

**Gemeinsamer Antrag des Regierungsrates  
und der Kommission**



# **Gesundheitsgesetz (GesG) (Änderung)**

Gesundheits- und Fürsorgedirektion

---

## Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat betreffend Gesundheitsgesetz (Änderung)

### 1. Allgemeine Bemerkungen

#### 1.1 Ausgangslage

Am 23. Juni 2006 haben die eidgenössischen Räte das *Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)*<sup>1)</sup> verabschiedet. Am 27. Juni 2007 hat der Bundesrat beschlossen, das Medizinalberufegesetz und eine darauf gestützte Ausführungsverordnung<sup>2)</sup> per 1. September 2007 in Kraft zu setzen.

Seit diesem Zeitpunkt werden im Bereich der universitären Medizinalberufe<sup>3)</sup> die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht grundsätzlich abschliessend durch das Medizinalberufegesetz geregelt. Die für diese Berufsgruppen bisher geltenden (kantonalen) Vorschriften des Gesundheitsgesetzes sind damit seit dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes weitestgehend nicht mehr anwendbar. Für die übrigen Gesundheitsberufe gelten die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes dagegen unverändert. Diese Unübersichtlichkeit der geltenden Regelungen hat eine erhebliche Rechtsunsicherheit zur Folge, die es zu beseitigen gilt. Eine Revision des Gesundheitsgesetzes ist deshalb unabdingbar und dringlich.

Im Rahmen der vorliegenden Revision werden einige weitere (kleinere) Änderungen des Gesundheitsgesetzes vorgenommen, die sich aus jeweils verschiedenen Gründen aufdrängen. Dabei handelt es sich namentlich um die Schaffung gesetzlicher Grundlagen für gesundheitspolizeiliche Vorschriften im Bereich des Bestattungswesens, für die Förderung der Hausarztmedizin, für die finanzielle Unterstützung eines Krebsregisters, für die Einführung einer Betriebsbewilligungspflicht für Organisationen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege (Spitex-Organisationen) sowie für eine Ersatzabgabe im Zusammenhang mit der Notfalldienstpflicht von Gesundheitsfachpersonen.

<sup>1)</sup> SR 811.11

<sup>2)</sup> Verordnung vom 27. Juni 2007 über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (SR 811.112.0)

<sup>3)</sup> Nach Art. 2 Abs. 1 MedBG gelten als solche: Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker sowie Tierärztinnen und Tierärzte.

#### 1.2 Auswirkungen des Medizinalberufegesetzes auf das Gesundheitsgesetz

##### 1.2.1 Geltungsbereich des Gesundheitsgesetzes

Am 6. Februar 2001 verabschiedete der Grosse Rat des Kantons Bern eine umfassende Revision des Gesundheitsgesetzes, die am 1. Januar 2002 in Kraft trat. Schwerpunkte bildeten die Liberalisierung zur Berufsausübung im Gesundheitswesen (in erster Linie im Bereich der natürlichen Heilmethoden), die Neuregelung der Rechte und Pflichten der Gesundheitsfachpersonen sowie die Verankerung der Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten auf Gesetzesstufe. Mit dieser Revision wurden auch die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht für *alle* bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen einheitlich geregelt. Nach Artikel 15 Absatz 1 GesG benötigt eine Berufsausübungsbewilligung, wer eine Tätigkeit des Gesundheitswesens ausübt, für die aus Gründen der Qualitätssicherung für den Gesundheitsschutz erhöhte Anforderungen gestellt werden müssen. Der Regierungsrat bestimmt die einzelnen bewilligungspflichtigen Tätigkeiten oder Berufe (vgl. Art. 15 Abs. 2 GesG). Die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten sind in Artikel 2 der Gesundheitsverordnung<sup>4)</sup> im Einzelnen aufgeführt und betreffen insgesamt 21 verschiedene Gesundheitsberufe, darunter namentlich die universitären Medizinalberufe. Entscheidendes Kriterium für die Bewilligungspflicht ist, dass die jeweilige Tätigkeit *in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt* wird.

##### 1.2.2 Geltungsbereich des Medizinalberufegesetzes

Nach Artikel 34 des MedBG bedarf einer Berufsausübungsbewilligung, wer einen in diesem Gesetz geregelten Medizinalberuf selbstständig ausübt. Die Bewilligung wird durch den Kanton erteilt, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Laut der bundesrätlichen Botschaft zu Artikel 34 MedBG<sup>5)</sup> wird im Medizinalberufegesetz nur die selbstständige Tätigkeit geregelt. Die Regelung der Voraussetzungen zur unselbstständigen Tätigkeit obliegt weiterhin den Kantonen. Der Botschaft zu Artikel 34 MedBG kann weiter entnommen werden, dass die Bewilligungspflicht einzig die *wirtschaftlich selbstständige Ausübung*<sup>6)</sup> eines universitären Medizinalberufes betreffen soll, was der Bundesrat in seiner Antwort vom 12. September 2007 zur Interpellation Recordon vom 22. Juni 2007 unter Hinweis auf Artikel 95 Absatz 1

<sup>4)</sup> Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111)

<sup>5)</sup> Botschaft zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 3. Dezember 2004, BBl 2005 224 f.

<sup>6)</sup> Für eine wirtschaftlich selbstständige Tätigkeit sprechen laut Botschaft zu Art. 34 MedBG «die Tätigkeit von erheblichen Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten, Unternehmerrisiko, volle Verantwortung nach aussen und die Beschäftigung von eigenem Personal». Dagegen ist für eine wirtschaftlich unselbstständige Tätigkeit «z.B. das Bestehen eines Subordinationsverhältnisses» charakteristisch. So arbeiten etwa Chefärztinnen und Chefärzte unselbstständig, «wenn sie Lohn in abhängiger Stellung erzielen» (vgl. BBl 2005 225).

der Bundesverfassung<sup>7)</sup> bekräftigt hat. Auch wenn vonseiten der juristischen Lehre bereits erhebliche Kritik an dieser Auslegung geäussert wurde<sup>8)</sup>, müssen die Kantone im heutigen Zeitpunkt davon ausgehen, dass das Medizinalberufegesetz nur die wirtschaftlich selbstständige Ausübung eines Medizinalberufes regelt. Ob und unter welchen Voraussetzungen ein Medizinalberuf, der «wirtschaftlich unselbstständig» ausgeübt wird, bewilligungspflichtig ist, bleibt also der kantonalen Gesetzgebung überlassen.

### 1.2.3 Folgerungen

Seit dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes sind im Kanton Bern die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht im Bereich der Gesundheitsberufe nicht mehr einheitlich geregelt:

- Wie vorstehend erläutert wurde, gelten für diejenigen Personen, die einen Medizinalberuf wirtschaftlich selbstständig ausüben, die Vorschriften des Medizinalberufegesetzes.
- Dagegen sind auf Personen, die einen Medizinalberuf zwar wirtschaftlich unselbstständig, aber in eigener fachlicher Verantwortung ausüben (z.B. Chefärzt/innen in Spitälern, Angestellte von «Apotheken-Ketten» oder «ärztlichen Aktiengesellschaften»), unverändert die kantonalen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes und der Gesundheitsverordnung anwendbar.
- Was die übrigen 16 Gesundheitsberufe (Physiotherapeut/innen, Augenoptiker/innen, Drogist/innen, Heilpraktiker/innen usw.) anbelangt, richten sich die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht ebenfalls weiterhin nach den Vorschriften des Gesundheitsgesetzes und der Gesundheitsverordnung.

### 1.3 Grundzüge der Neuregelung

Mit der vorliegenden Revision werden alle bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe wieder einer einheitlichen Regelung unterstellt, wie dies im Kanton Bern vor dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes am 1. September 2007 vorgesehen und mit der Revision des Gesundheitsgesetzes im Jahre 2001 auch so bezweckt worden war<sup>9)</sup>. Dieses System hat sich in der Praxis bewährt. Im Übrigen gibt es auch keine sachlichen Gründe, die es rechtfertigten, die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht für die einzelnen Berufe grundlegend unterschiedlich zu regeln.

