abteilung/Stelle für eine Kantonspflegende zu schaffen («analog Kantonsarzt») - Die Implementierung einer Nurse to Patient Ratio sei als Qualitätssicherndes Instrument einzuführen. - Eine gesetzliche Regelung für die Ausbildungsverpflichtung sei auch für nicht-universitäre Gesundheitsberufe festzuhalten (analog der Regelung für medizinische Berufe). - Förderung des Zugangs zu den Bildungsgängen Pflege HF/FH - Die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in der Pflege sei gesetzlich festzuhalten. Die Bevölkerung mit genügend und guten Gesundheitsdienstleistungen zu versorgen, sei eine zentrale Aufgabe des Kantons. Mit der Gesundheitsstrategie habe er diese Ausrichtung	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p>festgelegt. Dazu brauche es genügend und gut ausgebildetes Pflegefachpersonal. Damit dieses Ziel erreicht werden könne, brauche es eine Abteilung/Stelle im Kanton Bern, die sich mit den verschiedenen Themen der Pflege auseinandersetze und als erste Ansprechperson für Fragen zur professionellen Pflege diene. Die Hauptaufgabe besteht in der Qualitätssicherung und -kontrolle der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung im Kanton Bern.</p> <p>Diese Mindestvorgaben (nurse to patient ratio) dienen der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit. Die Entwicklung der Pflege, basierend auf aktuellen Forschungsergebnissen, der strategischen Ausrichtung des Kantons und unter Berücksichtigung des zukünftigen Pflegebedarfs im Kanton seien zu analysieren. Daraus sollten Planungsgrundlagen erarbeitet werden, die aufzeigen, wie der Personalbedarf für die Zukunft gesichert werden könne und mit welchen Massnahmen dies zu erreichen sei. Die Steuerung der Ausbildungsplätze und die Überprüfung der Zielerreichung seien dabei wichtige Elemente. Es seien Zielvorgaben zu definieren, um eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in der Pflege gesetzlich festzuhalten. Falls die Zielvorgaben nicht erreicht würden, habe der Kanton weitere Massnahmen zu ergreifen.</p>	
43	FDP.Die Liberalen Kanton Bern		Allgemein	<i>Inhaltlich identisch mit den grundsätzlichen Bemerkungen der BEKAG (Nr. 09)</i>	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	09	Aufhebung des Sanitätskollegiums	<p>Keine Opposition zur geplanten Aufhebung des Sanitätskollegiums. Die Schaffung einer kantonszahnärztlichen Stelle wäre sicher sinnvoll, wobei hierzu primär die Zahnärztesgesellschaft Stellung nehmen müsse.</p> <p>Angesichts der ausserordentlichen Wichtigkeit des Amtes der Kantonsärztin, insbesondere unter Berücksichtigung der (gerade in der gegenwärtigen Pandemie) notwendigen kurzen Entscheidungsabläufe unter ärztlicher Verantwortung, werde im öffentlichen Interesse des Gesundheitsschutzes mit Nachdruck</p>	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				dafür eingetreten, dass das Kantonsarztamt als eigenständige Organisationseinheit unter medizinischer Leitung in der GSI erhalten bleibe.	
12	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO Bern	09	Aufhebung des Sanitätskollegiums	Keine grundsätzliche Opposition zur geplanten Aufhebung des Sanitätskollegiums. Die zahnärztliche Sektion des Sanitätskollegiums sei allerdings der einzige noch einigermaßen aktive Teil desselben gewesen und habe diesbezüglich durchaus auch noch eine Funktion wahrzunehmen gehabt. Die Schaffung der seit längerem geforderten kantonszahnärztlichen Stelle innerhalb des Kantonsarztamtes (oder sogar als separates Kantonszahnarztamt) werde bei der Aufhebung des Sanitätskollegiums eine zwingende Notwendigkeit. Jedenfalls sollte aber das Kantonsarztamt angesichts der gerade in der aktuellen Situation zutage tretenden Wichtigkeit des Amtes der Kantonsärztin als eigenständige Organisationseinheit in der GSI erhalten bleiben (und die explizite kantonszahnärztliche Stelle wohl innerhalb dieses Amtes gebildet werden).	Zur Kenntnis genommen
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)	09	Aufhebung des Sanitätskollegiums	Wichtig erscheine, dass das Kantonsarztamt als eigenständige Organisationseinheit unter medizinischer Leitung in der GSI erhalten bleibe.	Zur Kenntnis genommen
28	Handels- und Industrieverein des Kantons Bern (HIV)	09	Aufhebung des Sanitätskollegiums	Keine Opposition gegen die Aufhebung des Sanitätskollegiums: Als wichtig erscheine jedoch, dass die medizinische Fachkompetenz in der GSI erhalten bleibe.	Zur Kenntnis genommen
36	Schweizerische Volkspartei (SVP) Kanton Bern	09	Aufhebung des Sanitätskollegiums	Die Aufhebung des Sanitätskollegiums wird <i>begrüsst</i> und sei betreffend eine schlanke Verwaltung richtig. Der nötige Spielraum für Kommissionen bleibe geregelt.	Zur Kenntnis genommen
37	Eidgenössisch-Demokratische Union (EDU) Kanton Bern	09	Aufhebung des Sanitätskollegiums	Die Aufhebung des Sanitätskollegiums wird <i>begrüsst</i> . Eine Aufstockung des Stellenetats beim Kantonsarztamtes wird hingegen kritisch beurteilt und der Regierungsrat gebeten, zu prüfen, ob die neuen Aufgaben mittelfristig im Rahmen des bisherigen Stellenetats übernommen werden könnten.	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
41	Gewerbeverband Berner KMU	09		Aufhebung des Sanitäts- kollegiums	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift: Keine der angeschlossenen Organisationen spreche sich gegen die Aufhebung des Sanitätskollegiums aus. Unisono werde die Bereitschaft, auf die Einflussmöglichkeiten via eines solchen Fachgremiums zu verzichten, mit der klaren Erwartung verbunden, die medizinische Fachkompetenz in der GSI zu erhalten und weiter auszubauen. Konkret heisse dies, dass das Amt der Kantonsärztin als eigenständige Organisationseinheit unter medizinischer Leitung erhalten bleibe und eine zahnärztliche Fachstelle eingerichtet und durch eine qualifizierte Person besetzt werde, entweder als eigenes Kantonszahnarztamt oder als Abteilung des Kantonsarztamtes.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
17	Conseil des affaires francophones de l'arrondissement de Biel/Bienne (CAF)	10	1	Gesundheitsplanung	<i>Ergänzungsantrag:</i> « ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale procède à la planification de la santé publique, puis à l'évaluation des expériences faites, en tenant compte des besoins spécifiques des régions francophones et bilingues du canton de Berne ». <i>Begründung:</i> « Le CAF salue la volonté d'inscrire dans la LSP l'exigence d'une langue officielle du canton de Berne concernant les conditions d'octroi d'une autorisation. Toutefois, dans la région bilingue de Bienne, il est nécessaire que les deux langues officielles soient représentées. Il est dès lors nécessaire de maîtriser soit les deux langues officielles, soit d'assurer dans le cadre de la planification cantonale une couverture suffisante dans les deux langues. »	<i>Abgelehnt:</i> Der Grosse Rat hat die von der GSI erarbeitete «Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030» am 25. November 2020 mit Planungserklärungen zur Kenntnis genommen. Die Gesundheitsstrategie liegt selbstverständlich in beiden Amtssprachen vor. Vor diesem Hintergrund besteht nach Auffassung der GSI kein Anlass für eine Ergänzung von Artikel 10 Absatz 1.
06	TCM Fachverband	15		Berufsaus- übungsbewilligung	<i>Zustimmung</i> zum Gesetzesvorschlag, wonach die Tätigkeiten der Naturheilpraktiker*innen in den Bereichen TCM und Akupunktur weiterhin der Bewilligungspflicht unterstehen. Der neue Beruf «Naturheilpraktiker mit eidg. Diplom» (seit November 2015) sollte im revidierten GesG berücksichtigt werden, um für alle Gesundheitsberufe die gleichen Bedingungen zu schaffen.	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> Aspekte zu den einzelnen Gesundheitsberufen werden im Rahmen der anstehenden Revision der Gesundheitsverordnung zu behandeln sein.

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					Für TCM-Therapeutinnen und -Therapeuten, welche noch keine Gelegenheit gehabt hätten, die Höhere Fachprüfung für das eidgenössische Diplom abzulegen, aber bereits heute im Kanton Bern mit einer Berufsausübungsbewilligung praktizierten, sollte die Besitzstandwahrung gelten.	
42	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Bern	15		Berufsausübungsbewilligung	<p><i>Ergänzungsantrag:</i> Der Begriff «...durch das Bundesrecht geregelten Gesundheitsberufe» sei in dem Sinne zu ergänzen, dass im Kanton Bern auch die APN (Advanced Practice Nurse) dazu gehörten und eine Reglementierungslösung auf Kantonebene angestrebt werde.</p> <p><i>Begründung:</i> Die Masterstufe sei auf nationaler Ebene nicht im GesBG integriert, und es fehlten dazu nationale Regelungen. Es wird angeregt, dass der Kanton Bern alle Pflegefachpersonen (also auch die APN) darin unterstütze, in ihrem Verantwortungsbereich Entscheide zu treffen und Verantwortung zu übernehmen. Für den Einsatz in den Arztpraxen gebe es im Moment keine Möglichkeit, die erbrachten Leistungen der ANP mit den Krankenkassen abzurechnen. Es wäre daher wünschenswert, wenn der Kanton Bern hier eine Vorreiterrolle übernähme und mit dem Verband der Haus- und Kinderärzte und dem SBK Bern an einer Lösung arbeiten würde.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i> Es ist nicht angezeigt, dass der Kanton Bern gewissermassen als «Pionier» eine neue Bewilligungspflicht für einen bestimmten Beruf einführt. Sofern tatsächlich ein entsprechendes Bedürfnis besteht, müsste eine nationale Regelung auf der Ebene des GesBG angestrebt werden.</p> <p>Abgesehen davon sind die einzelnen Gesundheitsberufe im Kanton Bern nicht im GesG, sondern in der GesV aufgeführt.</p>
05	Berner Fachhochschule	15	3	Berufsausübungsbewilligung	Die Formulierung lasse ausser Acht, dass auf Bundesebene die universitären Medizinalberufe (MedBG) und die Psychologieberufe (PsyG) vom Begriff «Gesundheitsberufe» (GesBG) nicht erfasst würden.	<p><i>Stattgegeben:</i> Um sämtliche Unklarheiten auszuräumen, wird die Vorschrift präzisiert.</p>
27	Grüne Kanton Bern	15	3	Berufsausübungsbewilligung	<p><i>Ergänzungsantrag:</i> «³ ... Gesundheits- oder Medizinalberufe ...»</p> <p><i>Begründung:</i></p>	<p><i>Stattgegeben:</i> Um sämtliche Unklarheiten auszuräumen, wird die Vorschrift präzisiert.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					Der Begriff Medizinalberuf solle weiter erwähnt bleiben, damit Unklarheiten vermieden würden und nicht der Eindruck entstünde, dass Ärztinnen, Apotheker und weitere Fachpersonen unberücksichtigt blieben.	
23	Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)	15a		Berufsausübungsbe- willigung: Ausnah- men	<i>Ergänzungsantrag:</i> In Art. 15a seien die Anforderungen an die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht zu ergänzen, um die Qualität der Leistungen und die Patientensicherheit sicherzustellen. <i>Begründung:</i> Für unselbständig tätige Gesundheitsfachpersonen bestünden im Kanton Bern (besonders im Vergleich mit anderen Kantonen) praktisch keine Regelungen. Einzig die «entsprechende fachliche Ausbildung» werde als Voraussetzung für die Tätigkeit unter Verantwortung einer Fachperson in Art. 15a genannt, hingegen keinerlei weitere der Patientensicherheit und Qualität dienenden Anforderungen. Es könne nicht sein, dass die über 500 Personen mit ausländischem Osteopathie-Diplom, welche alleine im Jahr 2020 beim Schweizerischen Roten Kreuz erfolglos die Gleichwertigkeitsanerkennung beantragt hätten, einfach als Angestellte im Kanton Bern tätig sein dürften.	<i>Abgelehnt:</i> Seit jeher stehen im Kanton Bern (fachlich) unselbstständig tätige Gesundheitsfachpersonen unter fachlicher Aufsicht und Verantwortung einer Fachperson mit entsprechender Berufsausübungsbewilligung (Art. 15a Bst. a). Die Fachperson mit Berufsausübungsbewilligung trägt die Verantwortung für die Delegation einzelner Verrichtungen an hinreichend qualifizierte (unselbstständige) Personen unter ihrer Aufsicht (Art. 25 Abs. 1). Es besteht kein Anlass für eine Änderung dieser bewährten Regelung
33	Kantonale Osteopathie Gesellschaft (KOG) Bern	15a		Berufsausübungsbe- willigung: Ausnah- men	<i>Inhaltlich identisch mit dem Ergänzungsantrag der SVO-FSO (Nr. 23)</i>	<i>Abgelehnt:</i> siehe Ausführungen zum Ergänzungsantrag der SVO-FSO (Nr. 23)
11	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV)	15b	1	Bewilligungs- voraussetzungen	<i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift (Beherrschung einer Amtssprache als neue Anforderung; Verzicht auf Erfordernis der praktischen Tätigkeit nach Ausbildungsabschluss)	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
15	Swiss Dental Hygienists (SDH)	15b	1	Bewilligungs- voraussetzungen	<i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift (<i>identisch mit Stellungnahme des SPV [Nr. 11]</i>)	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
17	Conseil des affaires francophones de l'arrondissement de Biel/Bienne (CAF)	15b	1		<i>Ergänzungsantrag</i> (« <i>si nécessaire</i> ») « <i>c3 maîtrise deux langues officielles pour la région bilingue du canton</i> ». <i>Begründung:</i>	<i>Abgelehnt:</i> Es gibt keinen Grund, einzig bei den kantonal-rechtlich bewilligungspflichtigen Berufen eine zusätzliche Anforderung zu

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					« Il est entendu par là non pas l'exigence pour chaque personne de maîtriser l'ensemble des deux langues, mais bien d'assurer une représentation des personnes maîtrisant ces langues. »	stellen. Die anderen Berufe sind abschliessend durch das Bundesrecht geregelt (MedBG, PsyG, GesBG).
23	Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)	15b	1	Bewilligungsvoraussetzungen	Zustimmung zur geänderten Vorschrift (Beherrschung einer Amtssprache als neue Anforderung; Verzicht auf Erfordernis der praktischen Tätigkeit nach Ausbildungsabschluss)	Zur Kenntnis genommen
25	Sozialdemokratische Partei (SP) des Kantons Bern	15b	1	Bewilligungsvoraussetzungen	Änderungsantrag: « ¹ ... einen nach Staatsvertrag, Bundesrecht, interkantonalem oder kantonalem Recht anerkannten Fähigkeitsausweis besitzt und die Voraussetzungen gemäss Bundesgesetz erfüllt». Begründung: Art. 15b Abs. 1 Bst. c1 und c2: seien beide obsolet, da dies genauso in Art. 12 GesBG festgehalten sei.	Abgelehnt: Art. 15 Abs. 1 hat die Bewilligungsvoraussetzungen für kantonal-rechtliche Berufe zum Gegenstand, die gerade nicht durch das GesBG erfasst werden. Die Bewilligungsvoraussetzungen sind deshalb explizit zu regeln.
31	Schweizerischer Physiotherapieverband, Kantonalverband Bern (physiobern)	15b	1	Bewilligungsvoraussetzungen	Aus Sicht der Physiotherapie sei die praktische Erfahrung eine zentrale Voraussetzung für die Selbständigkeit. Da für die Erteilung einer ZSR-Nummer und somit der Selbständigkeit weiterhin eine zweijährige praktische Tätigkeit unter der Leitung eines zugelassenen Physiotherapeuten notwendig ist, sei die Streichung dieser Vorschrift vertretbar.	Zur Kenntnis genommen
42	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Bern	15b	1	Bewilligungsvoraussetzungen	Streichungsantrag (Bst. c1 und c2) Begründung: Diese Voraussetzungen seien bereits im GesBG klar geregelt.	Abgelehnt: siehe Ausführungen zum Änderungsantrag der SP (Nr. 25)
06	TCM Fachverband	15b	1c2	Beherrschung einer Amtssprache	Die Neuerung wird <i>begrüsst</i> . Zudem sollten das Sprachniveau (B2) und die anerkannten zertifizierten Institute definiert werden.	
24	Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte (IGGH)	15b	1c2	Bewilligungsvoraussetzungen	Ergänzungsantrag: «c2 (neu) eine Amtssprache sowie eine der Schweizerischen Gebärdensprachen beherrscht.»	Abgelehnt: Es gibt keinen Grund, an die kantonal-rechtlich bewilligungspflichtigen Berufe höhere Anforderungen zu stellen als an die durch das Bundesrecht (MedBG,

