



Postulat (045-2013) Steiner-Brütsch (Langenthal, EVP) „Einführung einer Praxisbewilligung im Kanton Bern“

Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat

Datum RR-Sitzung: 30. August 2017
Geschäftsnummer: GEF.2013-0686
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	6
1 Ausgangslage.....	8
1.1 Motion Steiner-Brütsch	8
1.2 Antwort des Regierungsrates	9
1.3 Politischer Auftrag	9
1.4 Hintergrund der Motion.....	9
2 Rechtliche Aspekte	10
2.1 Polizeibewilligungen	10
2.2 Bundesrecht	10
2.3 Kantonales Recht.....	11
2.3.1 Tätigkeiten des Gesundheitswesens und Gesundheitsfachpersonen	11
2.3.2 Berufsausübungsbewilligung (BAB)	11
2.3.3 Betriebsbewilligung (BEB).....	11
2.3.4 Behördliche Inspektionen	12
3 Situation im Kanton Bern	13
3.1 Ambulante ärztliche und zahnärztliche Betriebe	13
3.2 Rechtsformen ambulanter ärztlicher und zahnärztlicher Betriebe	14
3.3 Keine Inspektionen von Arzt- und Zahnarztpraxen	14
3.4 Planung/Regulierung der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung	15
4 Bewilligung für Betriebe des Gesundheitswesens in anderen Kantonen	16
4.1 Resultate der Umfrage 2013 in allen Kantonen (vgl. Fragebogen Anhang A; Zusammenstellung Antworten Anhang B)	16
4.2 Resultate der Abklärung der Gesetzlichen Grundlagen in sechs ausgewählten Kantonen	17

5	Betriebsbewilligung und behördliche Kontrollen von Arzt- und Zahnarztpraxen: Umsetzungsvorschlag für den Kanton Bern.....	18
5.1	Inspektionen.....	18
5.2	Betriebsbewilligungen	19
5.3	Schätzung der Kosten für die Einführung Bewilligungspflicht für bestimmte Betriebe und der generellen Möglichkeit für Kontrollen und Inspektionen.....	22
5.3.1	Aufwand und Kosten für Betriebsbewilligungen für im ambulanten Bereich chirurgisch oder invasiv diagnostisch tätige Betriebe und Betriebe mit juristischer Person.....	22
5.4	Aufwand und Kosten für Inspektionen	23
5.5	Kosten zusammengefasst im Überblick.....	24
5.6	Auswirkungen auf die Ärzte- und Zahnärzteschaft	24
5.7	Zeitlicher Ablauf	25
6	Empfehlungen des Regierungsrates	26
7	Antrag	26
8	Anhänge.....	27
8.1	Anhang A Fragebogen an die Kantone.....	27
8.2	Anhang B Antworten der Kantone	29
8.3	Anhang C Schätzung der Kosten für die Einführung Bewilligungspflicht.....	33
9	Beilagen	37
9.1	Beilage 1: Motion Steiner-Brütsch (M 045-2013) „Einführung einer Praxisbewilligung im Kanton Bern“ vom 29. Januar 2013 und Antwort des Regierungsrats zum Vorstoss 045-2013 vom 26. Juni 2013	37
9.2	Beilage 2: Wortlautdokument der Grossratsdebatte vom 9. September 2013 zum parlamentarischen Vorstoss 045-2013	37

Abkürzungen

BEB	Betriebsbewilligung
BAB	Berufsausübungsbewilligung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
GebV	Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21)
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
GesBG	Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; BBl 2016 7599; <i>noch nicht in Kraft!</i>)
GesG	Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)
GesV	Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
MedBG	Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)
OKP	Obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung
SpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)
VEZL	Verordnung vom 3. Juli 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103)