<sup>7)</sup> Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101)

<sup>8)</sup> Vgl. Prof. Dr. iur. Walter Fellmann, Das Medizinalberufegesetz ist neu in Kraft – bitte gleich nachbessern!, in: Jusletter 10. September 2007; Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Selbstständige Berufsausübung im Sinn des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und des Psychologieberufegesetzes (PsyG), in: Jusletter 9. Januar 2009

<sup>9)</sup> Siehe Ziff. 1.2.1

Am Bewilligungskriterium der *fachlich* selbstständigen Ausübung eines Gesundheitsberufes wird aus folgendem Grund festgehalten: Das Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung lässt sich einzig mit dem öffentlichen Interesse begründen, dass an die fachlich selbstständige Ausübung gewisser Tätigkeiten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erhöhte Anforderungen gestellt werden dürfen und müssen. Dagegen kann aus gesundheitspolizeilicher Sicht nicht massgebend sein, ob die Gesundheitsfachperson, die ihren Beruf fachlich selbstständig ausübt, ihr Erwerbseinkommen als wirtschaftlich selbstständige Unternehmerin oder als Angestellte erzielt.

Im Bereich der wirtschaftlich selbstständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufs geht das Medizinalberufegesetz als Bundesgesetz dem kantonalen Recht vor und darf vom kantonalen Gesetzgeber weder verändert noch ergänzt werden. Soll eine einheitliche Regelung für die fachlich selbstständige Ausübung aller Gesundheitsberufe wiederhergestellt werden, muss sich die Neuregelung zwangsläufig an den Vorschriften des Medizinalberufegesetzes orientieren. Die Revisionsvorlage sieht deshalb vor, dass sich die Bewilligungsvoraussetzungen, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht für alle bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe grundsätzlich nach den einschlägigen Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes richten. Darauf wird in den nachfolgenden Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen zurückzukommen sein.

### 1.4 Weitere Änderungen

Einzelheiten zu den weiteren Änderungen des Gesundheitsgesetzes, die im Rahmen dieser Revision vorgenommen werden<sup>10)</sup>, können den nachfolgenden Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen entnommen werden.

### 1.5 Parlamentarische Vorstösse

Die folgenden parlamentarischen Vorstösse enthalten Anliegen, die im Rahmen der vorliegenden Revision des Gesundheitsgesetzes bearbeitet wurden:

- *M 035/2005 Heuberger, «Hausarzt-Mangel: Alarmruf»*: Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Förderung von Projekten im Bereich Hausarztmedizin (Art. 4 Abs. 1 Bst. c und d GesG).
- *M 105/2006 Burkhalter-Reusser, «Kantonales Krebsregister»*: Schaffung einer Rechtsgrundlage für eine allfällige Finanzierung eines Krebsregisters (Art. 4 Abs. 1 Bst. e GesG).
- *M 232/2006 Pauli, «Die Krankenkassenprämien dürfen nur noch unterdurchschnittlich steigen» (Ziff. 8)*: Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Förderung von Projekten im Bereich Hausarztversorgung (Art. 4 Abs. 1 Bst. c und d GesG).
- *M 242/2007 Heuberger, «Hausarztmangel: Es besteht Handlungsbedarf»*: Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Förderung von Projekten in den Bereichen

<sup>10)</sup> Siehe dazu auch Ziff. 1.1

Hausarztversorgung (Art. 4 Abs. 1 Bst. *c* und *d* GesG) sowie Aus- und Weiterbildung (Art. 4 Abs. 1 Bst. *d* GesG).

## 2. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

### Artikel 4 (Institutionen und Projekte)

#### Absatz 1:

Artikel 4 Absatz 1 GesG regelt weiterhin, in welchen Bereichen der Kanton Institutionen betreiben und Projekte durchführen oder Beiträge an Institutionen und für Projekte im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ausrichten kann. Neu eingefügt werden in Buchstabe *a* die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention, die bereits in Artikel 3 GesG erwähnt werden, sowie die ausreichende Versorgung der Bevölkerung, die namentlich im Notfallbereich von grosser Bedeutung ist.

In Buchstabe *b* wird die bereits in der bisherigen Fassung enthaltene Aufzählung wiedergegeben. Auch der in Buchstabe *c* aufgeführte Bereich der Behandlung war bereits enthalten, wird aber neu um die Begriffe der «Behandlungsmodelle» sowie der «vernetzten Versorgung» erweitert. Dies ermöglicht es dem Kanton, in Zukunft Projekte zu unterstützen, die neue Behandlungsmodelle erproben wollen; beispielhaft seien an dieser Stelle Modelle in den Bereichen «Managed Care» und «Palliativpflege» erwähnt.

In Buchstabe *d* wird wieder aufgenommen, was anlässlich der Inkraftsetzung der Spitalversorgungsgesetzgebung<sup>11)</sup> gestrichen wurde, weil nunmehr dort vorgesehen ist, dass ein Angebot an Aus-, Weiter- und Fortbildungsplätzen für Gesundheitsberufe sichergestellt wird. In der Zwischenzeit hat sich aber gezeigt, dass diese Bestimmungen nicht ausreichen, um alle betroffenen Bereiche abzudecken (bspw. im Bereich der Ausbildung zur Dentalhygiene, bei der die praktische Ausbildung und die Berufsausübung ausserhalb eines Spitals stattfinden). Mit der Unterstützung von Weiter- oder Fortbildungen sind insbesondere innovative Projekte wie die Praxisassistenten in Hausarztpraxen gemeint. Diesbezüglich hat der Regierungsrat in seiner Antwort zur Motion Heuberger betreffend «Hausarztmangel» (M 242/2007) klargestellt, dass derzeit eine genügende Rechtsgrundlage fehlt. Durch die offene Formulierung von Buchstabe *d* wird es in Zukunft möglich sein, weitere innovative Projekte – wohl gerade im Bereich Hausarztmedizin – zu unterstützen.

In seiner Antwort zur Motion Burkhalter-Reusser betreffend «Kantonales Krebsregister» (M 105/2006) hat der Regierungsrat darauf hingewiesen, dass die Schaffung gesetzlicher Grundlagen geprüft werden müsse. In Artikel 4 Buchstabe *e* GesG erhält der Kanton neu die Möglichkeit, die Erhebung von Grundlagen zum Gesundheitszustand und die Versorgung der Bevölkerung mit Beiträgen zu fördern. Damit wird insbesondere eine gesetzliche Grundlage geschaffen, die dem Kanton die finanzielle Unterstützung eines Krebsregisters ermöglicht. Von der Schaffung weiter-

gehender gesetzlicher Grundlagen für die Führung eines Krebsregisters wird aus folgenden Gründen abgesehen: Auf Bundesebene befinden sich derzeit das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) und das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz) in Vorbereitung. Im Präventionsgesetz (vgl. Art. 21 des Vorentwurfs vom 25. Juni 2008) soll eine gesetzliche Grundlage zur Führung von Diagnoseregistern durch die Kantone geschaffen werden. Das Humanforschungsgesetz soll unter anderem auch die Forschung mit Personendaten regeln und würde damit auch für die Führung eines Krebsregisters gelten. Nach dem heutigen Stand der Arbeiten sollen der Entwurf und die Botschaft zum neuen Humanforschungsgesetz im Herbst 2009 und der Entwurf und die Botschaft zum neuen Präventionsgesetz Ende 2009 an die eidgenössischen Räte überwiesen werden. Deshalb wäre es im heutigen Zeitpunkt nicht angebracht, in diesem Bereich neue kantonale gesetzliche Grundlagen zu schaffen.

#### Absatz 2:

Je nach Art, Umfang und Dauer der zu leistenden Beiträge kann es sinnvoll sein, wenn der Kanton mit den Anbieterinnen und Anbietern von Leistungen nach Absatz 1 Leistungsverträge abschliessen kann. Die Ausgestaltung als «Kann-Vorschrift» bietet dem Kanton genügend Spielraum, um die im Einzelfall ideale Form der finanziellen Unterstützung festzulegen.

### Artikel 5 (Gesundheitspolizei)

#### Absatz 2:

Mit der Neuformulierung von Artikel 5 Absatz 2 GesG wird verdeutlicht, dass die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die in Artikel 5 Absatz 2 Buchstaben *a* bis *f* GesG genannten Bereiche durch das Gesundheitsgesetz und die Verordnungen des Regierungsrates geregelt wird. Einschränkend ist dazu festzuhalten, dass die einschlägigen bundesrechtlichen Bestimmungen (namentlich im Heilmittel-, Chemikalien- und Lebensmittelbereich) selbstverständlich vorbehalten bleiben.

In Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe *c* GesG erfolgt eine rein terminologische Anpassung, die sich nach dem Inkrafttreten des neuen Chemikalienrechts des Bundes, das am 1. Januar 2005 die alte Giftgesetzgebung ablöste, aufdrängt: Der Begriff «Gifte» wird durch den Ausdruck «Chemikalien» ersetzt.

Mit der Aufnahme eines neuen Buchstaben *f* wird in Artikel 5 Absatz 2 GesG ausserdem eine gesetzliche Grundlage für den Erlass gesundheitspolizeilicher Vorschriften durch den Regierungsrat im Bereich des Bestattungswesens geschaffen. Damit wird eine wesentliche Voraussetzung für die Aufhebung der veralteten Dekrete betreffend das Begräbniswesen<sup>12)</sup> und die Feuerbestattung<sup>13)</sup> geschaffen. Für diese beiden Dekrete fehlte eine ausreichende gesetzliche Grundlage, wie dies Artikel 74 Absatz 1

<sup>11)</sup> Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 (SpVG; BSG 812.11) und Spitalversorgungsverordnung vom 30. November 2005 (SpVV; BSG 812.112)

<sup>12)</sup> Dekret vom 25. November 1876 betreffend das Begräbniswesen (BSG 556.1)

<sup>13)</sup> Dekret vom 24. Mai 1904 betreffend die Feuerbestattung (BSG 556.2) im Kanton Bern

der Kantonsverfassung<sup>14)</sup> für den Erlass von Dekreten verlangt. Die Aufsicht über das Bestattungswesen ist Teil der örtlichen Gesundheitspolizei im Sinne von Artikel 12 Absatz 1 GesG und obliegt daher den Gemeinden.

### **Artikel 15** (Berufsausübungsbewilligung, Grundsatz)

#### *Absatz 3:*

Seit dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes wird die Bewilligungspflicht für die (wirtschaftlich) selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs abschliessend durch den Bund geregelt<sup>15)</sup>. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen, wird Artikel 15 GesG mit einem entsprechenden Vorbehalt ergänzt.

### **Artikel 15b** (Bewilligungsvoraussetzungen)

Nach Artikel 36 Absatz 1 MedBG wird die Bewilligung zur selbstständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufs erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt, vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet.

#### *Absatz 1:*

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die nach kantonalem Recht bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe werden nach Massgabe von Artikel 36 MedBG angepasst: Die Buchstaben *a* und *b* (Besitz eines entsprechenden Fähigkeitsausweises sowie Nachweis der erforderlichen praktischen Erfahrung) bedürfen keiner Anpassung. Der neue Buchstabe *c* entspricht wörtlich der in Artikel 36 Absatz 1 Buchstabe *b* MedBG verwendeten Formulierung und beinhaltet sinngemäss die bisher in den Buchstaben *c* bis *e* von Artikel 15b Absatz 1 GesG verankerten Bewilligungsvoraussetzungen. Die Buchstaben *d* und *e* werden daher aufgehoben. Da das Medizinalberufegesetz den Abschluss einer Haftpflichtversicherung nicht als Bewilligungsvoraussetzung, sondern vielmehr als Berufspflicht statuiert, wird der bisherige Buchstabe *f* ebenfalls aufgehoben. Das im bisherigen Buchstaben *g* verankerte Erfordernis eines schweizerischen Wohnsitzes widerspricht bereits heute dem einschlägigen Freihandelsabkommen der Schweiz mit der Europäischen Gemeinschaft, weshalb auch diese Bestimmung aufgehoben wird.

#### *Absatz 2:*

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs werden abschliessend durch Artikel 36 MedBG geregelt. Der Vollständigkeit halber verweist Artikel 15b Absatz 2 GesG auf diese Bestimmung.

#### *Absatz 3:*

Nach Artikel 37 MedBG kann der Kanton vorsehen, dass die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden wird, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen (flächendeckenden) medizinischen Versorgung erforderlich ist. Im bisherigen Artikel 15b Absatz 2 GesG war vorgesehen, dass eine Bewilligung befristet oder mit Auflagen oder Bedingungen erteilt werden kann, wenn die konkreten Umstände dies erfordern. Durch den neuen Absatz 3, der die Formulierung von Artikel 37 MedBG übernimmt, wird der zuständigen Bewilligungsbehörde bei sämtlichen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufen die Möglichkeit eingeräumt, eine Bewilligung gegebenenfalls mit Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen zu verbinden. Eine solche Einschränkung oder Auflage muss im öffentlichen Interesse (Schutz der öffentlichen Gesundheit) liegen und ausserdem im Einzelfall verhältnismässig sein<sup>16)</sup>.

### **Artikel 16** (Betriebsbewilligung, Grundsatz)

Bis anhin ist nach Artikel 16 GesG in Verbindung mit Artikel 5 GesV zur Führung folgender Betriebe eine Bewilligung erforderlich: Apotheken, Drogerien und Augenoptikgeschäfte. Mit der Umformulierung von Artikel 16 Absatz 1 GesG wird verdeutlicht, dass nicht nur diejenigen Unternehmen, deren Betriebsräumlichkeiten und -einrichtungen zum Schutz der Gesundheit eine staatliche Kontrolle erfordern, eine Betriebsbewilligung benötigen, sondern auch jene, deren Dienstleistungsangebote zum Zweck der Qualitätssicherung einer behördlichen Aufsicht bedürfen.

Letzteres trifft insbesondere auf die Spitex-Organisationen zu, die neu einer Betriebsbewilligungspflicht unterstellt werden sollen. Gestützt auf Artikel 16 Absatz 2 GesG kann der Regierungsrat die Spitex-Organisationen als bewilligungspflichtige Betriebe im Sinne von Artikel 5 GesV bezeichnen und die Einzelheiten zu den entsprechenden Qualitätskontrollen in der Gesundheitsverordnung regeln.

### **Artikel 17** (Bewilligungsentzug)

Eine Bewilligung zur selbstständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufes wird nach Artikel 38 MedBG entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen. Artikel 17 GesG übernimmt diese Formulierung und verankert die Möglichkeit des Bewilligungsentzugs für alle bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe und -betriebe. Bereits nach bisherigem Recht konnte eine Berufsausübungs- oder eine Betriebsbewilligung unter denselben Voraussetzungen entzogen bzw. widerrufen werden (vgl. den bisherigen Art. 17a Absatz 2 GesG),

<sup>14)</sup> Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (BSG 101.1)

<sup>15)</sup> Siehe dazu Ziff. 1.1 sowie Ziff. 1.2.2

<sup>16)</sup> Vgl. Boris Etter, Handkommentar, MedBG 2006, Stämpfli Verlag AG Bern 2006, N 3 zu Art. 37 MedBG



sodass sich mit der Neuformulierung von Artikel 17 GesG keine materielle Änderung ergibt.

#### **Artikel 17a** (Disziplarmassnahmen)

Nach *Artikel 43 Absatz 1 MedBG* kann die Aufsichtsbehörde bei Verletzung der Berufspflichten, der Vorschriften dieses Gesetzes oder von Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz folgende Disziplarmassnahmen anordnen:

- a. eine Verwarnung;
- b. einen Verweis;
- c. eine Busse bis zu 20 000 Franken;
- d. ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot);
- e. ein definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.

Nach dem neuen Artikel 17a GesG hat die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (Kantonsarztamt, Kantonsapothekeramt oder Alters- und Behindertenamt) die Möglichkeit, die in Artikel 43 MedBG verankerten, differenzierten Disziplarmassnahmen gegen sämtliche Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung anzuordnen, namentlich wenn diese ihre Berufspflichten verletzen. Wie vorstehend bereits erwähnt wurde<sup>17)</sup>, wäre es sachlich nicht gerechtfertigt, Verletzungen der Berufspflichten durch Gesundheitsfachpersonen, die dem (kantonalen) Gesundheitsgesetz unterstehen, anders zu ahnden als solche, die von Personen, welche direkt dem Medizinalberufegesetz unterstellt sind, begangen werden.