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
						PsyG, GesBG) abschliessend geregelten Berufe.
31	Schweizerischer Physiotherapieverband, Kantonalverband Bern (physiobern)	15b	1c2	Bewilligungsvoraussetzungen	Für die Ausübung der Tätigkeit als selbständig erwerbender Physiotherapeut oder Physiotherapeutin im Kanton Bern werde eine Berufsausübungsbewilligung des Kantonsarztamtes benötigt. Die Sprachkenntnisse sollten sich dabei an den Amtssprachen der Schweiz und nicht jenen des Kantons Berns orientieren, da auch Bewilligungen aus den Kantonen Tessin oder Graubünden anerkannt werden müssten.	<i>Abgelehnt:</i> Es gibt keinen Grund, einzig bei den kantonal-rechtlich bewilligungspflichtigen Berufen vom Erfordernis «Amtssprache des Kantons» nach MedBG, PsyG und GesBG abzuweichen.
27	Grüne Kanton Bern	15b	2	Bewilligungsvoraussetzungen	<i>Ergänzungsantrag:</i> « ³ ... Gesundheits- oder Medizinalberufe ...» <i>Begründung:</i> Der Begriff Medizinalberuf solle weiter erwähnt bleiben, damit Unklarheiten vermieden würden und nicht der Eindruck entstünde, dass Ärztinnen, Apotheker und weitere Fachpersonen unberücksichtigt blieben.	<i>Stattgegeben:</i> Um sämtliche Unklarheiten auszuräumen, wird die Vorschrift präzisiert.
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	17		Aufsichtsrechtliche Massnahmen	<i>Zustimmung</i> zum Oberbegriff „aufsichtsrechtliche Massnahmen“	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	17a		Disziplinar-massnahmen	<i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
11	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV)	17a	2	Disziplinar-massnahmen	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
15	Swiss Dental Hygienists (SDH)	17a	2	Disziplinar-massnahmen	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
07	SAPPM Psychosomatik Bern	17b1		Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<i>Formulierungsantrag:</i> « ¹ Die zuständige Stelle der GSI kann bei <i>seriösen</i> Hinweisen aus <i>zuverlässiger Quelle</i> ... ^{2b} Die Gewährung von Einsicht in schützenswerte Personendaten darf nur dann erfolgen, wenn dies die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben zwingend erfordert, oder die betroffene Person ausdrücklich zugestimmt hat (gemäss Art.6 KDSG).	<i>Teilweise berücksichtigt:</i> Für die zuständige Aufsichtsbehörde ergibt sich aus dem Grundsatz des Verhältnismässigkeitsprinzips ohne weiteres, dass eine Inspektion nicht bei unseriösen Hinweisen aus unzuverlässiger Quelle angeordnet werden darf. Trotzdem wird

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p>³ Sie sind in diesem Verfahren gegenüber der zuständigen Stelle der GSI oder der von ihr beauftragten Person von der gesetzlichen oder vertraglichen Geheimhaltungspflicht befreit.»</p> <p><i>Begründung:</i></p> <p>Eine staatliche Kontrolle (und entsprechende Anordnungen oder Sanktionen) bei Verdacht auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit werde begrüsst. Inspektionen im Bereich von Gesundheitsbetrieben bedeuteten jedoch auch einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Medizinalperson und einen Eingriff in sensible Persönlichkeitsdaten. Die Formulierung «wenn nötig» sollte präzisiert werden.</p> <p>Inspektionen sollten deshalb nur bei gut begründetem und schwerwiegendem Verdacht angeordnet werden können. Insbesondere sollte im Gesetz klar ersichtlich sein, dass weder beim Kantonsarzt noch bei dem/der betroffenen Patient*in eine Befreiung von der Geheimhaltungspflicht eingeholt werden müsse.</p>	<p>die Vorschrift präzisiert («konkrete Hinweise»).</p> <p>Abs. 2 Bst. b («wenn nötig») trägt dem verfolgten Anliegen (Schutz sensibler Persönlichkeitsdaten vor unberechtigter Einsicht) hinreichend Rechnung und bedarf keiner Konkretisierung auf Gesetzesebene. Der Wortlaut ist im Übrigen identisch mit Art. 102 Abs. 1 des neuen Gesetzes über die sozialen Leistungsangebote (SLG).</p> <p>Aus dem Wortlaut von Abs. 3 ergibt sich ohne weiteres, dass für die Betroffenen eben gerade keine Befreiung vom Berufsgeheimnis erforderlich ist.</p>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<p>Es werde davon ausgegangen, dass von dieser Befugnis mit der erforderlichen Zurückhaltung Gebrauch gemacht werde. Mit anderen Worten müssten ernsthafte Anhaltspunkte für eine konkrete Gefährdung der Gesundheit bestehen. Zudem sei nach Möglichkeit darauf zu achten, dass das Arzt- und Patientengeheimnis trotz Inspektion gewahrt werden könne. Bei zwingend notwendiger Einsichtnahme in Patientenakten o.ä. sensible Dokumente sei mit äusserster Zurückhaltung vorzugehen (Einhaltung des Verhältnismässigkeitsprinzips).</p> <p>Im Praxisalltag sei festzustellen, dass Patientinnen und Patienten mitunter auch aus einer rein subjektiv gefärbten Enttäuschung heraus Mitglieder anzeigen. Solche Anzeigen seien oft querulatorischer Natur und könnten auch im Zusammenhang mit medizinischen Diagnosen stehen, die zur Behandlungsbedürftigkeit dieser Personen geführt hätten. Für die Bearbeitung solcher Anzeigen, z.B. wegen angeblich fehlender Hygiene in der Praxis o.ä., eigne sich in der Regel ein Vorgehen zuerst</p>	<p><i>Zur Kenntnis genommen:</i></p> <p>Mit der angepassten Formulierung («konkrete Hinweise») wird zusätzlich betont, dass Inspektionen nur mit der erforderlichen Zurückhaltung und selbstverständlich unter Beachtung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes durchgeführt werden sollen.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				über den BEKAG-Ombudsmann besser als eine direkte hoheitliche Intervention. Die BEKAG biete auf jeden Fall auch an, der GSI bekannt zu geben, ob ein Mitglied innerhalb der BEKAG bereits wegen Anzeigen einschlägig bekannt sei oder nicht.	
11	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV)	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Aus gesundheitspolitischer Sicht sei es durchaus ein Bedürfnis, der Aufsichtsbehörde gesetzlich die Möglichkeit einzuräumen, bei sämtlichen Gesundheitsberufen nach Bedarf Inspektionen durchzuführen. Es sei jedoch Wert darauf zu legen, dass die Inspektionen risikobasiert erfolgten, also insbesondere erst bei Vorliegen entsprechender Hinweise oder Anzeigen.	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
12	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO Bern	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
15	Swiss Dental Hygienists (SDH)	17b1	Inspektionen und betrieblichen Massnahmen	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift (identisch mit Stellungnahme des SPV [Nr. 11])	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
18	Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+)	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	Risikobasierte Inspektionen bei den Gesundheitsberufen sollten sich auf Hinweise oder Anzeigen beschränken, die auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in ambulanten Gesundheitsbetrieben hindeuteten. Anzeigen durch Patienten im Praxisalltag würden besser zuerst durch eine Ombudsstelle behandelt als durch eine behördliche Intervention.	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
19	Stadt Bern	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Die Möglichkeit, bei allen Gesundheitsfachpersonen Inspektionen durchzuführen, sei ein wichtiger Schritt zur Qualitätssicherung und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. In Zusammenhang mit der Einsicht in Akten, wenn nötig auch in besonders schützenswerte Personendaten, sei zu gewährleisten, dass das Patientengeheimnis gegenüber den Behörden	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				und nicht vertrauensärztlich tätigen Angestellten der Behörden sichergestellt werde.	
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Es werde davon ausgegangen, dass von solchen Inspektionen auf Antrag mit der erforderlichen Zurückhaltung Gebrauch gemacht werde. Der Informationsaustausch zwischen Berufsverbänden und GSI erscheine deshalb als sehr wichtig und zielführend.	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
22	diespitäler.be	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<i>Ablehnung</i> des neuen Artikels <i>Begründung:</i> Mit dem vorgeschlagenen Art. 17b1 werde leider weit über das Ziel hinausgeschossen. Das bereits heute zur Verfügung stehende Instrumentarium reiche völlig aus. Es brauche lediglich die Anpassung der Liste der Berufe, auf die das bestehende Instrumentarium angewendet werden könne. Die Formulierung «Hinweise auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» sei völlig unzureichend. Die Rechtsordnung müsse nicht neu erfunden werden. Die StPO und nenne den hinreichenden Tatverdacht als Voraussetzung für die Einleitung einer Untersuchung. Ohne Untersuchung seien keine Zwangsmassnahmen möglich. So funktioniere Rechtsstaat. Daran könnte angeknüpft werden, denn mit dem vorgeschlagenen Art 17ff. formuliere der Kanton klar Sanktionsrecht. Der Begriff der Inspektion sei hier neu und werde nicht näher beschrieben. Insbesondere fehle jeder Hinweis darauf, welche Qualifikation ein Inspektor*in haben müsste. Das Instrument der «Inspektion» müsse beschrieben werden. Hier könne an Qualitätsaudits der akkreditierten Qualitätszertifizierungsstellen angeknüpft werden (ISO, EQUAM, ANQ etc..). Die Überprüfung und die Umsetzung von Hygienekonzepten gehörten bei allen medizinischen Leistungserbringern zum gelebten Alltag. Weil praktisch alle mittlerweile über entsprechende, periodisch überprüfte Qualitätszertifikate verfügen, könne davon ausgegangen	<i>Abgelehnt:</i> Mit Art. 17b1 wird einer Empfehlung des Regierungsrates zu einem parlamentarischen Vorstoss entsprochen. Art. 17b1 ist weitgehend identisch mit Artikel 102 des neuen SLG und wurde mit der Datenschutzaufsichtsstelle abgesprochen. Im Grossen Rat war bei der Beratung des entsprechenden regierungsrätlichen Berichts weitgehend unbestritten, dass «das bereits heute zur Verfügung stehende Instrumentarium» eben nicht ausreichend sei. Im ambulanten Bereich besteht nur bei Apotheken und Drogerien (Betriebsbewilligung) die Möglichkeit, Kontrollen vor Ort (Inspektionen) durchzuführen. Der Verweis auf das Strafprozessrecht ist insofern verfehlt, als die aufsichtsrechtlichen Massnahmen nicht auf eine Bestrafung, sondern vielmehr auf eine Wiederherstellung des rechtmässigen Zustandes ausgerichtet sind. Der Begriff «begründeter Tatverdacht» ist an dieser Stelle daher ungeeignet.