Begriffe

Ambulante Betriebe	Einzelpraxen, Gemeinschafts- und Gruppenpraxen, interdisziplinäre Gesundheitszentren, im ambulanten Bereich tätige chirurgisch oder invasiv diagnostisch tätige Praxen oder Kliniken
Gruppenpraxis	gemeinsame Nutzung von Apparaten, Einrichtungen, Räumlichkeiten und/oder Personal durch zwei oder mehr Ärzte. Sammelbegriff für alle Organisationsformen freiberuflicher ärztlicher Kooperation im ambulanten Versorgungsbereich (Definition Richtlinien für Gruppenpraxen der Ärztekammer vom 4. Februar 1971)
Gesundheitsberufe	universitäre Medizinalberufe und nicht universitäre Gesundheitsberufe
Gesundheitsfachpersonen	Personen, die bewilligungspflichtige universitäre Medizinalberufe oder nicht universitäre Gesundheitsberufe ausüben
Medizinalpersonen	universitäre Medizinalberufe, Fachpersonen im Bereich der Humanmedizin, der Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin
Praxisbewilligung	Dieser Begriff wird sowohl in der Motion wie auch in diesem Bericht synonym mit dem Begriff Betriebsbewilligung bezogen auf Arzt- und Zahnarztpraxen verwendet
Zulassung	Zulassung zur Leistungsabrechnung zulasten der OKP nach Artikel 36 KVG

Zusammenfassung

Während im stationären Bereich alle Betriebe des Gesundheitswesens der Bewilligungspflicht unterstehen, gilt dies im ambulanten Bereich nur für öffentliche Apotheken und Privatapotheken der Ärztinnen und Ärzte, Drogerien, Augenoptikergeschäfte, Spitex-Organisationen und Betriebe, die Blut oder labile Blutprodukte lagern, sowie für Rettungsdienste. Arzt- und Zahnarztpraxen sind nicht bewilligungspflichtig. Abgesehen von der Heilmittelkontrolle sind Inspektionen nach den Bestimmungen des GesG und der GesV nur in bewilligungspflichtigen Betrieben vorgesehen. Arzt- und Zahnarztpraxen können mit Ausnahme der Überprüfungen der Heilmittelbestände sowie bei der Kontrolle der Wiederaufbereitung/Instandhaltung von Medizinprodukten (Sterilisation von Instrumenten) nicht oder nur auf freiwilliger Basis kontrolliert werden. In aufsichtsrechtlichen Abklärungen oder Verfahren kann zwar die Einhaltung der Berufspflichten durch die Gesundheitsfachpersonen mit BAB überprüft werden. Allerdings können oft mangels der Möglichkeit zur Beweismittelerhebung vor Ort keine wirksamen Massnahmen angeordnet werden.

Durch eine Ergänzung des GesG soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die zuständige Behörde bei allen Gesundheitsfachpersonen und insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten Kontrollen/Inspektionen durchführen kann. Inspektionen sollen in der Regel nur bei Verdacht oder Hinweisen auf Verstösse gegen berufliche oder betriebliche Pflichten durchgeführt werden.

An Betriebe, die als juristische Person konstituiert sind und solche die im ambulanten Bereich Tätigkeiten mit erhöhtem Risiko für die Gesundheit ausüben, sind bezüglich Organisation, Hygiene, Qualität, Ausbildung Personal, etc. erhöhte Ansprüche zu stellen. Diese sollen gleich dem stationären Bereich der Bewilligungspflicht unterstellt werden. Hierzu gehören Betriebe, die ambulant chirurgische Eingriffe (z.B. allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Venen- bzw. Gefässchirurgie, ästhetische und plastische Chirurgie, Kieferchirurgie etc.), oder invasiv diagnostische Untersuchungen durchführen. Diese Änderung kann durch eine Ergänzung der GesV durch den Regierungsrat umgesetzt werden.