Mit der Formulierung «anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften» wird sodann klargestellt, dass eine Verletzung beruflicher Pflichten nicht nur dann vorliegen kann, wenn eine Inhaberin oder ein Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung gegen Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes oder des Gesundheitsgesetzes verstösst. Selbstverständlich haben Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Berufsausübung auch die einschlägigen Vorschriften anderer gesundheitsrechtlicher Erlasse (so etwa des Heilmittelgesetzes<sup>18)</sup> oder des Betäubungsmittelgesetzes<sup>19)</sup>) zu beachten und die zuständigen Behörden entsprechende Verstösse disziplinarisch zu ahnden.

<sup>17)</sup> Siehe Ziff. 1.3

<sup>18)</sup> Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)

<sup>19)</sup> Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121)

#### **Artikel 17b** (Massnahmen gegen Inhaberinnen oder Inhaber einer Betriebsbewilligung)

Die bisherigen Artikel 17 und 17a GesG sahen für die Verletzung beruflicher oder betrieblicher Pflichten identische aufsichtsrechtliche Massnahmen vor (Verwarnung oder Entzug der Bewilligung bei schweren oder wiederholten Widerhandlungen).

Das Medizinalberufegesetz regelt die Disziplarmassnahmen gegen Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs abschliessend. Durch die Neufassung von Artikel 17a GesG findet das Disziplinarrecht des Medizinalberufegesetzes auf alle Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung Anwendung.

Nach Artikel 16 GesG in Verbindung mit Artikel 5 GesV ist zur Führung folgender Betriebe eine Bewilligung erforderlich: Apotheken, Drogerien und Augenoptikgeschäfte. Solche Betriebsbewilligungen werden häufig nicht natürlichen Personen (Einzelfirmen), sondern juristischen Personen (insbesondere Aktiengesellschaften oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung) erteilt. Die in Artikel 43 Buchstaben d und e MedBG vorgesehenen Massnahmen (befristetes oder definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung) sind nur auf natürliche Personen anwendbar. Dagegen können die Massnahmen nach Artikel 43 Buchstaben a bis c MedBG (Verwarnung, Verweis, Busse bis CHF 20 000.–) ohne Weiteres auch gegen juristische Personen angeordnet werden.

Artikel 17b Absatz 1 GesG sieht deshalb vor, dass die Aufsichtsbehörde bei Verletzung betrieblicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften eine Verwarnung, einen Verweis oder eine Busse bis zu 20 000 Franken gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Betriebsbewilligung anordnen kann.

Wie bereits das bisherige Recht sieht Artikel 17b Absatz 2 GesG vor, dass eine Betriebsbewilligung bei schwerer oder wiederholter Verletzung betrieblicher Pflichten entzogen werden kann.

#### **Artikel 18** (Verjährung)

Nach dem bisherigen Artikel 18 GesG verjährte die administrative Verfolgung mit Ablauf von fünf Jahren *seit der Pflichtverletzung* und endgültig nach zehn Jahren.

Nach Artikel 46 MedBG verjährt die disziplinarische Verfolgung zwei Jahre nachdem die Aufsichtsbehörde *vom beanstandeten Vorfall Kenntnis* erhalten hat, und in jedem Fall zehn Jahre nach dem zu beanstandenden Vorfall. Die (relative) Verjährungsfrist von zwei Jahren wird durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung über den beanstandeten Vorfall unterbrochen, welche die Aufsichtsbehörde, eine Strafverfolgungsbehörde oder ein Gericht vornimmt. Stellt die Verletzung der Berufspflichten eine strafbare Handlung dar, so gilt die vom Strafrecht vorgesehene längere Verjährungsfrist.

Der neue Artikel 18 GesG stellt klar, dass die in Artikel 46 MedBG verankerten Verjährungsbestimmungen auf die administrative Verfolgung sämtlicher Verstösse gegen berufliche oder betriebliche Pflichten nach den Artikeln 17a und 17b GesG

anwendbar sind. Wie bereits nach bisherigem Recht wird die Verjährung damit einheitlich geregelt, was auch sachgerecht ist.

### **Artikel 20** (Mitteilungen, Veröffentlichung)

#### *Absatz 3:*

Nach Artikel 20 Absatz 2 GesG werden Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungs- oder einer Betriebsbewilligung in einem öffentlichen Register der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion aufgeführt. Die Einsichtnahme ist kostenlos. Mit dem neuen Artikel 20 Absatz 3 GesG wird die gesetzliche Grundlage für die behördliche Veröffentlichung dieses Registers im Internet geschaffen.

### **Vorbemerkungen zu den Artikeln 22 ff.**

Wie vorstehend bereits erläutert wurde<sup>20)</sup>, regelt das Medizinalberufegesetz auch die *Berufspflichten* der Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung zur (wirtschaftlich) selbstständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufs einheitlich und abschliessend.

Dazu sind allerdings in zweierlei Hinsicht Vorbehalte anzubringen: Zum einen richtet sich die Notfalldienstpflicht nach den kantonalen Vorschriften, wie Artikel 40 Buchstabe g MedBG ausdrücklich festhält; zum anderen müssen die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber laut Artikel 40 Buchstabe c MedBG «die Rechte der Patientinnen und Patienten» wahren. Die Rechte der Patientinnen und Patienten ergeben sich aus der gesamten Rechtsordnung. Neben dem Bundesrecht sind also auch die kantonalen Rechtsordnungen zu beachten<sup>21)</sup>.

Die Artikel 22 ff. GesG regeln die Rechte und Pflichten der Gesundheitsfachpersonen. Eine Änderung des Gesundheitsgesetzes in Bezug auf die Rechte der Gesundheitsfachpersonen ist nicht erforderlich, weil diese durch das Medizinalberufegesetz nicht tangiert werden. Anders verhält es sich mit den Pflichten der Gesundheitsfachpersonen: Da das Medizinalberufegesetz die Berufspflichten im Bereich der selbstständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufs grundsätzlich abschliessend regelt, kann eine Vereinheitlichung der Berufspflichten aller Gesundheitsfachpersonen nur auf der Basis des Medizinalberufegesetzes herbeigeführt werden. Die kantonalen Vorschriften über die Notfalldienstpflicht sowie über die Rechte der Patientinnen und Patienten bleiben dabei vorbehalten (vgl. Art. 40 Bst. c und g MedBG).

### **Artikel 22** (Berufspflichten)

#### *Absatz 1:*

Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, halten sich nach *Artikel 40 MedBG* an folgende Berufspflichten:

- a. Sie üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus; sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.
- b. Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung.
- c. Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten.
- d. Sie machen nur Werbung, die objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist.
- e. Sie wahren bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten und handeln unabhängig von finanziellen Vorteilen.
- f. Sie wahren das Berufsgeheimnis nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften.
- g. Sie leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mit.
- h. Sie haben eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfanges der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen oder andere, gleichwertige Sicherheiten zu erbringen.

Artikel 22 Absatz 1 GesG dehnt den Geltungsbereich von Artikel 40 MedBG auf alle Gesundheitsfachpersonen aus. Damit sind die Berufspflichten der Personen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit im Gesundheitswesen ausüben, wieder einheitlich geregelt.

#### *Absatz 2:*

Unter den Vorbemerkungen zu den Artikeln 22 ff. GesG wurde bereits erläutert, dass der Kanton auch nach dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes die Kompetenz besitzt, Vorschriften über die Notfalldienstpflicht und die Rechte der Patientinnen und Patienten zu erlassen. Deshalb erfahren die Artikel 30a, 30b und 39 ff. GesG keine grundsätzlichen Änderungen. Auch die Artikel 27 (Schweigepflicht) und 28 (Auskunftspflicht, Auskunftsrecht) GesG werden nicht geändert: Mit Artikel 27 GesG wird sichergestellt, dass das Berufsgeheimnis auch für diejenigen Berufsgruppen gilt, die in Artikel 321 Ziffer 1 des Strafgesetzbuches<sup>22)</sup> nicht aufgeführt sind. Da Artikel 321 Ziffer 3 StGB die kantonalen Bestimmungen über die Zeugnis- und Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde ausdrücklich vorbehält, bleibt Artikel 28 GesG ebenfalls unverändert.