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p>werden, dass dieses Thema wohl nicht zu «Hinweisen auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» führen werde.</p> <p>Die Rechtsgüter, um die es in diesem Abs. 2 von Art 17b1 gehe, seien primär die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen der jeweiligen Institution;</p> <p>Auskünfte, Einsicht in Akten, wenn nötig in besonders schützenswerte Personendaten, könnten auf der Basis der Bundesverfassung nur mit Einwilligung der betroffenen Person eingeholt, erhoben und allenfalls bearbeitet werden.</p> <p>Es könne nicht sein, dass auf diesem Weg und ohne Einwilligung besonders schützenswerte Personen- bzw. Patientendaten in die Akten eines verwaltungsgesteuerten Sanktionsverfahrens Eingang fänden.</p> <p>Art 321 StGB beschreibe den Kreis der in eingebundenen Fachpersonen und ihrer Mitarbeitenden. Mit dem vorgeschlagenen Art 17b1 Abs. 3 solle das Berufsgeheimnis nach im Sinne von Art. 321 StGB leichtfertig ausgehebelt werden, wenn eine «zuständige Stelle der GSI» aufgrund irgendwelcher nicht näher definierten «Hinweise» eine «Inspektion» anordne. Auch beim Berufsgeheimnis gehe es nicht um die Rechte der Institution, die «inspiziert» werden solle, sondern um die grundrechtlich garantierten Werte des Persönlichkeitsschutzes der Patient*innen.</p>	<p>Der Begriff «Inspektionen» ist im Übrigen nicht neu (vgl. Art. 8 und 65 GesV). Die diesbezüglichen Einwände sind kaum nachvollziehbar: So dürfte es kaum der Realität entsprechen, dass praktisch alle Praxen von Gesundheitsfachpersonen (nicht bloss «medizinischen») über periodisch überprüfte Qualitätszertifikate verfügen. Womöglich wird verkannt, dass Art. 17b1 lediglich die ambulanten Gesundheitsbetriebe («Leistungserbringer») betrifft, derweil für die Kontrolle und Aufsicht im Spitalbereich das SpVG Anwendung findet.</p> <p>Die Einsicht in besonders schützenswerte Personendaten darf nur ausnahmsweise (soweit für die Wahrnehmung der Aufsicht erforderlich) erfolgen.</p> <p>Schliesslich kann auch keine Rede davon sein, dass das Berufsgeheimnis leichtfertig ausgehebelt werden soll. Die Betroffenen sollen lediglich nicht mit Hinweis auf das Berufsgeheimnis jegliche Auskünfte verweigern können.</p>
31	Schweizerischer Physiotherapieverband, Kantonalverband Bern (physiobern)	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift: Es sei darauf zu achten, dass die Umsetzung gemäss dem Verhältnismässigkeitsprinzip erfolge und Inspektionen mit Zurückhaltung nur bei konkreten Hinweisen erfolgten.	<i>Zur Kenntnis genommen</i> : vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
36	Schweizerische Volkspartei (SVP) Kanton Bern	17b1	Inspektionen und behördliche Massnahmen	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Eine generelle Bewilligungspflicht von Betrieben der Medizinberufe werde nicht verlangt, jedoch würden richtigerweise eine Eigendeklaration und eine risikobasierte Inspektion mit entsprechenden Sanktionen vorgesehen.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	Zu bedenken gegeben wird, dass Hinweise nicht anonym bleiben dürften, da sie andernfalls Tür und Tor für unwürdiges Denunziantentum öffneten. Solche Hinweise seien mit der nötigen Vorsicht zu behandeln; es gelte Vorverurteilungen zu verhindern und dem Grundsatz «in dubio pro reo» Achtung beizumessen. Die Bestimmung arbeite mit unbestimmten Rechtsbegriffen wie «Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» oder in Abs. 1 mit dem Hinweis, dass die Inspektionen durchgeführt werden lassen können. Es sollte klar umrissen werden, wann von einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit die Rede sein solle, die dann einen derart weitgehenden Eingriff in schützenswerte Personendaten ermöglichen solle und die gesetzliche wie vertragliche Geheimhaltungspflicht aufhebe. Weiter sei unklar, was genau mit der Formulierung «durchführen lassen» der Inspektionen gemeint sei: Eine Auslagerung dieser hoheitlichen Aufgabe an Dritte (Private)? Wie verhalte es sich mit der Rechtmässigkeit einer solchen Auslagerung?	Die Bedenken werden zur Kenntnis genommen: Zum einen wird die Formulierung angepasst («konkrete Hinweise»), zum anderen ist darauf hinzuweisen, dass anzeigenden Personen generell keine Anonymität zugesichert wird. Zum Begriff «durchführen lassen»: Die Formulierung entspricht Art. 8 Abs. 1 GesV und soll der zuständigen Aufsichtsbehörde ermöglichen, qualifizierte Drittpersonen mit der Durchführung einzelner Inspektionen zu beauftragen. Diese Möglichkeit besteht heute bereits für das Kantonsapothekeramt gestützt auf Art. 8 Abs. 1 und Art. 65 Abs. 3 GesV. Es versteht sich von selbst, dass beauftragte Inspektor*innen dem Amtsgeheimnis unterstehen. Der Vortrag wird ergänzt.
40	Evangelische Volkspartei Kanton Bern (EVP)	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Der neue Art. 17b1, der auf ein Postulat von EVP-Grossrat Daniel Steiner-Brütsch zurückgehe, werde befürwortet. Zu begrüssen sei insbesondere, dass nun in allen ambulanten Gesundheitsbetrieben, in denen bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausgeübt würden, Inspektionen vorgenommen werden könnten.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
41	Gewerbeverband Berner KMU	17b1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Die Berufs- und Standesorganisationen böten hier Hand für eine enge Zusammenarbeit. Der Informationsaustausch zwischen den Berufsverbänden und der GSI sei wichtig, damit diese Inspektionen wirklich nur dann vorgenommen würden, wenn ernsthafte Anhaltspunkte für eine konkrete Gefährdung öffentlicher Gesundheitsinteressen vorlägen.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
45	Insel Gruppe AG	17b1		Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<p>Gewisse <i>Vorbehalte</i> gegenüber dem neuen Art. 17b1: Es sei zwar nachvollziehbar, dass die GSI die Möglichkeit haben wolle, bei Hinweisen auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in ambulanten Gesundheitsbetrieben, in denen bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausgeübt werden, zu intervenieren. Dabei sei jedoch darauf zu achten, dass diese Interventionen mit Augenmass bzw. verhältnismässig seien. Bezüglich der Mitwirkungspflicht der verantwortlichen und im Gesundheitsbetrieb mitwirkenden Personen sollte Folgendes beachtet werden:</p> <p><i>Zu Abs. 2 Bst. a:</i> Die für die Inspektion zuständige Person oder zumindest Amtsstelle müsste klar definiert sein.</p> <p><i>Zu Abs. 2 Bst. b:</i> An welche Akten mit besonders schützenswerten Personendaten werde gedacht? Wie würden Datenschutz und Berufsgeheimnis geschützt?</p> <p><i>Zu Abs. 3:</i> Dieser Norm stehe insbesondere Art. 321 StGB zuwider. Patientendaten seien besonders schützenswert; ein Rechtfertigungsgrund ohne Entbindung der Gesundheitsfachperson vom Berufsgeheimnis, in diese Daten Einblick zu gewähren, sei für Inspizienten nicht ersichtlich.</p>	<p>Die Vorbehalte werden <i>zur Kenntnis genommen</i>:</p> <p>Die zuständige Stelle wird im Verordnungsrecht klar definiert.</p> <p>Die Einsicht in besonders schützenswerte Personendaten darf nur ausnahmsweise (soweit für die Wahrnehmung der Aufsicht erforderlich) erfolgen. Dabei kann es sich beispielsweise um stichprobenartige Überprüfungen der Führung der Behandlungsdokumentationen handeln. Die im Gesundheitsbetrieb tätigen Personen sollen nicht mit Hinweis auf das Berufsgeheimnis jegliche Auskünfte verweigern können.</p> <p>Alle eingesehenen Daten unterstehen selbstverständlich dem Amtsgeheimnis.</p>
16	Allianz Gesunder Kanton Bern (AGKB)	17b1	1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<p>Eine Inspektion sollte nicht schon bei Hinweisen, sondern erst bei Bestehen eines konkreten Verdachts durchgeführt werden können.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i></p> <p>Da die Aufsichtsbehörde (anders als die Strafbehörden) kaum Möglichkeiten für Voruntersuchungen (konkrete Abklärungen) hat, ist der Begriff «konkreter Verdacht» zu eng. Die Formulierung wird jedoch angepasst («konkrete Hinweise»).</p>
23	Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)	17b1	1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	<p><i>Änderungsantrag:</i> Streichung des Passus „oder durchführen lassen“</p> <p><i>Begründung:</i> Es könne nicht sein, dass diese äusserst einschneidende behördliche Aufgabe an beliebige Dritte ausgelagert werden können. Diese ureigene Aufgabe der Gesundheitsdirektion müsse durch kantonale Angestellte vorgenommen werden. Dies gelte</p>	<p><i>Abgelehnt:</i></p> <p>Die Formulierung entspricht Art. 8 Abs. 1 GesV und soll der zuständigen Aufsichtsbehörde ermöglichen, qualifizierte Drittpersonen mit der Durchführung einzelner Inspektionen zu beauftragen. Diese Mög-</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					umso mehr, als gegenüber den Kontrollierenden die höchstpersönlichen Rechte der Patient*innen nicht gelten sollen, indem das Berufsgeheimnis und Patientengeheimnis als aufgehoben erklärt werde.	lichkeit besteht heute bereits für das Kantonsapothekeramt gestützt auf Art. 8 Abs. 1 und Art. 65 Abs. 3 GesV. Es versteht sich von selbst, dass beauftragte Inspektor*innen der Schweigepflicht unterstehen.
37	Eidgenössisch-Demokratische Union (EDU) Kanton Bern	17b1	1	Inspektionen und betriebliche Massnahmen	Zustimmung zur neuen Vorschrift	Zur Kenntnis genommen
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	18		Verfolgungsverjährung	Zustimmung zur geänderten Vorschrift	Zur Kenntnis genommen
07	SAPPM Psychosomatik Bern	19a	1	Freie Tätigkeiten: Inspektionen	Präzisionsantrag: Art.19a Abs.1 wie folgt zu präzisieren « ¹ Die zuständige Stelle ... kann bei begründetem Verdacht auf eine Gesundheitsgefährdung Inspektionen...» Begründung: analog zu Art. 17b1)	Teilweise stattgegeben: Die Formulierung wird analog zu Art. 17b1 Abs. 1 angepasst («konkrete Hinweise»).
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	19a	1	Freie Tätigkeiten: Inspektionen	Wie bei Art. 17b1 werde eine klare Definition des Begriffs „bei Bedarf“ erwartet, um nicht Tür und Tor für Inspektionen zu öffnen.	Teilweise stattgegeben: Die Formulierung wird analog zu Art. 17b1 Abs. 1 angepasst («konkrete Hinweise»).
07	SAPPM Psychosomatik Bern	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	Änderungsantrag « ¹ Fachpersonen, ... haben bei der zuständigen Stelle ... die Kontaktdaten laufend zu aktualisieren und die definitive Aufgabe ihrer Tätigkeit zu melden.» Begründung: Ort sowie Art und Umfang der Tätigkeit müssten bereits jährlich bei der Erhebung MAS beim BAG gemeldet werden und können von der GSI wohl dort abgerufen werden. Doppelerhebungen würden unnötig zur zunehmenden Last an administrativen Arbeiten beitragen.	Abgelehnt: Da im Kanton Bern eine Praxisbewilligung fehlt, sind zusätzliche Informationen für eine Übersicht über alle Gesundheitsberufe wichtig.