Den Überblick über alle ärztlichen und zahnärztlichen Praxen im ambulanten Bereich zu erreichen, ist zwar wünschenswert, aber kein hinreichender Grund für die flächendeckende Einführung der Betriebsbewilligung für alle diese Betriebe. Ein einfaches Register der ambulanten Betriebe kann durch die strikte Durchsetzung der bereits existierenden Meldepflicht aufgebaut werden. Hierfür ist eine geeignete webbasierte Plattform erforderlich, damit die Datenerhebung und Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Behörden effizient und kundenfreundlich erfolgen kann. Allenfalls kann in Zukunft auch die im KVG vorgesehene regelmäs-

sige Strukturdatenerhebung des BAG/BFS zur Vervollständigung eines Betriebsregisters dienen.

Der durch die vorgeschlagenen pragmatischen Massnahmen entstehende Aufwand kann weitgehend durch die bestehenden Personalressourcen erbracht werden, die anfallenden Kosten werden durch die Gebühreneinnahmen gedeckt. Lediglich die Kosten für Kontrollen und Inspektionen werden teilweise zu Lasten der zuständigen Behörde gehen. Der Regierungsrat empfiehlt, diese Massnahmen wie beschrieben umzusetzen und beantragt dem Grossen Rat, den parlamentarischen Vorstoss 045-2013 abzuschreiben.

1 Ausgangslage

1.1 Motion Steiner-Brütsch

Am 29. Januar 2013 haben die Motionäre Steiner-Brütsch (Langenthal, EVP), Mühlheim (Bern, glp), Martinelli (Matten b.l., BDP) und Linder (Bern, Grüne) die Motion „Einführung einer Praxisbewilligung im Kanton Bern“ eingereicht (vgl. *Beilage 1*)

Mit der Motion sollte der Regierungsrat beauftragt werden,

1. für die Führung einer ärztlichen Praxis eine Praxisbewilligung im Sinne einer Betriebsbewilligung einzuführen
2. vorzusehen, dass er bei Bedarf für weitere Medizinalberufe Betriebsbewilligungen einführen kann.

Die Motionäre machten sinngemäss geltend, dass nach geltendem kantonalen Recht für die ärztliche Tätigkeit in eigener Verantwortung grundsätzlich eine Berufsausübungsbewilligung erforderlich sei, unabhängig davon, ob die Tätigkeit selbstständig erwerbend oder in Anstellung ausgeübt werde. Das KVG lasse jedoch zu, dass in Gruppen-Praxen mit juristischer Person angestellte Ärztinnen und Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung eigenverantwortlich tätig sein könnten. Da das nationale Recht über dem kantonalen stehe, resultiere ein rechtsfreier Raum für die Gruppenpraxen, welcher durch die Einführung der Praxisbewilligung im Sinne der Betriebsbewilligung zu schliessen sei.

Die Einführung von Praxisbewilligungen würde dem Kantonsarztamt (KAZA) erlauben, beispielsweise bei Meldungen über zweifelhafte Praktiken, Kontrollen vor Ort zu machen. Weil es keine Praxisbewilligung brauche, könne der Kantonsarzt bei unkooperativen Ärztinnen und Ärzten auch nicht die Prüfung dieser Bewilligung anordnen bzw. diese entziehen. Die Möglichkeit der Beweismittelerhebung in Zusammenhang mit einer Sorgfaltspflichtverletzung könnte mit einer Praxisbewilligung im Vergleich zu heute verbessert werden.

Durch die Einführung von Praxisbewilligungen würden zudem Daten zum ambulanten Versorgungsangebot im Kanton Bern verfügbar werden, also z.B. die Angabe wie viele Arztpraxen welcher Fachrichtungen mit welchem Angebot vorhanden sind. Diese Daten seien für die Zulassungssteuerung notwendig. Die Motionäre führen abschliessend auf, dass fast alle Gewerbezweige eine Betriebsbewilligung vorsehen und es nicht einzusehen sei, weshalb Arztpraxen hier ausgenommen sein sollten.