### **Artikel 23** (Weigerung aus Gewissensgründen) / **Aufhebung von Artikel 24**

Artikel 40 Buchstabe a MedBG bestimmt, dass die Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung zur selbstständigen Ausübung eines universitären Medizinalberufs ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben und sich an die Grenzen der Kompetenzen halten, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben. Ausserdem sind sie verpflichtet, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten

<sup>20)</sup> Siehe Ziff. 1.1 sowie Ziff. 1.2.2

<sup>21)</sup> Vgl. Etter (Fn. 16), N 15 zu Art. 40 MedBG

<sup>22)</sup> Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0)

und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, zu erweitern und zu verbessern (vgl. Art. 40 Bst. b MedBG). Artikel 23 Absätze 1 und 2 sowie Artikel 24 GesG, welche diese Berufspflichten – unwesentlich anders formuliert – bereits statuierten, werden damit obsolet und ersatzlos aufgehoben.

Beibehalten wird dagegen der bisherige Artikel 23 Absatz 3 GesG, wonach eine Gesundheitsfachperson die Mitwirkung an einer Behandlung verweigern kann, die ihren ethischen oder religiösen Überzeugungen widerspricht. Im Vernehmlassungsverfahren hat sich gezeigt, dass diese Bestimmung, die aufgrund der als Postulat angenommenen Motion Dätwyler vom 13. November 1996 («Wahrung der Gewissensfreiheit von Gesundheitsfachpersonen an den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern») im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes im Jahre 2001 verankert wurde, offenbar nach wie vor einem grossen praktischen Bedürfnis entspricht. Zum besseren Verständnis wird die Bestimmung neu in zwei Absätze aufgeteilt.

### Aufhebung von Artikel 26

Der bisherige Artikel 26 GesG enthielt detaillierte Regelungen über die Dokumentationspflicht der Gesundheitsfachpersonen. Da die Berufspflichten der Gesundheitsfachpersonen nunmehr durch das Medizinalberufegesetz grundsätzlich abschliessend geregelt sind<sup>23)</sup>, bleibt für weitergehende kantonale Vorschriften in diesem Bereich kein Raum. Auch wenn Artikel 40 MedBG keine spezifische Regelung der Dokumentationspflicht enthält, ist an dieser Stelle festzuhalten, dass sich diese Pflicht bereits aus der allgemeinen Verpflichtung zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung (vgl. Art. 40 Bst. a MedBG) herleiten lässt. Die Pflicht zur Führung einer Behandlungsdokumentation stellt im Übrigen auch ein Korrelat zu den Rechten der Patientinnen und Patienten dar (vgl. insbes. Art. 39a GesG), auf welche Artikel 40 Buchstabe c MedBG ausdrücklich hinweist<sup>24)</sup>, und ergibt sich zudem aus den auftragsrechtlichen Sorgfaltspflichten im Sinne der Artikel 397 ff. des Obligationenrechts<sup>25)</sup>. Für die Konkretisierung dieser allgemeinen Berufspflicht dürften daher auch in Zukunft die bisherigen Vorgaben im Sinne des aufgehobenen Artikels 26 GesG herangezogen werden.

### Aufhebung der Artikel 29 und 30

Die in den bisherigen Artikeln 29 und 30 Absatz 1 GesG verankerten Bestimmungen über die Werbung und die Nothilfepflicht müssen ersatzlos aufgehoben werden, zumal diese Berufspflichten durch Artikel 40 Buchstaben d und g MedBG abschliessend geregelt werden.

<sup>23)</sup> Siehe Ziff. 1.1 und Ziff. 1.2.3

<sup>24)</sup> Siehe dazu auch die vorstehenden Vorbemerkungen zu den Art. 22 ff. GesG

<sup>25)</sup> Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220)

Auch Artikel 30 Absatz 2 GesG, wonach die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit den Gesundheitsfachpersonen entgeltliche Leistungsaufträge im öffentlichen Interesse erteilen kann, wird aufgehoben, da diese Bestimmung keinerlei praktische Bedeutung erlangt hat und zudem im Bereich der übertragbaren Krankheiten des Menschen hinreichende rechtliche Grundlagen für die Verpflichtung von Gesundheitsfachpersonen zur Durchführung erforderlicher Massnahmen bestehen<sup>26)</sup>.

### Artikel 30b (Notfalldienstpflicht; Ausnahmen)

Die Mitwirkung in Notfalldiensten stellt nach Artikel 40 Buchstabe g MedBG eine Berufspflicht dar, deren Missachtung zur Anordnung von Disziplinar-massnahmen im Sinne von Artikel 43 MedBG führen kann. Artikel 30b Absatz 1 GesG hält allerdings fest, dass die Organisatoren des Notfalldienstes bei Vorliegen eines wichtigen Grundes eine Fachperson auf Gesuch hin von der Notfalldienstpflicht befreien oder sie von dieser Pflicht ausschliessen können. Diese Möglichkeit soll beibehalten werden, weshalb Artikel 30b Absätze 1 und 2 GesG keine Änderung erfahren.

#### Absatz 3:

Der bisherige Artikel 30b Absatz 3 GesG, wonach nicht Notfalldienst leistende Fachpersonen zur Leistung einer Entschädigung herangezogen werden *konnten*, hat in der Praxis zu erheblichen Rechtsunsicherheiten geführt. Die Vorschrift hat sich als kompliziert und kaum praktikabel erwiesen. Mit der Neufassung von Artikel 30b Absatz 3 GesG wird klargestellt, dass Fachpersonen, die keinen Notfalldienst leisten, eine Ersatzabgabe an die Organisatoren des Notfalldienstes zu entrichten *haben*. Dabei ist unerheblich, aus welchem Grund die Fachperson keinen Notfalldienst leistet. Um der Anforderung einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage gerecht zu werden, wird die Höhe der Ersatzabgabe unter Berücksichtigung des Äquivalenzprinzips in Artikel 30b Absatz 3 GesG betragsmässig festgelegt: Die von Fachpersonen, welche keinen Notfalldienst leisten, zu entrichtende Ersatzabgabe beträgt demnach 500 Franken pro (nicht geleisteten) Notfalldienst (24-Stunden-Dienst) und darf den Betrag von 15 000 Franken pro Jahr (also 30 Notfalldienste pro Jahr) nicht überschreiten. Die Ersatzabgabe steht damit in einem angemessenen Verhältnis zum objektiven Wert des abgeholten Vorteils, den eine Fachperson aus der Befreiung von der Erfüllung ihrer Notfalldienstpflicht zieht.

Bei allfälligen Streitigkeiten über die Ersatzabgabe entscheidet wie bis anhin die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (vgl. Art. 30a Abs. 3 GesG).

<sup>26)</sup> Vgl. Art. 4a GesG in Verbindung mit Art. 4 und Art. 7 der Verordnung vom 22. Mai 1979 über den Vollzug der eidgenössischen Epidemien- und Tuberkulosegesetzgebung (BSG 815.122)



### Artikel 31 (Heilmittelversorgung)

Seit dem 1. Januar 2002 wird der Umgang mit Heilmitteln (Arzneimitteln und Medizinprodukten) grundsätzlich abschliessend durch die Heilmittelgesetzgebung des Bundes geregelt. Ein gewisser Regelungsspielraum verbleibt den Kantonen lediglich im Bereich der Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln. So behält Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe b HMG die kantonalen Bestimmungen über die so genannte Selbstdispensation, also die Abgabe von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen, ausdrücklich vor. Ausserdem legt Artikel 27a Absatz 2 der Arzneimittelverordnung<sup>27)</sup> fest, für welche Berufskategorien die Kantone die Anwendung von Arzneimitteln bewilligen können.

Im Kanton Bern ist die Abgabe von Arzneimitteln durch Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte im Gesundheitsgesetz geregelt: So dürfen diese Medizinalpersonen nach Artikel 31 Absatz 2 GesG Arzneimittel generell in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung abgeben. Artikel 32 GesG legt sodann fest, unter welchen Voraussetzungen Ärztinnen und Ärzte zur Führung einer Privatapotheke ermächtigt werden können.