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	<p><i>Änderungsantrag:</i> «¹ Fachpersonen, die für ihre Tätigkeit einer Bewilligung bedürfen, haben der zuständigen Stelle der GSI Änderungen der aktuellen Kontaktdaten oder des aktuellen Ortes ihrer beruflichen Tätigkeit sowie die definitive Aufgabe ihrer Tätigkeit unaufgefordert zu melden.»</p> <p><i>Begründung:</i> Sowohl die Angabe von Art und Umfang der Tätigkeit als auch die Verpflichtung zu einer laufenden Aktualisierung würden als unverhältnismässig erachtet. Denkbar wäre aber in Zukunft auch, dass solche Angaben in einem Online-Tool der GSI eingetragen und periodisch aktualisiert werden müssten.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i> Da im Kanton Bern eine Praxisbewilligung fehlt, sind zusätzliche Informationen für eine Übersicht über alle Gesundheitsberufe wichtig. Jedoch wird der Terminus «laufend aktualisiert» durch «periodisch aktualisiert» ersetzt. In der GesV soll konkretisiert werden, dass wesentliche Änderungen umgehend zu melden sind, die anderen Angaben dagegen nur einmal jährlich überprüft und (via Online-tool) aktualisiert werden müssen.</p>
11	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV)	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	<p><i>Ablehnung</i> der neuen Vorschrift: Wenn dies bedeute, dass nun jede Änderung der Telefondaten, Emailadressen oder auch jede Pensenänderung usw. der Behörde gemeldet werden müssten, geht diese Bestimmung zu weit. Zudem würde diese Mitteilungspflicht, insbesondere die Pflicht zur laufenden Aktualisierung aller Angaben, einen erheblichen bürokratischen Mehraufwand für jeden Gesundheitsbetrieb bedeuten. Die Meldepflichten in aArt. 20 GesG der bisherigen Fassung seien ausreichend. Abgesehen davon könne eine abschliessende Beurteilung der neuen Gesetzesbestimmung erst vorgenommen werden, wenn die konkreten Einzelheiten der Mitteilungs- und Veröffentlichungspflicht, welche gemäss dem Vortrag zum Gesundheitsgesetz durch den Regierungsrat in der Verordnung (namentlich in Art. 10 GesV) festgelegt worden seien. Daher wäre es zu begrüssen gewesen, die Verordnungsrevision gleichzeitig mit der Gesetzesrevision durchzuführen.</p>	<p>vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)</p> <p>Im Übrigen kann die GesV-Revision erst dann erfolgen, wenn feststeht, welche Änderungen durch den Grossen Rat auf gesetzlicher Stufe (GesG) beschlossen werden.</p>
15	Swiss Dental Hygienists (SDH)	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	<p><i>Ablehnung</i> der neuen Vorschrift (<i>identisch mit Stellungnahme des SPV [Nr. 11]</i>)</p>	<p>vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
18	Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+)	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	<i>Identisch mit dem Änderungsantrag der BEKAG (Nr. 09)</i> <i>Begründung:</i> Der Gesetzesvorschlag sei unzumutbar und unverhältnismässig. Er führe zu enormer administrativer Zusatzbelastung der Ärzteschaft, die schon mehr als genug unter vorgeschriebener administrativer Tätigkeit zu Lasten Ihrer eigentlichen Kernaufgabe, der medizinischen Versorgung der Patienten, leide.	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	<i>Unterstützung des Änderungsantrags der BEKAG (Nr. 09)</i>	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
23	Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	<i>Änderungsantrag:</i> Streichung der Meldepflicht in Bezug auf den «Umfang» der ausgeübten Tätigkeit <i>Begründung:</i> Es sei zwar nachvollziehbar, dass die Behörden möglichst umfangreich über Tätigkeiten der Gesundheitsfachpersonen informiert werden möchten. Die vorgesehene Regelung übertreffe aber das vernünftige Mass und führe zu unverhältnismässigen Aufwand bei den Gesundheitsfachpersonen und dem Amt. Der Umfang der ausgeübten Tätigkeiten dürfe keiner Meldepflicht unterstellt werden, zumal sich dies teilweise nahezu monatlich ändern könne.	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
31	Schweizerischer Physiotherapieverband, Kantonalverband Bern (physiobern)	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Präzisierung der Meldepflicht: Bei der Umsetzung sei zu definieren, in welchem Rhythmus Daten, wie etwa die Anzahl der behandelten Patienten und Patientinnen, zu melden seien. Eine monatliche Berichterstattung über die «Art und den Umfang der Tätigkeit» sei jedoch unverhältnismässig.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
33	Kantonale Osteopathie Gesellschaft (KOG) Bern	20	1	Mitteilungen, Veröffentlichung	<i>Inhaltlich identisch mit dem Ergänzungsantrag der SVO-FSO (Nr. 23)</i>	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
41	Gewerbeverband Berner KMU	20	1	Mitteilungen, Veröffentli- chung	<i>Unterstützung des Änderungsantrags der BEKAG (Nr. 09):</i> Die neuen Auflagen seien unverhältnismässig. Lediglich die ak- tuellen Kontaktdaten bzw. der aktuelle Ort der beruflichen Tä- tigkeit sollten unaufgefordert gemeldet werden müssen.	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
11	Schweizerischer Podolo- gen-Verband (SPV)	22		Berufspflich- ten	<i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
15	Swiss Dental Hygienists (SDH)	22		Berufspflich- ten	<i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	22	1	Berufspflich- ten	<i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
17	Conseil des affaires fran- cophones de l'arrondisse- ment de Biel/Bienne (CAF)	25	3	Stellvertretung	« Dans la mesure du possible, un professionnel francophone doit pouvoir être remplacé par un autre professionnel franco- phone. »	Diese Bemerkung stellt eine Selbstver- ständlich dar und erfordert keine Geset- zesanpassung.
06	TCM Fachverband	26	1	Dokumentati- onspflicht	Die Patientendokumentation sollte in einer Amtssprache ge- führt werden müssen, damit es dem Patienten und Fachperso- nen möglich sei, die Akte zu lesen und zu verstehen.	Diese Bemerkung stellt eine Selbstver- ständlich dar und erfordert keine Geset- zesanpassung.
06	TCM Fachverband	26	2	Dokumentati- onspflicht	Für Naturheilpraxen sei die Aufbewahrungsdauer (20 Jahre) zu lang. Angemessen sei eine Aufbewahrungsdauer von 10 Jah- ren, gerechnet ab der letzten Behandlung.	<i>Abgelehnt:</i> Unterschiedliche Aufbewahrungsdauern bei den verschiedenen Berufen wären sachlich nicht zu rechtfertigen.
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	26	2	Dokumentati- onspflicht	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Verlängerung der Aufbewah- rungsfrist auf mindestens 20 Jahre. Was unter „Beachtung der erforderlichen Sicherheitsmassnahmen“ zu verstehen sei, werde nicht ausgeführt, weshalb davon ausgegangen werde, dass Papierakten nicht elektronisch erfasst und nicht aus- serhalb der Arztpraxis elektronisch gesichert werden müssten.	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> Präzisierungen sind allenfalls im Rahmen der Revision des Ordnungsrechts vor- zunehmen.
11	Schweizerischer Podolo- gen-Verband (SPV)	26	2	Dokumentati- onspflicht	<i>Zustimmung</i> zur Verlängerung der Aufbewahrungsdauer	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
14	Geburtshaus Maternité Alpine	26	2	Dokumentati- onspflicht	Fraglich sei, ob die Frist von 20 Jahren auch vollzieh- und um- setzbar sei. Zu prüfen sei, ob diese Pflicht nicht den Patienten zu übertragen ist, d.h. die Patienten würden verpflichtet, ihre Dossiers selbst aufzubewahren.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
15	Swiss Dental Hygienists (SDH)	26	2	Dokumentationspflicht	<i>Zustimmung</i> zur Verlängerung der Aufbewahrungsdauer	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
23	Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)	26	2	Dokumentationspflicht	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur geänderten Vorschrift	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
31	Schweizerischer Physiotherapieverband, Kantonalverband Bern (physiobern)	26	2	Dokumentationspflicht	<i>Ablehnung einer Verlängerung der Aufbewahrungsdauer:</i> Die Aufbewahrung von Behandlungsdokumenten für 20 Jahre sei in Praxen mit einem hohen zusätzlichen Aufwand verbunden und besonders Einzelpraxen ohne Nachfolgelösungen stelle dies vor Probleme.	<i>Abgelehnt:</i> Ein allfälliger zusätzlicher Aufwand für Fachpersonen ist kein hinreichender Grund für einen Verzicht auf die sich aufdrängende Angleichung an die neuen Verjährungsfristen.
32	Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Sektion Bern	26	2	Dokumentationspflicht	<i>Ablehnung</i> der geänderten Vorschrift: Eine Aufbewahrungsdauer von 20 Jahren sei zu lang. Klärungsbedürftig sei, wer sich für die Aufbewahrung der Behandlungsdokumentation im Todesfall der betreuenden Hebamme verantwortlich fühlen müsse.	<i>Abgelehnt:</i> Es wird kein stichhaltiges Argument gegen die sich aufdrängende Angleichung an die neuen Verjährungsfristen des Bundes vorgebracht. Im Todesfall der Fachperson obliegt die Aufbewahrungspflicht den Erb*innen.
36	Schweizerische Volkspartei (SVP) Kanton Bern	26	2	Dokumentationspflicht	<i>Zustimmung</i> zur Verlängerung der Aufbewahrungsdauer	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	30 a-d		Ambulanter Notfalldienst: Vorbemerkungen	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zur Umsetzung bzw. Kodifizierung der aus der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts gewonnenen Erkenntnisse: Wichtig sei in diesem Zusammenhang die Klärung, wonach sich die Ärztinnen und Ärzte an dem allgemeinen ärztlichen Notfalldienst der Region beteiligen müssen und nicht an einem oder an irgendeinem Notfalldienst, den sie selber als gleichwertig erachten. Ob ein anderer Notfalldienst als gleichwertig erachtet werden kann, sei durch die für den Notfalldienst zuständige Organisation zu entscheiden, also die Bezirksvereine der BEKAG, die gemäss den Statuten der BEKAG für die Organisation des regionalen Notfalldienstes verantwortlich zeichneten.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
14	Geburtshaus Maternité Alpine	30 a-d	Ambulanter Notfalldienst: Vorbemerkungen	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zu den Vorschriften. Bezüglich Art. 30c Abs. 2 (Zweckbindung der Ersatzabgabe) wird darauf hingewiesen, dass die Ersatzabgabe insbesondere auch für die unterversorgten Randregionen zu verwenden sei. Im Weiteren sei nicht klar, ob Personen, die nicht Mitglied eines Berufsverbandes sind, vom zuständigen Verband zum Notfalldienst verpflichtet werden könnten. Zudem seien einerseits die Berufsverbände (Organisation) und andererseits die GSI (Verfügungen) zuständig. Zweifelhaft sei, ob die gewünschte und angestrebte Rechtssicherheit mit den vorgeschlagenen Änderungen erreicht werden könne. Diesbezüglich seien die Änderungen nochmals zu überprüfen. Fraglich sei, ob Organisation und Vollzug nicht der GSI zu übertragen seien (Einheit der Materie).	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)	30 a-d	Ambulanter Notfalldienst: Vorbemerkungen	Wichtig erscheine, dass sich alle Chiropraktoren*innen an einem chiropraktischen Bereitschaftsdienst im Kanton Bern beteiligen müssten (gemäss den Vorgaben des MedBG). Die BCG sei gemäss ihren Statuten für die Organisation und Durchführung eines solchen Bereitschaftsdienstes im Kanton Bern verantwortlich.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
36	Schweizerische Volkspartei (SVP) Kanton Bern	30 a-d	Ambulanter Notfalldienst	<i>Zustimmung</i> zu den neuen Vorschriften	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
41	Gewerbeverband Berner KMU	30 a-d	Ambulanter Notfalldienst: Vorbemerkungen	Angesichts der im Vollzug erkannten und durch das kantonale Verwaltungsgericht bestätigten Lücken in den bestehenden Regelungen werde ein gewisser Handlungsbedarf anerkannt. Die Überarbeitung habe nach dem Grundsatz «so viel staatliche Einflussnahme wie nötig, so wenig Staat als möglich» zu erfolgen. Wo möglich, sei auf den bewährten Strukturen aufzubauen; insbesondere sei bei den Ärztinnen und Ärzten an dem heute unter Oberaufsicht der BEKAG durch deren Bezirksvereine autonom organisierten allgemeinen ambulanten Notfalldienst festzuhalten.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
03	Verwaltungsgericht des Kantons Bern	30a		Notfalldienstpflicht	<p><i>Präziserungsantrag (zumindest Vortrag):</i></p> <p>Die neuen Art. 30a ff. GesG stünden unter dem Titel «Ambulanter Notfalldienst», was laut Vortrag den «umfassenden Begriff» darstelle. Notfalldienstpflichtige Fachpersonen erfüllen ihre Dienstpflicht entweder durch Realleistung (primäre Erfüllungsform) oder durch eine Ersatzabgabe an die Organisatoren des ambulanten Notfalldiensts (subsidiäre Erfüllungsform). Beide Erfüllungsformen knüpften an die allgemeine Notfalldienstpflicht an, welche medizinische Fachpersonen dazu verpflichtete, sich (in der einen oder anderen Form) am ambulanten Notfalldienst zu beteiligen (Art. 30a Abs. 1 GesG). In Art. 30a GesG werde der Begriff der Notfalldienstpflicht in unterschiedlichen Bedeutungen verwendet. Zumindest der Vortrag sollte entsprechend präzisiert werden.</p>	<p><i>Stattgegeben:</i></p> <p>In Art. 30a Abs. 3 wird präzisiert, dass die Vorschrift die Befreiung oder den Ausschluss von der Notfalldienstleistung als primäre Erfüllungsform (und nicht von der Notfalldienstpflicht als solcher) zum Gegenstand hat.</p>
08	Apothekerverband des Kantons Bern (AKB)	30a	1	Notfalldienstpflicht	<p><i>Änderungsantrag:</i></p> <p>«¹ Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Hebammen und Entbindungspfleger mit Berufsausübungsbewilligung sind verpflichtet, sich am regional zuständigen, allgemeinen Notfalldienst zu beteiligen.»</p> <p><i>Begründung:</i></p> <p>Die Apotheker und Apothekerinnen seien betreffend die Leistung des ambulanten Notfalldienstes den übrigen Leistungserbringern nach Art. 30a Abs. 1 GesG gleichzustellen. Eine Ungleichbehandlung dieser Berufsgruppen sei objektiv nicht begründbar und damit nicht nachvollziehbar.</p>	<p><i>Gutgeheissen:</i></p> <p>Die grundsätzliche Notfalldienstpflicht von Apotheker*innen mit Berufsausübungsbewilligung wird neu auch in Art. 30a Abs. 1 verankert.</p>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	30a	1	Notfalldienstpflicht	<p><i>Änderungsantrag:</i></p> <p>«¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sowie Hebammen und Entbindungspfleger mit Berufsausübungsbewilligung ... sind verpflichtet, sich am regional zuständigen, allgemeinen ambulanten Notfalldienst zu beteiligen.»</p> <p><i>Begründung:</i></p>	<p><i>Abgelehnt:</i></p> <p>Die (bisherige) <i>offene Formulierung</i> stellt sicher, dass Arzt*innen, die in Spitälern Notfalldienst leisten, nicht zusätzlich zum allgemeinen ambulanten Notfalldienst angeboten werden können.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					<p>Da es gemäss Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts nur eine regional zuständige Notfalldienstorganisation geben könne, entweder den Berufsverband bzw. seine betreffende Sektion oder den Kanton, sei klar, dass in einer entsprechenden Region, wobei dies der ganze Kanton oder einzelne Regionen des Kantons sein könnten, nicht mehrere allgemeine ambulante ärztliche Notfalldienste zuständig sein könnten. Dies und auch, dass daneben von Gesetzes wegen keine speziellen Notfalldienste anerkannt seien, müsse im Wortlaut der Bestimmung klarer zum Ausdruck kommen als bisher.</p> <p>Die BCG sei gemäss ihren Statuten für die Organisation und Durchführung eines solchen Notfalldienstes im Kanton Bern verantwortlich. Wichtig erscheine, dass sich, weil dies dem Wunsch dieses Berufsverbandes entspreche und sachgerecht sei, inskünftig alle Chiropraktoren und Chiropraktorinnen an einem chiropraktischen Notfalldienst im Kanton Bern beteiligen müssten (gemäss Vorgaben des MedBG). Andere Kantone (z.B. Fribourg, Genf, Neuenburg, St. Gallen, Wallis, Waadt) würden schon heute eine entsprechende Regelung kennen.</p>	<p>Die <i>Organisation des Notfalldienstes</i> (insbes. Aufteilung in Regionen) ist in den Reglementen der Berufsverbände und nicht auf Gesetzesebene zu normieren.</p> <p>Ein staatlich vorgeschriebener <i>chiropraktischer Notfalldienst</i> ist für die ambulante Notfallversorgung nicht unbedingt erforderlich und würde einigen Aufwand nach sich ziehen. Dem BCG steht es aber natürlich offen, einen freiwilligen Notfall- oder Bereitschaftsdienst zu organisieren und zu betreiben.</p>
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)	30a	1	Notfalldienstpflicht	<i>Ergänzungsantrag:</i> «Chiropraktoren*innen sind verpflichtet, sich am kantonalen ambulanten chiropraktischen Bereitschaftsdienst zu beteiligen.»	<i>Abgelehnt</i> (vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09))
28	Handels- und Industrieverein des Kantons Bern (HIV)	30a	1	Notfalldienstpflicht	<i>Ablehnung</i> einer generellen Pflicht für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Hebammen und Entbindungspfleger mit Berufsausübungsbewilligung, sich an einem ambulanten Notfalldienst beteiligen zu müssen.	Die Forderung ist nicht nachvollziehbar und steht im Widerspruch zum geltenden Recht.
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	30a	1	Notfalldienstpflicht	<p><i>Ergänzungsantrag:</i> «¹ Ärztinnen und Ärzte, ... zu beteiligen, <i>solange sie nicht als Angestellte an Ihrem Arbeitsort (z.B. in einem Spital) in einem Notfall- und Hintergrunddienst dienstpflichtig sind.</i>»</p> <p><i>Begründung:</i> Mit der Ergänzung soll verhindert werden, dass die aufgelisteten Personen mehrfach in Pflicht genommen würden.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i> Mit der (bisherigen) offenen Formulierung wird sichergestellt, dass Arzt*innen, die in Spitälern Notfalldienst leisten, nicht zusätzlich zum allgemeinen ambulanten Notfalldienst aufgeboden werden können.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
41	Gewerbeverband Berner KMU	30a	1	Notfalldienstpflicht	<i>Identisch mit den Anträgen der BEKAG (Nr. 09), der BCG (Nr. 21) und des AKB (Nr. 08)</i>	vgl. Ausführungen zu den Kommentaren des AKB (Nr. 08), der BEKAG (Nr. 09)
08	Apothekerverband des Kantons Bern (AKB)	30a	2	Notfalldienstpflicht	<p><i>Änderungsantrag:</i> «² In Ortschaften mit mindestens zwei öffentlichen Apotheken sind die darin tätigen Apothekerinnen und Apotheker verpflichtet, die Notfallversorgung mit Heilmitteln zu gewährleisten. Die Inhaberin oder der Inhaber schafft die Voraussetzung für die Zugänglichkeit der Apotheke ausserhalb der Öffnungszeiten für das Publikum und stellt die notwendigen Mittel bereit.»</p> <p><i>Begründung:</i> Der Inhaber einer Apotheke sei nicht zwingend eine Fachperson, es könne sich dabei auch um eine juristische Person handeln. Die fachliche Verantwortung trage hingegen stets der Apotheker oder die Apothekerin. Das Gesundheitsgesetz habe dies zu unterscheiden und klar zu regeln, dass der Apotheker bzw. die Apothekerin den Notfalldienst zu leisten hat, während der Inhaber der Apotheke die dafür notwendigen Voraussetzungen schaffen müsse.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i> Die Verpflichtung der Inhaberin der Betriebsbewilligung (häufig einer juristischen Person), die Zugänglichkeit der öffentlichen Apotheke für die Notfallversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, ergibt sich klar aus Art. 30a Abs. 2 sowie der Betriebspflicht nach Art. 7 Abs. 1 GesV und bedarf keiner Ergänzung. Die fachliche Verantwortung für die Abgabe der Heilmittel liegt selbstverständlich bei der Apothekerin oder dem Apotheker mit Berufsausübungsbewilligung.</p>
08	Apothekerverband des Kantons Bern (AKB)	30a	3	Notfalldienstpflicht	<p><i>Änderungsantrag:</i> «³ Notfalldienstpflichtige Fachpersonen können bei Vorliegen eines wichtigen Grundes auf Gesuch an die Organisatoren oder Organisationseinheit des Notfalldienstes von der Notfalldienstpflicht befreit oder von dieser Pflicht ausgeschlossen werden.»</p> <p><i>Begründung:</i> Es ist zu präzisieren, dass das Gesuch um Dispens von der Notfalldienstpflicht an die Organisatoren bzw. die Organisationseinheit des Notfalldienstes gestellt werden muss.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i> Da die Berufsverbände verantwortlich sind, den ambulanten Notfalldienst zu organisieren und in ihren Notfalldienstreglementen zu regeln, versteht sich von selbst, dass sie auch über Gesuche um Befreiung von der Notfalldienstleistung zu befinden haben. Die verbindliche Klärung einer Streitigkeit obliegt allerdings der zuständigen Stelle der GSI (Art. 30c).</p>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	30b		Notfalldienst: Organisation	<p><i>Änderungsantrag:</i> «¹ Für die Organisation des kantonalen oder regionalen allgemeinen ambulanten Notfalldienstes sind die Berufsverbände oder deren dafür zuständigen Sektionen der Berufsgruppen nach Art. 30a zuständig.</p>	<p><i>Teilweise stattgegeben:</i> Auf den <i>Einbezug der GSI</i> beim Erlass der Reglemente wird verzichtet, auch wenn damit bloss eine Unterstützung der Berufsverbände bezweckt wurde. Diesen</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					<p>² Sie erlassen Notfalldienstreglemente, die für alle in der betreffenden Region notfalldienstpflichtigen Fachpersonen verbindlich sind.</p> <p>³ Ist die Organisation des allgemeinen ambulanten Notfalldienstes nicht mehr gewährleistet, so kann die GSI die Organisation des kantonalen oder regionalen ambulanten Notfalldienstes dem vorher zuständigen Berufsverband oder seiner dafür zuständigen Sektion der Berufsgruppe entziehen und ersatzweise regeln.»</p> <p><i>Begründung:</i> Verweis auf die Ausführungen unter «Allgemein».</p>	steht es natürlich trotzdem frei, die GSI vor dem Erlass ihrer Reglemente/Reglementsänderungen zu konsultieren (vgl. Kommentar der SSO Bern [Nr. 12]). Die Berufsverbände sind aber jedenfalls (wie nach bisherigen Recht) verpflichtet, ihre Notfalldienstreglemente und deren Änderungen der zuständigen Stelle der GSI unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Einzelheiten zur <i>Organisation des Notfalldienstes</i> sind in den Notfalldienstreglementen der Berufsverbände und nicht auf Gesetzesebene zu normieren.
18	Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+)	30b		Notfalldienst: Organisation	<p>Identisch mit dem <i>Änderungsantrag der BEKAG</i> (Nr. 09)</p> <p><i>Begründung:</i> Der im Gesetz beabsichtigte Wortlaut gestehe den Berufsverbänden und ihren Sektionen nur eine Teilkompetenz für die Organisation des allgemeinen ambulanten Notfalldienstes zu, was dem eingangs festgehaltenen Grundsatz widerspreche. Der Gegenantrag der BEKAG stelle die Zuständigkeiten klar und stütze sich auf die über mehrere Jahre hinweg entwickelte, nun gut eingespielte Organisation ab.</p>	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)	30b		Notfalldienst: Organisation	<p>Unterstützung des <i>Änderungsantrags der BEKAG</i> (Nr. 09)</p>	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
28	Handels- und Industrieverein des Kantons Bern (HIV)	30b		Notfalldienst: Organisation	<p>Die bisherige Regelung, bei welcher die GSI die Organisation des ambulanten Notfalldienstes nur regle, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt sei, sei vorzuziehen. Funktioniere die Organisation des kantonalen ambulanten Notfalldienstes, sei es nicht nötig, dass die GSI ein gesetzliches Mitbestimmungsrecht habe. Sie sollte aber nur stellvertretend zuständig sein, so wie es der heutige Art. 30a Abs. 3 GesG vorsehe. Die Organisation des ambulanten Notfalldienstes solle von den Berufsverbänden weiterhin auf eigene Kosten geregelt werden.</p>	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					Es sei sicher nicht im Sinne der GSI, zukünftig Organisationsaufgaben vollumfänglich zu übernehmen und diese zu finanzieren. Der Kanton Bern sollte hier nicht stärker in privatwirtschaftlich gut bewährte und organisierte Bereiche vordringen.	
41	Gewerbeverband Berner KMU	30b		Notfalldienst: Organisation	<i>Unterstützung der Anträge der BEKAG (Nr. 09) und des AKB (Nr. 08)</i>	vgl. Ausführungen zu den Kommentaren der BEKAG (Nr. 09), des AKB (Nr. 08)
17	Conseil des affaires francophones de l'arrondissement de Biel/Bienne (CAF)	30b	1/2	Notfalldienst: Organisation	<i>Ergänzungsantrag:</i> « ... en tenant compte des besoins spécifiques des régions bilingues et francophones ». <i>Begründung:</i> « Le canton doit également veiller à ce que cette condition soit inscrite dans les règlements de ces associations. Le CAF demande également de voir dans quelles mesures les professions du domaine de la psychologie ne devraient pas être intégrées à ces services ambulatoires. Une couverture suffisante dans ce domaine pour les régions francophones et bilingues est nécessaire. »	<i>Abgelehnt:</i> Es liegt ohnehin in der Verantwortung der Berufsverbände, die spezifischen regionalen Bedürfnisse bei der Organisation des ambulanten Notfalldienstes zu berücksichtigen. Eine spezifische (programatische) Vorschrift auf Gesetzesebene ist nicht sachgerecht.
08	Apothekerverband des Kantons Bern (AKB)	30b	1/2	Notfalldienst: Organisation	<i>Änderungsantrag:</i> « ¹ Für die Organisation des kantonalen oder regionalen allgemeinen ambulanten Notfalldienstes sind die Berufsverbände nach Art. 30a zuständig. ² Sie erfassen Notfalldienstreglemente, die für alle in der Region notfalldienstpflichtigen Fachpersonen verbindlich sind und definieren das Einzugsgebiet, in welchem der angebotene ambulante Notfalldienst von der Bevölkerung grundsätzlich in Anspruch genommen werden kann.» <i>Begründung:</i> Die Formulierung, wonach die Notfalldienstreglemente unter Beizug der GSI erlassen würden, sei zu streichen. Die Organisation des kantonalen Notfalldienstes werde von den Berufsverbänden auf deren Kosten geregelt. Bei einer funktionierenden Organisation des Notfalldienstes sei es nicht nötig, dass	<i>Teilweise stattgegeben:</i> Zum <i>Beizug der GSI</i> : vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09) Die <i>Organisation des Notfalldienstes</i> (insbes. Aufteilung in Regionen, Definition des Einzugsgebiets) ist in den Reglementen der Berufsverbände und nicht auf Gesetzesebene zu normieren.