1.2 Antwort des Regierungsrates

In seiner Antwort vom 26. Juni 2013 zur Motion 045-2013 (vgl. *Beilage 1*) hielt der Regierungsrat fest, dass er die Einführung einer Betriebsbewilligung für sinnvoll erachte, da sie dem KAZA die bessere Wahrnehmung seiner Aufsichtsfunktion, eine bessere Übersicht über die Zahl und Fachrichtungen der ambulanten ärztlichen Praxen im Kanton und eine zielgerichtete Kommunikation mit den Betrieben erlauben würde. Allerdings seien Praktikabilität und Finanzierbarkeit einer neuen Bewilligungspraxis dem potentiellen Nutzen gegenüberzustellen. Insbesondere sei zu prüfen, ob die angestrebten Ziele nicht auch anderweitig erreicht werden könnten.

1.3 Politischer Auftrag

Aus dem Wortlautdokument der Grossratsdebatte vom 9. September 2013 (vgl. *Beilage 2*), nach der die Motion mit 80 zu 64 Stimmen als Postulat überwiesen worden ist, lässt sich ein klarer politischer Auftrag formulieren. Es wurden insbesondere zwei Aspekte betont. Von den Befürwortern wurde mit Nachdruck dargestellt (und von den Gegnern nicht angezweifelt), dass die zuständige Behörde bei Bedarf, also zum Beispiel bei Hinweisen auf zweifelhafte Praktiken oder Verstösse gegen die Berufspflichten, die Möglichkeit haben sollte, vor Ort in den Praxen gesundheitspolizeiliche und aufsichtsrechtliche Kontrollen durchzuführen. Ebenso bestanden keine Differenzen betreffend das Hauptanliegen der Gegner, dass keinesfalls ein grosser Verwaltungsaufwand durch Aufbau und Betrieb eines grossen Bewilligungs- und Kontrollapparates entstehen dürfe.

1.4 Hintergrund der Motion

Der parlamentarische Vorstoss wurde eingereicht, nachdem Ende 2012 in der Presse der sogenannte „Dormicum-Skandal“ im Kanton Bern bekannt geworden war. Mehrere Ärztinnen und Ärzte aus den Regionen Biel und Bern hatten in grossen Mengen das zu den Betäubungsmitteln gehörende Arzneimittel Dormicum an substanzabhängige Personen abgegeben bzw. verschrieben. Polizeiliche Ermittlungen hatten ergeben, dass die Betäubungsmittel teilweise auf dem Schwarzmarkt weiterverkauft worden waren. Im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Aufklärungen der Angelegenheit konnten nach geltender kantonalen Gesetzgebung deren Heilmittelbestände durch das Kantonsapothekeramt (KAPA) kontrolliert werden, weitere Kontrollen der Praxen wie z.B. Einsicht in die Patientendokumentation durch das KAZA waren aufgrund der geltenden Rechtslage nicht möglich.

2 Rechtliche Aspekte

2.1 Polizeibewilligungen

Polizeibewilligungen sind in jenen Bereichen erforderlich, in denen zum Schutz von Polizeigütern im Voraus sichergestellt werden muss, dass eine beabsichtigte Tätigkeit mit den polizeilichen Vorschriften übereinstimmt. Bewilligungspflichten werden daher statuiert, wenn eine bestimmte Tätigkeit nach der allgemeinen Erfahrung regelmässig mit Gefahren (z.B. für die öffentliche Gesundheit) verbunden ist und deshalb ein behördliches Einschreiten im Einzelfall nicht ausreichend ist. Damit eine Bewilligung erteilt werden kann, müssen gesetzlich festgelegte Voraussetzungen erfüllt werden.

Die Bewilligung dient damit einerseits als Kontrollinstrument zum Schutz eines gesundheitspolizeilichen Gutes im öffentlichen Interesse, andererseits als Koordinationsinstrument, indem sie die Rechtsgleichheit für alle Bewilligungsinhabenden in der Ausübung der bewilligten Tätigkeit gewährleistet.