Gestützt auf die einschlägigen Bestimmungen des Heilmittelgesetzes, der Arzneimittelverordnung und der Medizinprodukteverordnung<sup>28)</sup> hat der Regierungsrat per 1. Januar 2006 einen neuen Artikel 75 GesV in Kraft gesetzt, der insbesondere die Anwendung von Arzneimitteln durch Fachpersonen zum Gegenstand hat (vgl. Art. 75 Abs. 2–4 GesV).

#### Absatz 1:

In Bezug auf den Umgang mit Heilmitteln verweist Artikel 31 Absatz 1 GesG neu auf die umfassende Heilmittelgesetzgebung des Bundes sowie die Vorschriften des Gesundheitsgesetzes und die darauf gestützten Ausführungsbestimmungen des Regierungsrates.

#### Absatz 2:

Der bisherige Artikel 31 Absatz 2 GesG räumte Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Hebammen und Entbindungspflegern das Recht ein, Arzneimittel im Rahmen ihrer fachlichen Zuständigkeit unmittelbar an Patientinnen und Patienten anzuwenden sowie in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung abzugeben. Nach den Vorschriften des Heilmittelgesetzes und der Arzneimittelverordnung haben Hebammen und Entbindungspfleger – im Unterschied zu Medizinalpersonen – generell keine Befugnis zur Abgabe von Arzneimitteln. Artikel 31 Absatz 2 GesG muss deshalb an die bundesrechtlichen Vorgaben angepasst werden. Nach Artikel 27a Absatz 2 Buchstabe a VAM können die Kantone hingegen diplomierten Hebammen und Entbindungshelfern immerhin die Anwendung von

Arzneimitteln grundsätzlich gestatten. In Umsetzung dieser Bestimmung räumt denn auch Artikel 75 Absatz 2 Buchstabe *d* GesV Hebammen und Entbindungshelfern grundsätzlich das Recht ein, verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel beruflich anzuwenden. Weil die Anwendung von Arzneimitteln durch Fachpersonen im Heilmittelgesetz, in der Arzneimittelverordnung und in Artikel 75 GesV bereits umfassend geregelt ist, legt der neu formulierte Artikel 31 Absatz 2 GesG lediglich noch die Abgabe von Arzneimitteln durch Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung fest. Da Artikel 32 GesG, der die Führung ärztlicher Privatapotheken regelt, von der vorliegenden Revision nicht betroffen ist, ergeben sich im Bereich der so genannten Selbstdispensation (Abgabe von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen) keine materiellen Änderungen.

#### Absatz 3:

Die Abgabe von Heilmitteln wird durch das Heilmittelgesetz und das Gesundheitsgesetz abschliessend geregelt. Der bisherige Artikel 31 Absatz 3 GesG ermächtigte den Regierungsrat, weitere Fachpersonen zur Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten zu berechtigen. Die Neuformulierung von Artikel 31 Absatz 3 GesG trägt dem Umstand Rechnung, dass der Regierungsrat nach Inkrafttreten der Heilmittelgesetzgebung des Bundes nur noch die Aufgabe hat, die Anwendung (nicht aber die Abgabe) von Arzneimitteln durch bestimmte Berufskategorien im Rahmen der Vorgaben des Heilmittelgesetzes und der Arzneimittelverordnung zu regeln. Dieser Verpflichtung ist er mit der Inkraftsetzung von Artikel 75 GesV per 1. Januar 2006 bereits nachgekommen.

### Aufhebung von Artikel 36

Artikel 36 GesG hatte die Behandlung von Sterbenden zum Gegenstand und verpflichtete die Gesundheitsfachpersonen, den Sterbenden die erforderliche Betreuung nach Massgabe deren Willens zukommen zu lassen. Da das Medizinalberufesgesetz die Berufspflichten grundsätzlich abschliessend regelt, bleibt kein Raum mehr für derartige kantonale Regelungen, weshalb Artikel 36 GesG aufgehoben werden muss. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass das Bundesgericht in einem Urteil vom 3. November 2006<sup>29)</sup> wichtige Grundsätze für die Behandlung von Sterbenden aufgestellt und die Sorgfaltspflichten der Gesundheitsfachpersonen in diesem Bereich konkretisiert hat. Selbst wenn das kantonale Recht Berufspflichten im Zusammenhang mit der Behandlung sterbender Personen normieren dürfte, erwiese sich eine Vorschrift im Sinne des bisherigen Artikels 36 GesG vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als überflüssig.

<sup>27)</sup> Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21)

<sup>28)</sup> Medizinprodukteverordnung vom 17. Oktober 2001 (MepV; SR 812.213)

<sup>29)</sup> Vgl. BGE 133 I 58 ff.

## **Aufhebung der Dekrete betreffend das Begräbniswesen und die Feuerbestattung**

Das Dekret betreffend das Begräbniswesen und das Dekret betreffend die Feuerbestattung im Kanton Bern enthielten gesundheitspolizeiliche, aber auch ortspolizeiliche Bestimmungen, so etwa über die Ausgestaltung der Friedhöfe, das Kirchengeläute, die Totenruhe und dergleichen mehr.

Mit Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe *f* GesG wird eine neue gesetzliche Grundlage für den Erlass gesundheitspolizeilicher Vorschriften im Bereich des Bestattungswesens durch den Regierungsrat geschaffen.

Am 1. Januar 2008 ist eine Revision des Polizeigesetzes<sup>30)</sup> in Kraft getreten. Nach dem neuen Artikel 10a Absatz 1 Buchstabe *c* PolG sind die Gemeinden ausschliesslich zuständig für die Regelung des Bestattungs- und Friedhofswesens, unter Vorbehalt der Gesetzgebung über die Gesundheitspolizei. Der Kanton hat demnach keine Kompetenz mehr, ortspolizeiliche Vorschriften im Bereich des Bestattungs- und Friedhofswesens zu erlassen. Infolgedessen werden die beiden Dekrete ersatzlos aufgehoben.

### **3. Auswirkungen**

#### **Finanzielle und personelle Auswirkungen**

Die Vorlage hat keine finanziellen und personellen Auswirkungen.

#### **Auswirkungen auf die Gemeinden**

Die Vorlage hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

#### **Auswirkungen auf die Wirtschaft**

Die Vorlage hat keine Auswirkungen auf die Wirtschaft.

### **4. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens**

Gestützt auf die Ermächtigung des Regierungsrates vom 4. Juni 2008 hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion vom 13. Juni 2008 bis zum 15. September 2008 ein ordentliches Vernehmlassungsverfahren zur geplanten Revision des Gesundheitsgesetzes durchgeführt. Insgesamt sind 61 Vernehmlassungen eingegangen. Die vorgeschlagenen Änderungen des Gesundheitsgesetzes stiessen insgesamt auf breite Zustimmung.

Nahezu einhellig begrüsst wurde das Hauptanliegen der Revision: die Wiederherstellung einer einheitlichen Regelung der Bewilligungsvoraussetzungen, der Berufspflichten und der behördlichen Aufsicht für alle bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe (Anpassungen an das Medizinalberufegesetz). Mehrere Ver-

nehmlassungsteilnehmende hoben ausdrücklich hervor, dass es richtig sei, für die Bewilligungspflicht auf das Kriterium der fachlich selbstständigen Berufsausübung abzustellen.

Verschiedene Detailanträge gingen zur Revision von Artikel 4 GesG ein, wobei die neue Bestimmung grundsätzlich sehr begrüsst wurde. Aufgrund der eingegangenen Vernehmlassungen wurde Artikel 4 Absatz 1 GesG überarbeitet und präzisiert.

Verzichtet wird auf eine Streichung von Artikel 10 Absatz 2 GesG (Genehmigung der Grundsätze der Gesundheitsplanung durch den Grossen Rat), nachdem im Vernehmlassungsverfahren berechnete Einwände dagegen erhoben wurden.

Die Änderung von Artikel 16 GesG berücksichtigt den Antrag des Spitex Verbands des Kantons Bern, zur Qualitätssicherung für den Gesundheitsschutz der Patientinnen und Patienten eine Betriebsbewilligungspflicht für Spitex-Organisationen einzuführen.