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					die GSI ein Mitspracherecht habe. Die GSI sei nur in Ausnahmefällen beizuziehen. Zudem seien die für die Organisation des Notfalldienstes zuständigen Berufsverbände zu berechtigen, das Einzugsgebiet zu definieren, innerhalb welchem der angebotene ambulante Notfalldienst von der Bevölkerung grundsätzlich in Anspruch genommen werden könne.	
03	Verwaltungsgericht des Kantons Bern	30b	2	Notfalldienst: Organisation	<i>Präziserungsantrag (Vortrag):</i> Der neue Art. 30b Abs. 2 GesG sehe vor, dass die Berufsverbände die Notfalldienstreglemente «unter Beizug» der zuständigen Stelle der GSI erlassen würden. Sollte mehr als eine konsultative Mitwirkung beabsichtigt sein, wäre die Einführung einer Genehmigungspflicht für Notfalldienstreglemente zu erwägen. In jedem Fall sei im Vortrag zu präzisieren, was unter «Beizug» zu verstehen ist	<i>Stattgegeben:</i> Auf den Einbezug der GSI beim Erlass der Reglemente wird gänzlich verzichtet.
12	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO Bern	30b	2	Notfalldienst: Organisation	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Die SSO Bern kenne bereits heute ein einheitliches Reglement für den kantonalen Notfalldienst, welches in Absprache mit dem KAZA erlassen worden sei. Diese (neue) Vorgabe sei bei der Zahnärzteschaft also bereits umgesetzt.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
24	Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte (IGGH)	30b	2	Notfalldienst: Organisation	<i>Ergänzungsantrag:</i> «Sie erlassen ..., die ... verbindlich sind. Die Notfalldienstreglemente enthalten insbesondere Massnahmen für einen zugänglichen ambulanten Notfalldienst.» <i>Begründung:</i> Beispielsweise den Beizug von Gebärdensprachdolmetschenden bei gehörlosen Patienten, solange die Fachkräfte nicht selbst die Gebärdensprache beherrschen. .	<i>Abgelehnt:</i> Es liegt in der Verantwortung der Berufsverbände, die Bedürfnisse der Bevölkerung bei der Organisation des ambulanten Notfalldienstes zu berücksichtigen. Eine spezifische (programmatische) Vorschrift auf Gesetzesebene ist nicht sachgerecht.
43	FDP.Die Liberalen Kanton Bern	30b	2	Notfalldienst: Organisation	<i>Inhaltlich identisch mit dem Änderungsantrag der BEKAG (Nr. 09)</i>	vgl. Ausführungen zum Kommentar der BEKAG (Nr. 09)
07	SAPPM Psychosomatik Bern	30b	3	Notfalldienst: Organisation	<i>Grundsätzliche Überlegungen:</i>	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					Der vorliegende Gesetzesentwurf regle nachvollziehbare Abläufe und Zuständigkeiten in der Organisation des Notfalldienstes. Damit dürfte jedoch das Kernproblem, nämlich die sich bereits abzeichnende Unterversorgung von Randregionen nicht lösbar sein. Die Ursachen davon seien in der Überalterung der Hausärzteschaft und fehlenden Praxisnachfolgern zu suchen. Entlegene Praxisstandorte und Bereitschaft rund um die Uhr entsprächen nicht mehr den Lebensentwürfen der jüngeren Generation. In dieser Situation seien nicht Anordnungen, sondern durch GSI und Berufsverbände gemeinsam zu entwickelnde innovative Versorgungs- und Notfallmodelle notwendig.	
08	Apothekerverband des Kantons Bern (AKB)	30b	3	Notfalldienst: Organisation	<p><i>Änderungsantrag:</i> «³ Ist die Organisation des ambulanten Notfalldienstes nicht mehr gewährleistet, kann die ... zur Sicherstellung <i>des ambulanten Notfalldienstes</i> der Bevölkerung anordnen.»</p> <p><i>Begründung:</i> Artikel 30a bis Artikel 30d GesG regelten die ambulante Notfalldienstpflicht. In Art. 30b Abs. 3 GesG werde die Terminologie «Notfallversorgung» verwendet, während in den übrigen Artikeln der Terminus «ambulanter Notfalldienst» verwendet werde. Um eine einheitliche Terminologie des Gesetzestextes zu erhalten und Unklarheiten zu vermeiden, sei auch in Art. 30b Abs. 3 GesG vom «ambulanten Notfalldienst» zu sprechen.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i> Bei der Anordnung der erforderlichen Massnahmen durch die GSI geht es um die staatliche Gewährleistung einer angemessenen ambulanten Notfallversorgung der Bevölkerung (nicht spezifisch des Notfalldienstes).</p>
24	Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte (IGGH)	30b	3	Notfalldienst: Organisation	<p><i>Ergänzungsantrag:</i> «³ Ist die Organisation ... nicht mehr gewährleistet, kann die GSI ... anordnen. Zum Beispiel fehlender Zugang zum ambulanten Notfalldienst für gehörlose Personen.»</p> <p><i>Begründung:</i> Der Zugang zum kantonalen ambulanten Notfalldienst für gehörlose Personen müsse gewährleistet sein, konkret müsse bei Feststellung, dass es sich um eine gehörlose Person handle, die gebärde, umgehend ein Gebärdensprachdolmetscher aufgeboden werden.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i> Bei der Anordnung der erforderlichen Massnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung hat die GSI die Bedürfnisse der Bevölkerung umfassend zu berücksichtigen. Eine spezifische (programmatische) Vorschrift auf Gesetzesebene ist nicht sachgerecht.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
03	Verwaltungsgericht des Kantons Bern	30c	1	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Präziserungsantrag (Vortrag):</i> Gemäss neuem Art. 30c Abs. 1 GesG, der dem geltenden Art. 30b Abs. 3 GesG entspreche, betrage die Ersatzabgabe CHF 500.-- pro Notfalldienst und maximal CHF 15'000.- pro Jahr. Die Berufsverbände setzten die geltenden Vorgaben wie folgt um (vgl. Grundsätze der BEKAG vom 07.06.2016 S. 3): «Die Höhe der Ersatzabgabe wird im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben von höchstens 500 Franken pro Notfalldienst sowie höchstens 15'000 Franken pro Jahr vom Bezirksverein festgelegt.» Mit Blick auf das Legalitätsprinzip und das Rechtsgleichheitsgebot sollte im Vortrag klargestellt werden, ob die Berufsverbände bei der Festsetzung der Ersatzabgabe überhaupt einen Ermessensspielraum hätten und falls ja, nach welchen Grundsätzen sie diesen auszufüllen hätten.	<i>Stattgegeben:</i> Auch aufgrund des Antrags der SP (Nr. 25) und des SHV (Nr. 32) wird die Bestimmung angepasst: Danach beträgt die Ersatzabgabe neu <i>höchstens</i> CHF 500.-- pro Dienst und höchstens CHF 15'000.-- pro Jahr. Im Vortrag wird ausgeführt, dass die Berufsverbände in ihren Reglementen klar zum Ausdruck bringen müssen, in welchen Fällen und aus welchen Gründen eine tiefere Ersatzabgabe festgesetzt wird.
07	SAPPM Psychosomatik Bern	30c	1	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Änderungsantrag:</i> Im Gesundheitsgesetz solle kein fixer Frankenbetrag der Ersatzabgabe verankert werden. Die Festlegung der Höhe der Ersatzabgabe solle durch die Berufsverbände erfolgen. <i>Begründung:</i> Regionale Unterschiede bezüglich der Notfalldienstorganisation sollen bezüglich der Festlegung der Ersatzabgabe berücksichtigt werden können.	<i>Abgelehnt:</i> Im Abgaberecht gilt ein strenges Legalitätsprinzip. Eine klare formell-gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Ersatzabgaben durch die Berufsverbände ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts unabdingbar (Urteil 2C 807/2010 vom 25.10.2011).
08	Apothekerverband Kanton Bern (AKB)	30c	1	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Änderungsantrag:</i> « ¹ Fachpersonen, die keinen ambulanten Notfalldienst leisten, haben eine Ersatzabgabe zu entrichten. Die Ersatzabgabe entspricht der Höhe jener betriebswirtschaftlichen Kosten plus 20%, welche entstehen, wenn die Fachperson den Notfalldienst in natura geleistet hätte. Die Ersatzabgabe ist pro Tag zu entrichten. Können die Fachpersonen keinen ambulanten Notfalldienst leisten, weil der Inhaber oder die Inhaberin der Apotheke die dafür notwendigen Voraussetzungen nach Art. 30a Abs. 2 GesG nicht schafft, so hat der oder die Inhaberin der Apotheke die Ersatzabgabe zu entrichten.»	<i>Abgelehnt:</i> Im Abgaberecht gilt ein strenges Legalitätsprinzip. Eine klare formell-gesetzliche Grundlage für die <i>Erhebung von Ersatzabgaben</i> durch die Berufsverbände ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts unabdingbar (Urteil 2C 807/2010 vom 25.10.2011). Die vorgeschlagene Regelung wird diesen Anforderungen nicht gerecht und wäre überdies kaum praxistauglich.