Werden nach Erteilung einer Bewilligung nicht mehr alle Voraussetzungen und Bedingungen erfüllt, kann die zuständige Stelle die Bewilligung entziehen. Liegen Verstösse gegen die Berufspflichten vor, können Disziplinar massnahmen wie ein Verweis, eine Verwarnung, eine Busse oder ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung angeordnet werden.

2.2 Bundesrecht

Artikel 34 MedBG legt fest, dass Fachpersonen für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs eine Bewilligung des Kantons benötigen, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird.

Voraussetzungen für die Erteilung einer BAB sind im Bereich der universitären Medizinalberufe (z.B. für eine Ärztin oder einen Arzt) ein entsprechendes eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes Diplom, ein eidgenössischer oder anerkannter Weiterbildungstitel sowie Nachweise in Bezug auf die Vertrauenswürdigkeit und die physische und psychische Gesundheit (Art. 36 MedBG). In Artikel 40 MedBG sind auf nationaler Ebene zudem die Berufspflichten der Inhaberinnen und Inhaber einer BAB geregelt. Schliesslich enthält Artikel 43 MedBG die Disziplinar massnahmen, welche die kantonale Aufsichtsbehörde bei Verletzung von Berufspflichten gegen Inhaberinnen oder Inhaber einer BAB anordnen kann.

Das KVG regelt, welche Fachpersonen und Institutionen als Leistungserbringende zur Leistungsabrechnung zu Lasten der OKP zugelassen und welche Voraussetzungen dazu zu erfüllen sind (Art. 35 ff. KVG).

2.3 Kantonales Recht

2.3.1 Tätigkeiten des Gesundheitswesens und Gesundheitsfachpersonen

Die Artikel 14 ff. GesG regeln die Tätigkeiten des Gesundheitswesens, die Bewilligungspflicht für Gesundheitsfachpersonen und Betriebe, die Voraussetzungen für die Erteilung einer BAB oder einer BEB sowie die aufsichtsrechtlichen Massnahmen, die bei Verletzung beruflicher oder betrieblicher Pflichten angeordnet werden können.

Das Feststellen, Behandeln und Vorbeugen von Krankheiten, Verletzungen und andere Störungen der körperlichen und seelischen Gesundheit, die Ausübung der Geburtshilfe sowie das Herstellen, Vertreiben, Verschreiben, Abgeben und Anwenden von Heilmitteln sind Tätigkeiten des Gesundheitswesens, wenn sie berufsmässig oder gegen Entgelt, in eigener fachlicher Verantwortung oder unter fachlicher Aufsicht ausgeübt werden (Art. 14 Abs. 1 GesG).

Als Gesundheitsfachpersonen gelten Personen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit des Gesundheitswesens ausüben (Art. 14 Abs. 2 GesG). Es sind Personen, die einen universitären Medizinalberuf oder einen nicht-universitären Gesundheitsberuf ausüben.

Zu den universitären Medizinalberufen gehören die Berufe der Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie, der Chiropraktik sowie der Veterinärmedizin. Zu den nicht universitären Gesundheitsberufen zählen etwa Pflegefachpersonen, Hebammen und Geburtshelferinnen und -helfer, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter, Ergotherapeutinnen und -therapeuten.

2.3.2 Berufsausübungsbewilligung (BAB)

Aus Gründen der Qualitätssicherung und des Gesundheitsschutzes werden an Personen, die Tätigkeiten des Gesundheitswesens in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, erhöhte Anforderungen gestellt. Sie benötigen für die Ausübung dieser Tätigkeiten eine BAB der zuständigen Stelle der GEF. Die einzelnen bewilligungspflichtigen Tätigkeiten oder Berufe sind in Artikel 2 GesV aufgeführt, wobei sich die Bewilligungsvoraussetzungen für die universitären Medizinalberufe nach dem MedBG richten (siehe vorstehende Ziff. 2.2).