Nicht aufgenommen wurde der Vorschlag des Koordinationsorgans «eHealth Bund-Kantone» und des Bundesamtes für Gesundheit, eine gesetzliche Grundlage für Modellversuche in den Bereichen «eHealth» und «Telemedizin» (unter Berücksichtigung der Versichertenkarte) zu schaffen. Dies aus folgenden Gründen: Zum einen bietet bereits der geänderte Artikel 4 GesG eine Grundlage zur Förderung bzw. Durchführung von Projekten in diesem Bereich. Zum anderen sind die Vorschläge im heutigen Zeitpunkt noch zu wenig ausgereift, um bereits im Rahmen der vorliegenden Revision gesetzlich verankert zu werden.

Wie im Kommentar zu Artikel 23 GesG bereits festgehalten wurde, wird auf die ursprünglich vorgesehene ersatzlose Streichung des bisherigen Artikels 23 Absatz 3 GesG (Weigerung aus Gewissensgründen) verzichtet, nachdem von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden auf die praktische Bedeutung der Bestimmung hingewiesen worden ist.

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende (insbes. die Ärztesgesellschaft und der Apothekerverband des Kantons Bern) beantragten eine Verbesserung der geltenden Vorschriften über die Notfalldienstpflicht. In erster Linie wurde die Verankerung einer voraussetzungslos geschuldeten Ersatzgabe für nicht Notfalldienst leistende Ärztinnen und Ärzte bzw. Apothekerinnen und Apotheker im Gesundheitsgesetz gefordert. Durch die Neufassung von Artikel 30b Absatz 3 GesG wird diesem Anliegen Rechnung getragen.

Schliesslich wurde von Seiten der komplementärmedizinischen Berufsverbände beantragt, Personen, die über ein staatliches Diplom im Bereich der Komplementärmedizin verfügen, zur Abgabe von Arzneimitteln und zur Führung von Privatapotheken zu ermächtigen. Diese Forderung steht im Widerspruch zur Heilmittelgesetzgebung des Bundes, weshalb sie nicht berücksichtigt werden konnte. Auch sachlich ist kein Grund ersichtlich, weshalb die geltenden Vorschriften über die Abgabe von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen, die sich in der Praxis bewährt haben (Gewährleistung der Notfallversorgung durch öffentliche Apotheken und – sofern erforderlich – durch ärztliche Privatapotheken), geändert werden sollten. Da der geltende

<sup>30)</sup> Polizeigesetz vom 8. Juni 1997 (PolG; BSG 551.1)

Artikel 31 GesG aber ohnehin nicht mehr vollumfänglich mit der Heilmittelgesetzgebung des Bundes vereinbar ist, wird er im Rahmen dieser Revision präzisiert.

Weitere Einzelheiten zur Vernehmlassung können der Auswertungstabelle entnommen werden, die während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens auf der Website der Gesundheits- und Fürsorgedirektion publiziert ist<sup>31)</sup>.

### **5. Antrag des Regierungsrates**

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

Bern, 14. Oktober 2009

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: *Käser*

Der Staatsschreiber: *Nuspliger*

<sup>31)</sup> Vgl. [http://www.gef.be.ch/site/index/gef\\_direktor/gef\\_ra\\_recht/gef\\_ra\\_neu\\_lf\\_rechtsetzung.htm](http://www.gef.be.ch/site/index/gef_direktor/gef_ra_recht/gef_ra_neu_lf_rechtsetzung.htm)

## Antrag des Regierungsrates

**Gesundheitsgesetz (GesG) 811.01**  
**(Änderung)**

*Der Grosse Rat des Kantons Bern,  
auf Antrag des Regierungsrates,  
beschliesst:*

### I.

Das Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG) wird wie folgt geändert:

2.2.2 Institutionen  
und Projekte

**Art. 4** <sup>1</sup>Der Kanton kann im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege Institutionen betreiben und Projekte durchführen oder Beiträge an Institutionen und für Projekte gewähren, insbesondere in folgenden Bereichen:

- a* Gesundheitsförderung, Prävention und ausreichende Versorgung,
- b* Aufklärung, Beratung, Früherkennung und Wiedereingliederung,
- c* Behandlung, besondere Behandlungsmodelle und vernetzte Versorgung,
- d* Aus-, Weiter- und Fortbildung,
- e* Erhebung und Auswertung von Grundlagen betreffend den Gesundheitszustand und die Versorgung der Bevölkerung.

<sup>2</sup> Er kann mit Anbieterinnen und Anbietern von Leistungen nach Absatz 1 Leistungsverträge abschliessen, in denen Art, Menge und Qualität der Leistungen, deren Abgeltung und die Qualitätssicherung geregelt werden.

**Art. 5** <sup>1</sup>Unverändert.

<sup>2</sup> Dieses Gesetz und die Verordnungen des Regierungsrates regeln insbesondere die Aufsicht über

- a* und *b* unverändert,
- c* den Verkehr mit Chemikalien,
- d* den Verkehr mit Lebensmitteln,
- e* die Schwimmbäder und
- f* das Bestattungswesen.

## Gemeinsamer Antrag des Regierungsrates und der Kommission

**Gesundheitsgesetz (GesG) 811.01**  
**(Änderung)**

*Der Grosse Rat des Kantons Bern,  
auf Antrag des Regierungsrates,  
beschliesst:*

### I.

Das Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG) wird wie folgt geändert:

2.2.2 Institutionen  
und Projekte

**Art. 4** <sup>1</sup>Der Kanton kann im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege Institutionen betreiben und Projekte durchführen oder Beiträge an Institutionen und für Projekte gewähren, insbesondere in folgenden Bereichen:

- a* Gesundheitsförderung, Prävention und ausreichende Versorgung,
- b* Aufklärung, Beratung, Früherkennung und Wiedereingliederung,
- c* Behandlung, besondere Behandlungsmodelle und vernetzte Versorgung,
- d* Aus-, Weiter- und Fortbildung,
- e* Erhebung und Auswertung von Grundlagen betreffend den Gesundheitszustand und die Versorgung der Bevölkerung.

<sup>2</sup> Er kann mit Anbieterinnen und Anbietern von Leistungen nach Absatz 1 Leistungsverträge abschliessen, in denen Art, Menge und Qualität der Leistungen, deren Abgeltung und die Qualitätssicherung geregelt werden.

**Art. 5** <sup>1</sup>Unverändert.

<sup>2</sup> Dieses Gesetz und die Verordnungen des Regierungsrates regeln insbesondere die Aufsicht über

- a* und *b* unverändert,
- c* den Verkehr mit Chemikalien,
- d* den Verkehr mit Lebensmitteln,
- e* die Schwimmbäder und
- f* das Bestattungswesen.

**Art. 15** <sup>1 und 2</sup> Unverändert.

<sup>3</sup> Vorbehalt bleibt die Bewilligungspflicht für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)<sup>1)</sup>.

**Art. 15b** <sup>1</sup>Die Berufsausübungsbewilligung wird erteilt, wenn die Fachperson  
*a* und *b* unverändert,  
*c* vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet,  
*d* bis *g* aufgehoben.

<sup>2</sup> Die Bewilligungsvoraussetzungen für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs richten sich nach Artikel 36 MedBG.

<sup>3</sup> Die Bewilligung kann mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden.

Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden zu Absätzen 4 und 5.

**Art. 16** <sup>1</sup>Die Führung von Betrieben, in denen bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausgeübt werden, setzt eine Betriebsbewilligung der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion voraus, sofern die Räumlichkeiten und Einrichtungen oder die angebotenen Dienstleistungen zum Schutz der Gesundheit eine staatliche Kontrolle erfordern.

<sup>2</sup> Unverändert.

**Art. 17** Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion entzieht eine Berufsausübungs- oder eine Betriebsbewilligung, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen.

**Art. 17a** Bei Verletzung beruflicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften kann die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion die in Artikel 43 MedBG vorgesehenen Disziplinar-massnahmen gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung anordnen.

<sup>1)</sup> SR 811.11

**Art. 15** <sup>1 und 2</sup> Unverändert.

<sup>3</sup> Vorbehalt bleibt die Bewilligungspflicht für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)<sup>1)</sup>.