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					<p><i>Begründung:</i> Der vorgesehene Artikel 30c Abs. 1 GesG (neu) sei – wie bereits der ursprüngliche Artikel Art. 30b Abs. 3 GesG – unklar formuliert. Bei einer Ersatzabgabe pro Notfalldienst sei nicht definiert, ob für die gesamte Dauer des Notfalldienstes eine Abgabe entrichtet werden müsse oder ob diese pro Tag des nicht geleisteten Notfalldienstes geschuldet sei. Mit der vorgeschlagenen Formulierung werde Klarheit geschaffen. Weiter sei in Bezug auf die Bestimmung der Höhe der Ersatzabgabe den tatsächlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. So fielen beispielsweise bei einer Apotheke in einer ländlichen Region, welche sich den Notfalldienst mit drei weiteren Apotheken teile, höhere Kosten an als bei einer Stadtapotheke. Es sei zu vermeiden, dass die Variante der Ersatzabgabe die wirtschaftlich günstigere Variante sei, als den Notfalldienst tatsächlich zu leisten. Durch ein solches System würden falsche Anreize geschaffen. Mit einer betriebswirtschaftlich kostendeckenden Höhe der Ersatzabgabe könne dieser Problematik begegnet werden. Schliesslich sei vorzusehen, dass ein Apotheker bzw. eine Apothekerin, die keinen Notfalldienst leisten könne, weil der Inhaber der Apotheke die dafür notwendigen Voraussetzungen nicht schaffe, die Entrichtung der Ersatzabgabe auf den Inhaber überwälzen könne.</p>	<p>Zu den <i>Betriebspflichten</i> der Inhaberin, des Inhabers der Betriebsbewilligung: vgl. Ausführungen zum Kommentar des AKB zu Art. 30a Abs. 2. Die <i>Dauer eines einzelnen Notfalldienstes</i> kann ohne weiteres in den Notfalldienstreglementen der Berufsverbände näher umschrieben werden und muss nicht auf Gesetzesebene für alle Berufsgruppen geregelt werden.</p>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	30c	1	Notfalldienst: Ersatzabgabe	Zustimmung zur Vorschrift	Zur Kenntnis genommen
25	Sozialdemokratische Partei (SP) Kanton Bern	30c	1	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<p><i>Änderungsantrag:</i> «¹ ... Fachpersonen, die keinen ambulanten Notfalldienst leisten, haben eine Ersatzabgabe von 500 Franken pro Notfalldienst, jedoch höchstens 15'000 Franken pro Jahr an die Organisatoren des ambulanten Notfalldienstes zu entrichten. (neu) Der Mindestbetrag der Ersatzabgabe pro Dienst richtet sich nach dem Reglement des jeweiligen Berufsverbands. Er darf</p>	<p><i>Stattgegeben:</i> Die Ersatzabgabe beträgt generell neu höchstens CHF 500.-- pro Dienst und höchstens CHF 15'000.-- pro Jahr. Im Vortrag wird ausgeführt, dass die Berufsverbände in ihren Reglementen klar zum Ausdruck bringen müssen, in welchen</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					500.- Fr. pro Notfalldienst und 15'000.- Franken pro Jahr nicht überschreiten.» <i>Begründung:</i> Bereits heute seien Hebammen dazu verpflichtet, Notfalldienste zu gewährleisten. Diese funktionierten sehr gut und hätten sich bewährt. Dass auch der Verband der Hebammen zur Organisation involviert werden könne, erscheine als zielführend. Ein Freikaufen zum selben Betrag wie Ärztinnen, Ärzte, Zahnärzte und Zahnärztinnen (500.- Fr. pro Dienst und maximal 15000.- Fr. jährlich) sei jedoch vollkommen übertrieben und stehe in keinem Verhältnis zum Einkommen der Hebammen. Der VPOD befürchtet hier eine zu hohe Hürde mit der Folge, dass sich Hebammen für Hausgeburten gerade in dezentralen Regionen des Kantons, nicht mehr zur Verfügung stellten. Dies sei aber für viele werdende Mütter ein wichtiges Angebot.	Fällen und aus welchen Gründen eine tiefere Ersatzabgabe festgesetzt wird.
32	Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Sektion Bern	30c	1	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Identisch mit Antrag der SP (Nr. 25)</i> <i>Zusätzliche Bemerkung:</i> «Im Gespräch mit Regierungspräsident Herrn P.A. Schnegg vom 14.12.2020 haben wir ua. die Zusicherung erhalten, dass wir den Notfalldienst nach unserem Ermessen gestalten können.»	<i>Stattgegeben:</i> vgl. Ausführungen zum Kommentar der SP (Nr. 25)
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	30c	1	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Ergänzungsantrag:</i> « ¹ Fachpersonen, die gemäss Art. 30a Abs.1 dienstpflchtig sind, aber keinen Notfalldienst leisten, ...» <i>Begründung:</i> siehe Bemerkungen zu Art. 30a.	<i>Abgelehnt:</i> Die vorgeschlagene Ergänzung ist überflüssig, weil selbstverständlich.
41	Gewerbeverband Berner KMU	30c	1, 2	Notfalldienst: Ersatzabgabe	Grundsätzliche <i>Zustimmung</i> zu den Vorschriften: Es sei richtig, den Berufsverbänden eine gesetzliche Grundlage für die Erhebung einer Ersatzabgabe zur Verfügung zu stellen. Bei der Festsetzung der maximalen Höhe sei auf die unterschiedlichen Gegebenheiten in den Branchen Rücksicht zu nehmen (vgl. Antrag des AKB).	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> vgl. Ausführungen zu den Kommentaren des AKB (Nr. 08) und der SP (Nr. 25)
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	30c	2	Notfalldienst: Ersatzabgabe	Zustimmung zur Vorschrift: Es sei richtig, die Zweckgebundenheit im Absatz 2 explizit zu erwähnen, auch wenn dies bereits unter bisherigem Recht unbestritten gewesen sei.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
08	Apothekerverband des Kantons Bern (AKB)	30c	3	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Streichungsantrag</i> <i>Begründung:</i> Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Organisatoren des ambulanten Notfalldienstes die zuständige Stelle der GSI in einem jährlichen Rechenschaftsbericht über die Höhe und Verwendung der erhobenen Ersatzabgaben zu informieren habe. Im Vortrag werde festgehalten, dass die Erstellung eines solchen Rechenschaftsberichts für die Organisatoren mit einem gewissen Zusatzaufwand verbunden sei, für die zuständige Stelle der GSI indessen die dadurch gewonnenen Informationen von grossem Nutzen seien. Dabei sei festzuhalten, dass einerseits der erhebliche zusätzliche Zeitaufwand für die Organisatoren des ambulanten Notfalldienstes in Bezug auf den gewonnenen Nutzen für die GSI unverhältnismässig sei, andererseits handle es sich um einen unnötigen Eingriff in die Kompetenzen der Organisatoren des ambulanten Notfalldienstes.	<i>Abgelehnt:</i> Die Vorschrift bezweckt keineswegs einen Eingriff in die Kompetenzen der Berufsverbände, sondern beinhaltet lediglich eine zumutbare Informationspflicht. Der Gesundheitsbehörde soll wenigstens ein gewisser Überblick über die Abwicklung des ambulanten Notfalldienstes durch die einzelnen Berufsverbände verschafft werden. Der Ausdruck «jährlicher Rechenschaftsbericht» wird durch «jährliche Zusammenstellung» ersetzt.
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	30c	3	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Streichungsantrag</i> <i>Begründung:</i> Verweis auf die Ausführungen unter «Allgemein».	<i>Abgelehnt:</i> siehe Ausführungen zum Kommentar des AKB (Nr. 08)
18	Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+)	30c	3	Notfalldienst: Ersatzabgabe	Identisch mit dem <i>Streichungsantrag der BEKAG</i> (Nr. 09) <i>Begründung:</i> Solche Rechenschaftsberichte würden im Rahmen der Organisation des ambulanten Notfalldienstes durch die Bezirksvereine eingeholt und ausgewertet. Dies falle in ihre Zuständigkeit für die Erhebung und die Verwendung der Ersatzabgaben sowie die Registrierung der befreiten oder ausgeschlossenen Personen von der Notfalldienstplicht.	<i>Abgelehnt:</i> siehe Ausführungen zum Kommentar des AKB (Nr. 08)
21	Berner Chiropraktoren Gesellschaft (BCG)	30c	3	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Unterstützung des Streichungsantrags der BEKAG</i> (Nr. 09)	<i>Abgelehnt:</i> siehe Ausführungen zum Kommentar des AKB (Nr. 08)
41	Gewerbeverband Berner KMU	30c	3	Notfalldienst: Ersatzabgabe	<i>Streichungsantrag</i> <i>Begründung:</i> Auch hier gelte, dass der Kanton sich zurückhalten müsse, wenn ein Notfalldienst gut funktioniere.	<i>Abgelehnt:</i> siehe Ausführungen zum Kommentar des AKB (Nr. 08)

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
03	Verwaltungsgericht des Kantons Bern	30d	1	Notfalldienst: Streitigkeiten	<p><i>Formulierungsvorschlag:</i> «¹ Bei Streitigkeiten aus der Notfalldienstpflicht erlässt die zuständige Stelle der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion eine Verfügung. Die betroffene Fachperson und der betroffene Berufsverband haben Parteistellung.»</p> <p><i>Begründung:</i> Absatz 1 gebe zu Missverständnissen Anlass. Die Übermittlung einer Sache an das KAZA im Streitfall sei rechtlich nicht als Gesuchsverfahren ausgestaltet, sondern gründe in der fehlenden Verfügungskompetenz der Berufsverbände. Zu befürchten sei, dass der neue Art. 30d Abs. 1 GesG zu weiteren verfahrensrechtlichen Unklarheiten führe. Ausserdem trage er dem Umstand nicht Rechnung, dass das KAZA in Streitigkeiten aus der Notfalldienstpflicht auch von Amtes wegen verfügen könne.</p>	<p><i>Teilweise stattgegeben:</i> Artikel 30d wird unter Berücksichtigung der Bemerkungen des Verwaltungsgerichts umformuliert. Zudem wird der Vortrag zu Artikel 30d ergänzt und präzisiert.</p>
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	30d	1	Notfalldienst: Streitigkeiten	Die klare Regelung, wie bei Streitigkeiten konkret vorzugehen sei (Gesuch um Erlass einer anfechtbaren Verfügung, Parteistellung der Betroffenen) wird <i>begrüsst</i> .	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
03	Verwaltungsgericht des Kantons Bern	30d	2	Notfalldienst: Streitigkeiten	<p><i>Formulierungsvorschlag:</i> «² Im Übrigen richten sich das Verfahren und der Rechtsschutz nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege.»</p> <p><i>Begründung:</i> Es entspreche allgemeinen prozessualen Grundsätzen (Art. 18 Abs. 1 und Art. 20a Abs. 1 VRPG), dass die Verwaltungsbehörden den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Untersuchungsmaxime) und das Recht von Amtes wegen anzuwenden hätten, die selbstverständlich schon unter geltendem Recht anwendbar seien. Insoweit werde keine neue spezialgesetzliche Verfahrensordnung kodifiziert.</p>	<p><i>Teilweise stattgegeben:</i> Artikel 30d wird unter Berücksichtigung der Bemerkungen des Verwaltungsgerichts umformuliert. Zudem wird der Vortrag zu Artikel 30d ergänzt und präzisiert.</p>
08	Apothekerverband des Kantons Bern (AKB)	38		Verordnungsrecht	<i>Ergänzungsanträge</i> für die Erweiterung der Kompetenzen der Apotheker*innen auf <i>Verordnungsebene</i> (Art. 19 GesV) in Bezug auf Blutentnahmen, Abgabe und Verabreichung ärztlich	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> Anträge werden im Rahmen der anstehenden GesV-Revision behandelt.

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				verordneter subkutaner Medikamente zur Selbstanwendung sowie Impfungen.	
11	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV)	38	Verordnungsrecht	<p>Die Änderungen im Gesundheitsgesetz würden zahlreiche Anpassungen im Verordnungsrecht nach sich ziehen. Es sei ausserordentlich bedauerlich, dass die beiden Revisionen nicht aufeinander abgestimmt und zeitgleich durchgeführt wurden. Eine abschliessende Beurteilung einiger Bestimmungen im Gesundheitsgesetz wäre ausschliesslich im Zusammenhang mit der Umsetzung im entsprechenden Verordnungsrecht möglich und sinnvoll gewesen.</p> <p>Angesichts der mittlerweile bereits gut etablierten Ausbildung auf Tertiärstufe erscheine es angebracht, anlässlich Verordnungsrevision fortan auf die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen an Podologinnen und Podologen EFZ zu verzichten und ausschliesslich Podologinnen und Podologen HF zur selbstständigen Berufsausübung zuzulassen.</p>	<p><i>Zur Kenntnis genommen:</i> Der Gegenstand der Ausführungsbestimmungen (insbes. GesV-Revision) kann erst dann abschliessend festgelegt werden, wenn der Grosse Rat die GesG-Revision beraten hat und die gesetzlichen Änderungen definitiv feststehen. Der Antrag wird im Rahmen der anstehenden GesV-Revision behandelt.</p>
11a	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV), Regionalgruppe Bern	38	Verordnungsrecht	<p>Die vom SPV gemachten Hinweise und Bitte zur Anpassung einer künftigen Berufsausübungsbewilligung nur für die Tertiärstufe (dipl. Podologe HF) machten angesichts des Fachkräftemangels und der demographischen Entwicklung in den nächsten 20 Jahren keinen Sinn und brächten unnötige Probleme mit sich. Die Gesundheitsverordnung solle diesbezüglich bis auf Weiteres nicht geändert werden.</p>	<p><i>Zur Kenntnis genommen:</i> Der Antrag wird im Rahmen der anstehenden GesV-Revision behandelt.</p>
13	Verband der medizinischen Masseur Schweiz (VDMS)	38	Verordnungsrecht	<p>Ergänzungsantrag (Gesundheitsverordnung): Einführung Bewilligungspflicht für die fachliche selbstständige Ausübung des Berufs «Medizinischer Masseur eidgenössischer Fachausweis (EFA)». Neben dem Kanton Bern seien es nur noch vier Kantone, die den Medizinischen Masseur EFA in den kantonalen Verordnungen noch nicht für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung als bewilligungspflichtig hinterlegt hätten.</p>	<p><i>Zur Kenntnis genommen:</i> Der Antrag wird im Rahmen der anstehenden GesV-Revision behandelt.</p>
15	Swiss Dental Hygienists (SDH)	38	Verordnungsrecht	<p>Es sei ausserordentlich bedauerlich, dass die beiden Revisionen nicht aufeinander abgestimmt und zeitgleich durchgeführt</p>	<p><i>Zur Kenntnis genommen:</i> Der Gegenstand der Ausführungsbestimmungen (insbes. GesV-Revision) kann</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				wurden. Eine abschliessende Beurteilung einiger Bestimmungen im Gesundheitsgesetz wäre ausschliesslich im Zusammenhang mit der Umsetzung im entsprechenden Verordnungsrecht möglich und sinnvoll gewesen. In diesem Sinne werde bereits jetzt festgehalten, dass SDH für eine Bewilligungspflicht sowohl für die selbständige als auch die unselbständige Tätigkeit eintrete. Dies sei bei der Revision des Verordnungsrechts zu berücksichtigen.	erst dann abschliessend festgelegt werden, wenn der Grosse Rat die GesG-Revision beraten hat und die gesetzlichen Änderungen definitiv feststehen. Der Antrag wird im Rahmen der anstehenden GesV-Revision behandelt.
20	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	38	Verordnungsrecht	Antrag auf <i>Nichteintreten zu den Ergänzungsanträgen des AKB (Nr. 08)</i> für die Erweiterung der Kompetenzen der Apotheker*innen auf Verordnungsebene (Art. 19 GesV): Die überraschend vorgetragene Änderungsanträge seien weder wissenschaftlich belegt, noch würde mit einer Umsetzung dieser Anliegen dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung ausreichend Rechnung getragen (Qualitätssicherung inkl. Haftungsfrage). Die BEKAG behalte sich ausdrücklich vor, die Wiedereinführung der uneingeschränkten Selbstdispensation zu fordern und politisch durchzusetzen, falls der AKB an den überraschend und ihres Erachtens auch unüberlegt eingebrachten Gesetzesänderungsanträgen festhalten sollte.	Zur Kenntnis genommen
23	Schweizerischer Verband der Osteopathen (SVO-FSO)	38	Verordnungsrecht	Streichungsantrag (Art. 55 Abs. 2 GesV) Begründung: Das Verbot, Manipulationen mit Impuls vorzunehmen, widerspreche den mit dem GesBG in der Kompetenzenverordnung aufgenommenen Kompetenzen der Osteopath*innen, die nun über die entsprechende Ausbildung und Befähigung verfügten.	Zur Kenntnis genommen: Der Antrag wird im Rahmen der anstehenden GesV-Revision behandelt.
09	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	SpVG 104 ff.	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	Die vorgeschlagenen Bestimmungen und insbesondere die vorgesehene Umrechnung der Gesamteinnahmen in Vollzeitäquivalente erschienen als plausibel. Ob die Lösung praktikabel sei, werde sich zeigen. Bemerkenswert sei, dass diese Leistungserbringer nicht nur Daten liefern müssten, sondern auch Geld dafür erhielten.	Zur Kenntnis genommen