2.3.3 Betriebsbewilligung (BEB)

Die Führung von Betrieben, in denen bewilligungspflichtige Tätigkeiten des Gesundheitswesens ausgeübt werden, setzt eine BEB der zuständigen Stelle der GEF voraus, sofern die Räumlichkeiten und Einrichtungen oder die angebotenen Dienstleistungen zum Schutz der Gesundheit eine staatliche Kontrolle erfordern (Art. 16 Abs. 1 GesG). Die einzelnen bewilli-

gungspflichtigen Betriebe sind in Artikel 5 GesV abschliessend aufgezählt. Betriebsbewilligungen können natürlichen oder juristischen Personen erteilt werden.

Für die Erteilung von Betriebsbewilligungen werden u.a. zu folgenden Punkten folgende Angaben verlangt: verantwortliche Betriebsleiterin oder verantwortlicher Betriebsleiter (inkl. BEB der entsprechend fachlich verantwortlichen Person), Pläne geeigneter Räumlichkeiten und Einrichtung, Qualitätssicherungssystem, Einsatz fachlich hinreichend ausgebildeten Personals, Betriebshaftpflichtversicherung und ggfs. Erfüllung besonderer Anforderungen. Während im stationären Bereich die BEB als Regel festgelegt ist (insbes. für Heime und Spitäler), ist sie im ambulanten Bereich als Ausnahme geregelt: Eine BEB ist derzeit nur zur Führung von Apotheken (inkl. Privatapotheken von Arztpraxen und Heimen), Drogerien, Augenoptikergeschäften, Spitex-Organisationen und Betrieben, die Blut oder labile Blutprodukte nur lagern, erforderlich. Rettungsdienste haben als ambulante Betriebe eine Betriebsbewilligung nach Artikel 72 SpVG einzuholen. Arzt- und Zahnarztpraxen bedürfen bis anhin keiner Betriebsbewilligung.

Die zuständigen Stellen für die Erteilung der Betriebsbewilligungen sind:

- das Alters- und Behindertenamt (ALBA) für Alters- und Pflegeheime, Behindertenheime und Spitex-Organisationen,
- das KAPA für öffentliche Apotheken, Privatapotheken der Ärztinnen und Ärzte sowie der Heime, Spitalapotheken, Drogerien und Blutlager,
- das KAZA für Augenoptikergeschäfte,
- das Spitalamt (SPA) für Rettungsdienste.

2.3.4 Behördliche Inspektionen

Inspektionen haben den Zweck, zu überprüfen, ob in einem Betrieb des Gesundheitswesens mit BEB die geltenden gesetzlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Inspektion erfüllt sind. Nach Artikel 8 Absatz 1 GesV kann die zuständige Stelle der GEF Inspektionen der Betriebsräumlichkeiten und -einrichtungen durchführen oder durchführen lassen, wenn sie diese als geboten erachtet. Im Gegensatz zu anderen Kantonen sind im Kanton Bern – abgesehen von der Kontrolle der Heilmittelbestände und der Wiederaufbereitung / Instandhaltung von Medizinprodukten (Sterilisation von Instrumenten) durch das KAPA Inspektionen damit nur im Rahmen der Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Betriebe vorgesehen, jedoch nicht im Rahmen der Aufsicht über die Fachpersonen.

Inspektionen können vor bzw. im Rahmen der Erteilung einer Betriebsbewilligung durchgeführt werden, danach periodisch und (unter Umständen aufgrund entsprechender Hinweise)

risikobasiert bei bestimmten Unternehmen bzw. Betrieben. Es werden generell die Qualitätssicherungssysteme sowie gewisse betriebspezifische Aspekte geprüft.

3 Situation im Kanton Bern

3.1 Ambulante ärztliche und zahnärztliche Betriebe

Der Kanton Bern führt ein Register über alle Medizinalpersonen, denen eine kantonale BAB erteilt worden ist. Das Register gibt hingegen keine Auskunft über die Anzahl und Art der Betriebe im ambulanten Bereich.