**Art. 15b** <sup>1</sup>Die Berufsausübungsbewilligung wird erteilt, wenn die Fachperson  
*a* und *b* unverändert,  
*c* vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet,  
*d* bis *g* aufgehoben.

<sup>2</sup> Die Bewilligungsvoraussetzungen für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs richten sich nach Artikel 36 MedBG.

<sup>3</sup> Die Bewilligung kann mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden werden.

Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden zu Absätzen 4 und 5.

**Art. 16** <sup>1</sup>Die Führung von Betrieben, in denen bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausgeübt werden, setzt eine Betriebsbewilligung der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion voraus, sofern die Räumlichkeiten und Einrichtungen oder die angebotenen Dienstleistungen zum Schutz der Gesundheit eine staatliche Kontrolle erfordern.

<sup>2</sup> Unverändert.

**Art. 17** Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion entzieht eine Berufsausübungs- oder eine Betriebsbewilligung, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen.

**Art. 17a** Bei Verletzung beruflicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften kann die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion die in Artikel 43 MedBG vorgesehenen Disziplinar-massnahmen gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung anordnen.

<sup>1)</sup> SR 811.11

4. Administrative Massnahmen  
4.1 Entzug der Bewilligung

4.2 Disziplinar-massnahmen

4. Administrative Massnahmen  
4.1 Entzug der Bewilligung

4.2 Disziplinar-massnahmen



## Antrag des Regierungsrates

4.3 Massnahmen gegen Inhaberinnen oder Inhaber einer Betriebsbewilligung

**Art. 17b (neu)** <sup>1</sup>Bei Verletzung betrieblicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften kann die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion folgende Massnahmen gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Betriebsbewilligung anordnen:

- a eine Verwarnung,
- b einen Verweis,
- c eine Busse bis zu 20 000 Franken.

<sup>2</sup> Bei schwerer oder wiederholter Verletzung betrieblicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften kann eine Betriebsbewilligung entzogen werden.

4.4 Verjährung

**Art. 18** Die Verfolgungsverjährung richtet sich nach Artikel 46 MedBG.

**Art. 20** <sup>1</sup>und<sup>2</sup> Unverändert.

<sup>3</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann die Register nach Absatz 2 durch ein Abrufverfahren im Internet öffentlich zugänglich machen.

Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4.

1. Berufspflichten

**Art. 22** <sup>1</sup>Die Berufspflichten der Fachpersonen richten sich nach Artikel 40 MedBG.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Bestimmungen dieses Abschnitts sowie die Vorschriften über die Rechte der Patientinnen und Patienten.

2. Weigerung aus Gewissensgründen

**Art. 23** <sup>1</sup>Die Fachperson kann die Mitwirkung an einer Behandlung verweigern, die ihren ethischen oder religiösen Überzeugungen widerspricht. Dies gilt nicht in Fällen, in denen die Behandlung erforderlich ist, um eine schwere und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit der Patientin oder des Patienten abzuwenden.

<sup>2</sup> Allfällige Gewissenskonflikte sind der Patientin oder dem Patienten vor Behandlungsbeginn bekannt zu geben. Die Fachperson muss ihre Haltung der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber offenlegen und frühzeitig mögliche Vorbehalte anmelden.

**Art. 24** Aufgehoben.

**Art. 26** Aufgehoben.

**Art. 29** und **30** Aufgehoben.

## Gemeinsamer Antrag des Regierungsrates und der Kommission 14

4.3 Massnahmen gegen Inhaberinnen oder Inhaber einer Betriebsbewilligung

**Art. 17b (neu)** <sup>1</sup>Bei Verletzung betrieblicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften kann die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion folgende Massnahmen gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Betriebsbewilligung anordnen:

- a eine Verwarnung,
- b einen Verweis,
- c eine Busse bis zu 20 000 Franken.

<sup>2</sup> Bei schwerer oder wiederholter Verletzung betrieblicher Pflichten oder anderer gesundheitsrechtlicher Vorschriften kann eine Betriebsbewilligung entzogen werden.

4.4 Verjährung

**Art. 18** Die Verfolgungsverjährung richtet sich nach Artikel 46 MedBG.

**Art. 20** <sup>1</sup>und<sup>2</sup> Unverändert.

<sup>3</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann die Register nach Absatz 2 durch ein Abrufverfahren im Internet öffentlich zugänglich machen.

Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4.

1. Berufspflichten

**Art. 22** <sup>1</sup>Die Berufspflichten der Fachpersonen richten sich nach Artikel 40 MedBG.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die nachfolgenden Bestimmungen dieses Abschnitts sowie die Vorschriften über die Rechte der Patientinnen und Patienten.

2. Weigerung aus Gewissensgründen

**Art. 23** <sup>1</sup>Die Fachperson kann die Mitwirkung an einer Behandlung verweigern, die ihren ethischen oder religiösen Überzeugungen widerspricht. Dies gilt nicht in Fällen, in denen die Behandlung erforderlich ist, um eine schwere und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit der Patientin oder des Patienten abzuwenden.

<sup>2</sup> Allfällige Gewissenskonflikte sind der Patientin oder dem Patienten vor Behandlungsbeginn bekannt zu geben. Die Fachperson muss ihre Haltung der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber offenlegen und frühzeitig mögliche Vorbehalte anmelden.

**Art. 24** Aufgehoben.

**Art. 26** Unverändert.

**Art. 29** und **30** Aufgehoben.

## Antrag des Regierungsrates

**Art. 30b** <sup>1 und 2</sup> Unverändert.

<sup>3</sup> Fachpersonen, die keinen Notfalldienst leisten, haben eine Ersatzabgabe an die Organisatoren des Notfalldienstes zu entrichten. Die Ersatzabgabe beträgt 500 Franken pro Notfalldienst, jedoch höchstens 15 000 Franken pro Jahr.

**Art. 31** <sup>1</sup> Der Umgang mit Heilmitteln richtet sich nach der Heilmittelgesetzgebung des Bundes sowie den Vorschriften dieses Gesetzes und den darauf gestützten Ausführungsbestimmungen des Regierungsrates.

<sup>2</sup> Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte dürfen Arzneimittel in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung abgeben.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Anwendung von Arzneimitteln durch Fachpersonen.

**Art. 36** Aufgehoben.

### II.

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. Dekret vom 25. November 1876 betreffend das Begräbniswesen (BSG 556.1),
2. Dekret vom 24. Mai 1904 betreffend die Feuerbestattung im Kanton Bern (BSG 556.2).

### III.

Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Bern, 14. Oktober 2009

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident: *Käser*  
Der Staatsschreiber: *Nuspliger*

*Das geltende Recht kann vor der Session bei der Staatskanzlei und während der Session beim Weibeldienst bezogen werden.*

## Gemeinsamer Antrag des Regierungsrates und der Kommission 15

**Art. 30b** <sup>1 und 2</sup> Unverändert.

<sup>3</sup> Fachpersonen, die keinen Notfalldienst leisten, haben eine Ersatzabgabe an die Organisatoren des Notfalldienstes zu entrichten. Die Ersatzabgabe beträgt 500 Franken pro Notfalldienst, jedoch höchstens 15 000 Franken pro Jahr.

**Art. 31** <sup>1</sup> Der Umgang mit Heilmitteln richtet sich nach der Heilmittelgesetzgebung des Bundes sowie den Vorschriften dieses Gesetzes und den darauf gestützten Ausführungsbestimmungen des Regierungsrates.

<sup>2</sup> Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte dürfen Arzneimittel in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung abgeben.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Anwendung von Arzneimitteln durch Fachpersonen.

**Art. 36** Aufgehoben.

### II.

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. Dekret vom 25. November 1876 betreffend das Begräbniswesen (BSG 556.1),
2. Dekret vom 24. Mai 1904 betreffend die Feuerbestattung im Kanton Bern (BSG 556.2).

### III.

Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

*Dem Grossen Rat wird beantragt, nur eine Lesung durchzuführen.*

Bern, 2. Dezember 2009

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident: *Käser*  
Der Staatsschreiber: *Nuspliger*

Bern, 2. November 2009

Im Namen der Kommission  
Der Präsident: *Hostettler*

*Das geltende Recht kann vor der Session bei der Staatskanzlei und während der Session beim Weibeldienst bezogen werden.*