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
22	diespitäler.be	SpVG 104 ff.	Ärztliche und pharmazeuti- sche Weiter- bildung	<p><i>Ablehnung der neuen Vorschriften:</i></p> <p>Mit einer Änderung des SpVG sollten die Spitäler, die ärztliches und pharmazeutisches Personal beschäftigten, gegen eine Abgeltung dazu verpflichtet werden, für die entsprechenden Berufe Weiterbildung anzubieten und durchzuführen. Genüge die Weiterbildungsleistung quantitativ nicht, werde eine Ausgleichszahlung angedroht. Ganz allgemein sei die Weiterbildung von Ärzten und Apothekern bereits heute und unabhängig von der Bernischen Gesetzeslage sehr dicht, internationalen Standards genügend und immer aktuell geregelt. Dabei stünden nicht, wie im vorliegenden Änderungsvorschlag wirtschaftliche und quantitative Aspekte im Vordergrund, sondern die Weiterbildung werde vor allem und richtigerweise von fachlichen und vor allem qualitativen Aspekten massgeblich geprägt.</p> <p><i>Spitalpharmazie:</i> Für die Weiterbildung der Spitalapotheker*innen sei im Schosse von pharmasuisse der Schweizerische Verein der Amts- und Spitalapotheker*innen zuständig. Die entsprechende Weiterbildungsordnung WBO regle die Grundsätze der pharmazeutischen Weiterbildung und die Voraussetzungen der Anerkennung als Fachapotheker*in FPH in Spitalpharmazie. Die Titelträger*innen hätten dem entsprechend ein streng geregeltes Weiterbildungscurriculum hinter sich. Ebenfalls gültig geregelt sei, wie eine Weiterbildungsstätte ausgestaltet sein müsse und welche Spitäler als Weiterbildungsstätten akkreditiert würden (Liste der akkreditierten Weiterbildungsstätten). Die Akkreditierung als Weiterbildungsstätte sei für ein Spital und die Spitalapotheke ein Qualitätsausweis. Darüber hinaus dürfe nicht jede Apotheker*in andere Apotheker*innen weiterbilden. Auf Gesuch hin, werde die Eignung zur Weiterbildungner*in geprüft und gegebenenfalls werde eine Apotheker*in als Weiterbildungner*in zugelassen. Aus Sicht diespitaeler.be bestehe bezüglich der Weiterbildung zu Spitalapotheker*innen kein Regelungsbedarf.</p>	<p><i>Zur Kenntnis genommen:</i></p> <p>Mit der Vorlage wird die Motion 249-2014 Mühlheim «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte! » umgesetzt. Entsprechend soll mit der Änderung des SpVG eine Verpflichtung zur ärztlichen Weiterbildung für alle in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer verankert werden. Bezüglich der qualitativen Aspekte respektiert die Vorlage die heutige Praxis.</p> <p>Die Vorlage hat keine Auswirkungen auf die qualitative Regelung der Weiterbildungen im Bereich der <i>Spitalpharmazie</i>. Die Zuständigkeiten für die Weiterbildungsordnung, das Weiterbildungscurriculum und die Anerkennung der Weiterbildungsstätten werden durch die neuen Regelungen nicht tangiert.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p><i>Ärztliche Weiterbildung:</i> Weitgehend Analoges gelte für die ärztliche Weiterbildung. Die ärztliche Weiterbildung im Anschluss an das Staatsexamen folge strengen, seit Jahren bewährten und laufend aktualisierten Grundsätzen. Zuständig sei unter dem Dach der FMH das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) mit der entsprechenden WBO für jede Fachrichtung, für die ein Facharzttitel erworben werden könne. Die Weiterbildung in der Schweiz werde dermassen positiv beurteilt, dass auch zahlreichen Ärzt*innen mit ausländischen Diplomen die Option, sich in der Schweiz zum Facharzt auszubilden, wahrnehmen. An die Infrastruktur- und Organisationsqualität einer ärztlichen Weiterbildungsstätte würden höchste, international kompatible Anforderungen gestellt. Für die fachlichen und persönlichen Qualifikationen von Kaderärztinnen und -ärzten, die mit Teaching-Aufgaben betraut werden, gelte das Gleiche. Die Bernischen Spitäler könnten nicht einfach über eine Änderung des Bernischen Gesundheitsgesetzes zu Weiterbildungsstätten bestimmt werden. Dafür müssten sich Spitäler qualifizieren. Dann würden sie gegebenenfalls als Weiterbildungsstätte anerkannt oder nicht. Es sei nicht zielführend, ein Spital gemäss dem vorgeschlagenen Art. 104 zur Weiterbildungsstätte zu «ernennen», wenn es als Institution die strukturellen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen dafür nicht erfülle. Massgeblicher Faktor für eine erfolgreiche Weiterbildung sei die persönliche und die fachliche Befähigung der mit der Weiterbildung von Assistenzärzt*innen beauftragten Kaderärzt*innen. Wo diese fehlten, könne mit bestem Willen keine Weiterbildung verordnet werden. Weiterbildungsstellen seien Teil des Stellenplanes, weil auch Assistenzärzten bereits ab Beginn der Weiterbildung eine Produktivität zugeordnet werden könne und müsse. Wie viele Weiterbildungsstellen ein Spital zur Verfügung stellen müsse und könne, entscheide sich unter anderem nach internen organisatorischen</p>	<p>Die Qualitätssicherung der <i>ärztlichen Weiterbildung</i> soll weiterhin dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) obliegen. Die Änderungen des SpVG haben keine Auswirkung auf die Kriterien des SIWF zur Anerkennung von Weiterbildungsstätten. Die Anerkennung als ärztliche Weiterbildungsstätte erfolgt für die bernischen Spitäler auch künftig ausschliesslich durch das SIWF.</p> <p>Gegenüber jedem Leistungserbringer wird die zu erbringende Weiterbildungsleistung in Form eines für den Versorgungsbereich spezifischen <i>Weiterbildungsquotienten</i> festgelegt. Dieser bemisst sich aus den Gesamteinnahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Versorgungsbereich, geteilt durch die Summe der Weiterbildungsstellen in Vollzeitäquivalenten. Der Weiterbildungsquotient ist ein Durchschnittswert. Mit dem jährlichen OKP-Ertrag für stationäre Leistungen wurde ein Leistungsindikator gewählt, der für alle Leistungserbringer angewandt werden kann und einen inhärenten Bezug zur erbrachten Weiterbildungsleistung aufweist.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p>Gegebenheiten. Zu viele Assistenzärzte seien nicht sinnvoll auszubilden und zu beschäftigen; zu wenige dürften es auch nicht sein, weil die strengen arbeitsrechtlichen Arbeitszeitvorgaben nur mit einem gewissen Minimum an Assistenzärzt*innen erfüllt werden könnten. Ein an wirtschaftlichen Ergebnissen orientiertes Quantum an Weiterbildungsstellen sei weder bezüglich der Weiterbildungsqualität noch betriebswirtschaftlich sinnvoll. Die verwirrende Regelung mit Weiterbildungsquotient, Abgeltung und Ausgleichzahlung sei entsprechend den vorangegangenen Ausführungen nicht praxisorientiert.</p> <p>Die vorgeschlagene SpVG-Änderung lasse alle diese Aspekte komplett ausser Acht. Schon deshalb werde die Änderung des SpVG in der vorgeschlagenen Formulierung abgelehnt.</p> <p>Vorgeschlagen werde alternativ ein Modell vor, das sich an den in den Spitälern vorhandenen personellen und infrastrukturellen Ressourcen orientiere. Ziel müsse sein, möglichst viele Spitäler dazu zu motivieren, sich als Weiterbildungsstätte zu qualifizieren und attraktive Weiterbildungen anzubieten. Dies werde erreicht durch:</p> <p>«- Die Spitäler werden verpflichtet, Weiterbildungsstellen anzubieten, wenn sie als Weiterbildungsstätten anerkannt sind; Für die Anerkennung als Weiterbildungsstätte werden sie mit einem zweckbestimmten Sockelbeitrag abgegolten;</p> <p>- Die minimale Anzahl der Assistenzarztstellen bestimmt sich nach den Stellenprozenten an Kaderärzten je Fachdisziplin für die das Spital als Weiterbildungsstätte zugelassen ist; Die weitere Diskussion muss ergeben, wie viele Kaderarztstellen wie viele Assistenzarztstellen im Minimum generieren; jede angebotene und besetzte Assistenzarztstelle wird mit einer kostendeckenden Abgeltung entschädigt;</p>	<p>Alternative Leistungsindikatoren wie der Case Mix Index (CMI) oder der Patient Clinical Complexity Level (PCCL) wurden im Rahmen der Machbarkeitsstudie geprüft. Bei beiden Leistungsindikatoren ergab sich kein aussagekräftiges Resultat in Bezug auf die Weiterbildungsleistung.</p> <p><i>Abgelehnt:</i></p> <p>Bei der Festlegung des Weiterbildungsquotienten wird die Summe der im Versorgungsbereich angebotenen Weiterbildungsstellen einbezogen. Da nur als Weiterbildungsstätte anerkannte Spitäler Weiterbildungsstellen anbieten können, ist die grundlegende Berücksichtigung von <i>personellen und infrastrukturellen Voraussetzungen</i> gegeben. Artikel 105b Abs. 4 sieht die zweckgebundene <i>Förderung</i> ärztlicher Fachrichtungen mit drohender oder bestehender Unterversorgung vor. Damit werden die Leistungserbringer <i>motiviert</i>, am Versorgungsbedarf orientierte Weiterbildungsstellen zu schaffen.</p> <p>- Die Machbarkeitsstudie zeigte auf, dass das <i>Verhältnis von Kaderärztinnen und –ärzten und Weiterbildungsstellen</i> in den</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				<p>- Für die kostendeckende Abgeltung der besetzten Weiterbildungsstellen sind zugelassene Ärzt*innen mit ausländischem Diplom Ärzt*innen mit Schweizerischem Diplom gleichgestellt;</p> <p>- Ein Spital, dem nachgewiesen wird, dass es die aus der Anzahl Kaderarztstellen abgeleiteten Weiterbildungsstellen entweder nicht auf dem Markt anbietet oder vorsätzlich nicht besetzt, ist zu einer Ausgleichszahlung verpflichtet;</p> <p>- Ein Spital, das nachweist, dass es zwar die aus den besetzten Kaderarztstellen abgeleitete Anzahl Weiterbildungsstellen auf dem Markt anbietet, aber trotz Rekrutierungsbemühungen nicht besetzen kann (zu wenige Ärzt*innen auf dem Markt), ist von der Ausgleichszahlung befreit;</p> <p>- Spitäler, die bewusst darauf verzichten, sich als Weiterbildungsstätten zu bewerben, zahlen in der Regel eine jährliche Ausgleichszahlung in der Höhe des doppelten Sockelbeitrages gemäss 1. Lemma hiervor».</p> <p>Abschliessend wird ausdrücklich Gesprächs- und Kooperationsbereitschaft signalisiert, wenn es in der Folge darum gehe, praktikable und zielführende Lösungen zu finden.</p>	<p>Fachbereichen differiert. Aufwändige Berechnungen für jeden Bereich oder ein Einheitspreis mit ungenügender Differenzierung wären die Folge, deshalb ist dieses Modell nicht geeignet. Die <i>Höhe der Abgeltungspauschale</i> wird wie bis anhin durch den Regierungsrat auf Verordnungsebene festgelegt. Die Pauschale beträgt aktuell CHF 15'000. Die Entrichtung eines zusätzlichen <i>Sockelbeitrags</i> für die Anerkennung als Weiterbildungsstätte ist nicht vorgesehen.</p> <p>- Die Abgeltungspauschale von CHF 15'000.-- wird für jede besetzte Weiterbildungsstelle (VZÄ) dem Leistungserbringer ausgerichtet. Dabei wird <i>nicht unterschieden</i>, ob Assistenzärztinnen und –ärzte das Medizinstudium in der Schweiz oder im <i>Ausland</i> abgeschlossen haben.</p> <p>- Leistungserbringer, die nicht oder zu wenig ausbilden haben gemäss Art. 105b eine Ausgleichszahlung zu leisten. Dabei bleibt der vom Regierungsrat durch Verordnung festgelegte <i>Toleranzwert</i> vorbehalten. Dieser trägt dem Umstand Rechnung, dass ein Leistungserbringer die geforderte Weiterbildungsleistung unter Umständen aus unverschuldeten Gründen nicht punktgenau erbringen kann.</p> <p>Der GSI-Direktor hat die Leistungserbringer am 19. März 2021 zu einer <i>Ausspra-</i></p>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					<p>che eingeladen. Weiter werden die Leistungserbringer zur Mitarbeit in der Begleitgruppe eingeladen, die die Ausarbeitung der Verordnung unterstützt.</p>
36	Schweizerische Volkspartei (SVP) Kanton Bern	SpVG 104 ff.	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	<p>Zustimmung zu den neuen Vorschriften: Die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung werde neu durch die entsprechenden Leistungserbringer organisiert und erbracht. Wer sich nicht genügend an der Ausbildung beteilige, zahle eine Ausgleichszahlung. Diese Stossrichtung werde unterstützt.</p>	<p>Zur Kenntnis genommen</p>
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	SpVG 104 ff.	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	<p><i>Ablehnung der neuen Vorschriften:</i> Die Weiterbildungsverpflichtung möge an sich ein gutes Ziel vor Augen haben, schiesse über dieses jedoch hinaus, da es grundsätzlich nicht Sinn mache, jeden Leistungserbringer einfach telquel in die Pflicht zu nehmen. Das gewählte Vorgehen lasse zudem ausser Acht, dass die Leistungserbringer auf die Grundvoraussetzung (Anerkennung als Weiterbildungsstätte) keinen bis wenig Einfluss hätten, sondern von den SIWF-Bedingungen abhängig seien, deren Festlegung alleine in den Händen der Universität liegen.</p> <p>Wenn also die GSI eine Weiterbildungsverpflichtung festlegen wolle und bei Nichterfüllen einen Penalty vererbe, dann müsse sie im gleichen Zug auch die Voraussetzungen schaffen, dass jeder Leistungserbringer als Weiterbildungsstätte anerkannt sei oder anders gesagt nur solche Leistungserbringer in die Pflicht nehmen. Andernfalls würden einzelnen Leistungserbringern Pflichten auferlegt, deren Erfüllung sie nicht beeinflussen könnten, was staatsrechtlich nicht geduldet werden könne.</p> <p>Werde dieser Weg durch die GSI nicht geebnet und bezüglich Adressaten der Verpflichtung nicht eine sinnvolle Triage vorgenommen, entstünde der Eindruck, dass es bei diesen Bestimmungen nicht so sehr um die Sache gehe, sondern eine Möglichkeit geschaffen werde, mittels verkappter Äufnung eines</p>	<p>Zur Kenntnis genommen:</p> <p>Mit der Vorlage wird die Motion 249-2014 Mühlheim «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte! » umgesetzt. Entsprechend soll mit der Änderung des SpVG eine Verpflichtung zur ärztlichen Weiterbildung für alle in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer verankert werden. Bezüglich der qualitativen Aspekte respektiert die Vorlage die heutige Praxis.</p> <p>Die Qualitätssicherung der <i>ärztlichen Weiterbildung</i> soll weiterhin dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) obliegen. Der <i>Kanton</i> ist <i>nicht</i> dafür <i>zuständig</i>, Leistungserbringer als <i>Weiterbildungsstätten zu anerkennen</i>.</p> <p>Artikel 105b Absatz 4 verpflichtet die Behörde, die eingenommenen Ausgleichszahlungen zweckgebunden für die Förderung ärztlicher Fachrichtungen zu verwenden, in denen Unterversorgung</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				„Fonds“, Löcher zu stopfen und dabei auch das Verursacherprinzip ausser Acht zu lassen. Ein gewichtiges Indiz für diese Annahme bestehe darin, dass in Art. 104 die letztgenannte Bedingung des geltenden Rechts nun gestrichen werden solle. Es sei ausserordentlich zu bedauern, dass die GSI die Leistungserbringer nicht zur Ausarbeitung beigezogen habe, sondern diese nun überfallmässig mit einem wenig austarierten Gesetzestext konfrontiere. «Im Interesse an der Sache bitten wir, unsere Bemerkungen zu berücksichtigen, bezüglich Weiterbildungsverpflichtung nochmals einen Schritt zurück zu gehen und stehen für die Ausgestaltung einer adäquaten Lösung gerne zur Verfügung.»	droht oder besteht. Im Vortrag zur Vorlage ist festgehalten, dass die Zweckbindung <i>nicht</i> über eine <i>Fondsbildung</i> erfolgen soll. Der GSI-Direktor hat die Leistungserbringer am 19. März 2021 zu einer <i>Aussprache</i> eingeladen. Weiter werden die Leistungserbringer zur Mitarbeit in der <i>Begleitgruppe</i> eingeladen, die die Ausarbeitung der Verordnung unterstützt.
40	Evangelische Volkspartei Kanton Bern (EVP)	SpVG 104 ff.	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	<i>Zustimmung</i> zu den neuen Vorschriften: Es sei richtig und wichtig, dass sich alle in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer auch an der Weiterbildung beteiligten, damit weiterhin genügend qualifiziertes Fachpersonal in der Spitalversorgung zur Verfügung stehe.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
45	Insel Gruppe AG	SpVG 104 ff.	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	Das in den Art. 104 Abs. 1, 105, 105a und 105b SpVG angedachte Modell als <i>problematisch</i> erachtet: Der Vorschlag beinhaltet eine Kopie des "Berner Modells" für die Pflegeberufe, wobei dieses Modell seinen Ursprung in einer Notsituation gehabt habe, weil im KVG die Aus- und Weiterbildung der Pflege seinerzeit im DRG eingeschlossen worden sei. Bei der ärztlichen Weiterbildung besteht nun aber diese Dringlichkeit und Not nicht. Deshalb wäre ein administrativ weniger aufwändiges Modell zu bevorzugen. Der Gesetzesentwurf berge viele Probleme, die insbesondere die Insel Gruppe als grössten Ausbildner betreffen würden. Die Insel Gruppe stehe der GSI jederzeit gerne zur Verfügung, um gemeinsam ein praktikables Modell zu entwickeln. Gerade die Insel Gruppe würde durch den vorliegenden Vorschlag in dessen Umsetzung durch unverhältnismässig grossen Aufwand belastet.	<i>Zur Kenntnis genommen</i> Mit der Vorlage wird die Motion 249-2014 Mühlheim «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte! » umgesetzt. Entsprechend soll mit der Änderung des SpVG eine Verpflichtung zur ärztlichen Weiterbildung für alle in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer verankert werden. Die vorgesehene Festlegung der Weiterbildungsleistung basiert auf dem Gesamterlös aus der OKP und der Gesamtheit der geleisteten Weiterbildung, ausgedrückt in Weiterbildungsstellen in Vollzeitäquivalenten. Die dafür erforderliche

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					Datenbeschaffung generiert bei den Leistungserbringern keinen Mehraufwand. Weiter wird der spezifischen Situation des Universitätsspitals mit einem separaten Weiterbildungsquotienten Rechnung getragen. Der GSI-Direktor hat die Leistungserbringer am 19. März 2021 zu einer <i>Aussprache</i> eingeladen. Weiter werden die Leistungserbringer zur Mitarbeit in der <i>Begleitgruppe</i> eingeladen, die die Ausarbeitung der Verordnung unterstützt.
17	Conseil des affaires francophones de l'arrondissement de Biel/Bienne (CAF)	SpVG 104	Weiterbildung: Pflicht	<i>Ergänzungsantrag:</i> « ² Les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier sont tenus d'assurer des formations postgrades dans les deux langues officielles du canton de Berne ». <i>Begründung:</i> « Le CAF comprend la concurrence qui existe dans le domaine de la santé en matière de formation des professionnels. Toutefois, il estime qu'assurer des formations postgrades en français est essentiel si le canton souhaite éviter des pénuries de médecins spécialisés, notamment pour les francophones. »	<i>Abgelehnt:</i> Die Weiterbildungsstätten können die praktische Weiterbildung und die zugehörigen Bildungsangebote bereits heute in der regional verankerten Sprache oder zweisprachig anbieten. Von allen Leistungserbringern zweisprachige Bildungsangebote zu verlangen, wäre jedoch unverhältnismässig.
25	Sozialdemokratische Partei (SP) Kanton Bern	SpVG 104	Weiterbildung: Pflicht	<i>Ergänzungsantrag:</i> « ¹ Die in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer beteiligen sich an der durch das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, sowie der Personen, die unter das Psychologieberufegesetz, PsyG Art. 1 Abs. 3 fallen) anerkannten ärztlichen und pharmazeutischen und psychologischen Weiterbildung, wenn sie solches Personal beschäftigen. (Hier könnten noch weitere Fachbereiche eingefügt werden, wenn der Bedarf besteht.)»	<i>Abgelehnt:</i> Die angestrebte Weiterbildungsverpflichtung soll ausschliesslich für ärztliche und pharmazeutische Fachrichtungen gemäss MedBG gelten. Darunter fällt auch die Weiterbildung zum Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Nicht berücksichtigt werden Aus- und Weiterbildungen, die unter das PsyG oder das GesBG fallen.

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	SpVG 104		Weiterbildung: Pflicht	Auf die vorgeschlagene Streichung [«... und die nach MedBG zuständige Organisation sie als Weiterbildungsstätte anerkannt hat.»] sei zwingend zu verzichten.	<i>Abgelehnt:</i> Mit der Streichung ginge die mit der Motion Mühlheim 249-2014 bezweckte Ausdehnung der Weiterbildungspflicht auf alle Leistungserbringer verloren.
24	Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte (IGGH)	SpVG 104	1 ^{bis}	Weiterbildung: Pflicht	<i>Ergänzungsantrag:</i> « ^{1bis} Zusätzlich muss das gesamte Medizinpersonal, welches Patientenkontakte pflegt, sich im Umgang mit Menschen mit einer Hörbehinderung insb. gehörlosen Menschen weiterbilden, insbesondere eine der Schweizerischen Gebärdensprachen erlernen.»	<i>Abgelehnt:</i> Das SpVG regelt u.a die Bereitstellung von Aus- und Weiterbildungsplätzen für das benötigte Fachpersonal sowie weitere Massnahmen zur Sicherung des beruflichen Nachwuchses. Vorgaben zu Aus- und Weiterbildungsinhalten sind nicht Gegenstand des SpVG.
16	Allianz Gesunder Kanton Bern (AGKB)	SpVG 105		Weiterbildungsleistung	Das Verfahren mit dem Ausbildungsquotienten sei zu kompliziert. Die Umsetzung der Weiterbildungsanforderung müsse auf den Personal- bzw. Studierenden-/Lernendenmangel und besondere Lagen (Corona) Rücksicht nehmen.	<i>Abgelehnt:</i> Der vom Regierungsrat durch Verordnung festzulegende Toleranzwert trägt dem Umstand Rechnung, dass ein Leistungserbringer die geforderte Weiterbildungsleistung unter Umständen aus unverschuldeten Gründen nicht punktgenau erbringen kann.
17	Conseil des affaires francophones de l'arrondissement de Biel/Bienne (CAF)	SpVG 105	1	Weiterbildungsleistung	<i>Ergänzungsantrag:</i> « Le service compétent ... ratio, en tenant compte des besoins spécifiques des régions francophones et bilingues ». <i>Begründung:</i> « Le CAF comprend la concurrence qui existe dans le domaine de la santé en matière de formation des professionnels. Toutefois, il estime qu'assurer des formations postgrades en français est essentiel si le canton souhaite éviter des pénuries de médecins spécialisés, notamment pour les francophones. »	<i>Abgelehnt:</i> Es wird für die Leistungserbringer aller Sprachregionen des Kantons die zu erbringende Weiterbildungsleistung festgelegt. Eine spezifische Verpflichtung von Leistungserbringern in frankophonen Regionen wäre nicht sachgerecht und unverhältnismässig.
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	SpVG 105	1	Weiterbildungsleistung	Die Vorschrift sei anzupassen: Wenn jeder Leistungserbringer in die Pflicht genommen werde, muss die GSI dafür sorgen,	<i>Abgelehnt:</i> Der Kanton ist nicht für die Anerkennung von Weiterbildungsstätten zuständig. Die

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
					dass jeder Leistungserbringer als Weiterbildungsstätte zugelassen werde	Weiterbildungsstätten sollen wie bisher durch das SIWF erfolgen, das auch die Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung verantwortet.
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	SpVG 105	2	Weiterbildungsleistung	Es sei nicht einzusehen, weshalb für das Universitätsspital eine Sonderkategorie geschaffen wird, hier sei zwingend für Transparenz zu sorgen.	<i>Abgelehnt:</i> Der <i>Weiterbildungsquotient</i> dient als <i>Benchmark</i> im <i>Versorgungsbereich</i> und bildet sich aus dem OKP-Erlös, dividiert durch die IST-Weiterbildungsstellen im Versorgungsbereich. Da das Inselspital im Bereich <i>hochspezialisierte Medizin</i> als einziger Leistungserbringer eine <i>höhere Baserate</i> erzielt und auch am <i>meisten Weiterbildungsstellen</i> anbietet, ist es sachlich korrekt, den universitären Bereich als <i>eigene Kategorie</i> zu behandeln.
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	SpVG 105	3, 4	Weiterbildungsleistung	Die Vorschriften verletzen das Legalitätsprinzip. Die Leistungserbringer könnten ihr Verhalten an diesen Bestimmungen weder ausrichten noch deren Eingriffsintensität erkennen oder die (finanziellen) Auswirkungen ausmachen: Die Höhe der Abgeltung sei nicht definiert (der Vortrag spreche von CHF 15'000, einem Betrag, über dessen ungenügende Höhe in der AG GwL Konsens bestehe, was der GSI füglich bekannt sei); der Toleranzwert sei nicht bestimmt; welche Leistungen schlussendlich wirklich angerechnet werden könnten, sei unklar.	<i>Zur Kenntnis genommen:</i> Das Verfahren zur Festlegung der zu erbringenden Weiterbildungsleistung ist transparent dargelegt. Die Abgeltung wird wie bis anhin durch den Regierungsrat festgelegt. Die heutige Pauschale von CHF 15'000.-- pro Jahr und Vollzeitäquivalent entspricht dem in der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV) der GDK festgelegten Mindestbeitrag. Dieser Beitrag wurde auf Basis von Kostenstudien vereinbart. Der Toleranzwert wird durch den Regierungsrat festgelegt und periodisch überprüft.
14	Geburtshaus Maternité Alpine	SpVG 105, 105a		Weiterbildungsleistung, Abgeltung	Im alten Artikel seien Weiterbildung und Abgeltung einfach und klar geregelt. In Artikel 105 und 105a würden die Weiterbildung	<i>Zur Kenntnis genommen</i>

Nr.	Absender	Art.	Abs. Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
				und deren Abgeltung neu sehr detailliert geregelt. Ob dies zielführend und in Sachen Aufwand verhältnismässig sei, sollte zumindest nochmals hinterfragt werden.	
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	SpVG 105a	Weiterbildung: Abgeltung	Die Vorschriften verletzen das Legalitätsprinzip. Die Leistungserbringer könnten ihr Verhalten an diesen Bestimmungen weder ausrichten noch deren Eingriffsintensität erkennen oder die (finanziellen) Auswirkungen ausmachen: So sei etwa die Höhe der Abgeltung nicht definiert (im Vortrag werde von CHF 15'000 gesprochen, einem Betrag, über dessen ungenügende Höhe in der AG GwL Konsens bestehe, was der GSI bekannt sei); der Toleranzwert sei nicht bestimmt; welche Leistungen schlussendlich wirklich angerechnet werden könnten, sei unklar.	vgl. Ausführungen zum Kommentar des VPSB zu Art. 105 Abs. 3 und 4 SpVG
44	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Bern	SpVG 105a	Weiterbildung: Abgeltung	<p>Es wird angeregt, die Ausrichtung der Pauschale an die Anzahl der Assistenzärztinnen und -ärzte und nicht an die Anzahl Vollzeitstellen zu binden.</p> <p>Der hohe Frauenanteil in der Medizin zeige die Notwendigkeit von mehr Teilzeitstellen auf Weiterbildungsstufe deutlich auf. Ein Hinderungsgrund für die Schaffung von Teilzeitstellen sei die Pauschale für die Weiterbildungsleistung, die pro Vollzeitäquivalent und nicht pro Kopf entrichtet werde. Die Entrichtung pro Kopf würde auch bei einer Teilzeittätigkeit eine qualitativ hochstehende Weiterbildung sicherstellen. Dies wäre ein wichtiger Anreiz und in der heutigen Zeit unbedingt notwendig.</p> <p>Die Weiterbildung werde nicht an jeder Weiterbildungsstätte in ausreichender Qualität und in genügendem Umfang angeboten. Die Qualität und der Umfang der Weiterbildung sollten einen Einfluss auf die Auszahlung und die Höhe der Pauschale haben. Es könne nicht sein, dass alle denselben Betrag erhielten, aber nicht gleich viel dafür leisteten. Denkbar wäre, unter anderem die Umfragen des SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) als Indikator für die Ausrichtung heranzuziehen. Die Anpassung des Gesundheitsgesetzes wäre eine gute Gelegenheit, um diese Präzisierung vorzunehmen.</p>	<p><i>Abgelehnt:</i></p> <p>Die Abgeltung in Form einer Pauschale pro Jahr und Vollzeitäquivalent sichert die faire Abgeltung gegenüber allen Leistungserbringern. Sie erlaubt es, Teilzeitstellen zu Vollzeitäquivalenten zu kumulieren und gleichwertig zu entschädigen. Eine pauschale Abgeltung pro Kopf und unabhängig vom Anstellungsgrad könnte dagegen zu Fehlanreizen führen. Die Sicherung der Ausbildungsqualität liegt in der Zuständigkeit des SIWF. Die Ausrichtung der Abgeltung an qualitativen Kriterien würde die Vorlage überstrapazieren.</p>

Nr.	Absender	Art.	Abs.	Thema	Kommentar	Einschätzung GSI
16	Allianz Gesunder Kanton Bern (AGKB)	SpVG 105b		Weiterbildung: Ausgleichs- leistung	Das Verfahren mit dem Ausbildungsquotienten sei zu kompliziert. Die Umsetzung der Weiterbildungsanforderung müsse auf den Personal- bzw. Studierenden-/Lernendenmangel und besondere Lagen (Corona) Rücksicht nehmen.	<i>Abgelehnt:</i> Der vom Regierungsrat durch Verordnung festzulegende <i>Toleranzwert</i> trägt dem Umstand Rechnung, dass ein Leistungserbringer die geforderte Weiterbildungsleistung unter Umständen aus unverschuldeten Gründen nicht punktgenau erbringen kann
37	Eidgenössisch-Demokratische Union (EDU) Kanton Bern	SpVG 105b		Weiterbildung: Ausgleichs- leistung	<i>Zustimmung</i> zur neuen Vorschrift: Der Toleranzwert solle unverschuldeten Gründen Rechnung tragen und zudem eine zusätzliche kleinere Abweichung tolerieren.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
44	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)	SpVG 105b		Weiterbildung: Ausgleichs- leistung	Es wird sehr <i>begrüsst</i> , dass Ausgleichszahlungen erfolgen müssten, wenn sich Leistungserbringer nicht in genügendem Umfang an der Weiterbildung beteiligten, verbunden mit der Hoffnung, dass dies die Schaffung von zusätzlichen Weiterbildungsstellen fördere.	<i>Zur Kenntnis genommen</i>
38	Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB)	SpVG 105b	1	Weiterbildung: Ausgleichs- leistung	Es müsse die Möglichkeit einer Exkulpation geschaffen werden. Denn, wie dies bereits bei der nichtakademischen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung der Fall sei und berücksichtigt werde, liege auch hier die Zielerreichung nicht alleine in den Händen der Leistungserbringer. Wenn Sie Plätze zur Verfügung stellten und ihre Bemühungen, diese zu besetzen, fruchtlos blieben, dürften Sie dafür nicht abgestraft werden.	<i>Abgelehnt:</i> Der vom Regierungsrat durch Verordnung festzulegende <i>Toleranzwert</i> trägt dem Umstand Rechnung, dass ein Leistungserbringer die geforderte Weiterbildungsleistung unter Umständen aus unverschuldeten Gründen nicht punktgenau erbringen kann