Die Zahl der traditionell als Einzelpraxen also Einzelbetriebe und in Vollzeitpensen geführten Arzt- und Zahnarztpraxen nimmt seit Jahren stetig ab und jene der Gruppenpraxen stetig zu. 2015 waren noch 56% Prozent der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor in Einzelpraxen tätig.¹ Immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte ziehen die Arbeit in Gruppenpraxen vor. Gruppenpraxen bieten die Möglichkeit zu Familien kompatibler Teilzeitarbeit und zur Tätigkeit in Anstellung, was die unternehmerischen Risiken der einzelnen Fachperson wesentlich reduziert.

Die Anzahl der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Praxen muss auf Grund der Zahl der gültigen BAB geschätzt werden. Im Oktober 2016 verfügten ca. 2790 Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich und 781 Zahnärztinnen und Zahnärzte eine gültige BAB. Es ist mit einer maximalen Zahl von 3000 ärztlichen und zahnärztlichen Betrieben zu rechnen.

Auf nationaler Ebene erhebt das BFS 2016/2017 erstmals Strukturdaten im ambulanten Bereich². Dabei müssen alle zur Leistungsabrechnung zulasten der OKP zugelassenen Leistungserbringer (Betriebe) Daten bekannt geben, „die benötigt werden, um die Anwendung der KVG-Bestimmungen über Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung zu überwachen“. Es sind dies Daten zur Tätigkeit, Einrichtung, Rechtsform, Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Patientinnen und Patienten sowie zu den erbrachten Leistungen. Die Pflicht zur Bekanntgabe der Daten gilt sowohl für natürliche als auch für juristische Personen. Die Daten sollen den Kantonen in unterschiedlichen Datensets einerseits zu statistischen Zwecken und andererseits zu Aufsichtszwecken zugänglich gemacht werden. Gemäss aktuellen Informatio-

¹ FMH-Ärzttestatistik 2015. Zuwanderung grundlegend für Versorgungssystem. Stefanie Hostettler, Esther Kraft. SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG 2016;97(12–13):448–453. http://www.fmh.ch/files/pdf17/SAEZ_12-13_Artikel_Aerzttestatistik_2015_D.pdf (30.1.2017)

² Gesundheitsversorgungsstatistik –Ambulante Statistiken im Projekt MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/264121/master>

nen wird ein Aufsicht-Datenset mit Betriebs-identifizierenden Angaben erstmals 2018 zur Verfügung stehen. Inwieweit mit dieser Datenerhebung dem Kanton Bern Zahlen zur Anzahl und Art der Betriebe im ambulanten Bereich zur Verfügung stehen werden und damit dem berechtigten Anliegen der Motionäre nach einer besseren Datenlage Rechnung getragen werden kann, ist derzeit offen.

3.2 Rechtsformen ambulanter ärztlicher und zahnärztlicher Betriebe

Das Spektrum von ambulanten Betrieben, in denen ärztliche und zahnärztliche Leistungen erbracht werden, reicht heute von Einzelpraxen (Einzelfirmen) über Gemeinschafts- und Gruppenpraxen, die Apparate, Einrichtungen, Räumlichkeiten, Personal, Administration und Dienstleistungen in unterschiedlicher Ausprägung teilen, bis hin zu im ambulanten Bereich tätigen Klinik-Betrieben, in denen Operationen in Teil- oder Komplett-Anästhesie durchgeführt werden (z.B. augenärztliche Institute, Institute der ästhetischen und plastischen Chirurgie, Hand- oder Venen-Chirurgie, aber auch Orthopädie, allgemeine und Kiefer-Chirurgie). Solche Betriebe wie auch Gruppenpraxen werden zunehmend in Form einer juristischen Person, meist als Aktiengesellschaften (AG) oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH), geführt. Ein weiteres Merkmal dieser Betriebe ist, dass sie Medizinalpersonen verschiedener Fachrichtungen sowie Personen verschiedener weiterer Gesundheitsberufe, sei es als Teilhaberinnen und Teilhaber oder als Angestellte, in eigener fachlicher Verantwortung oder unter fachlicher Aufsicht vereinen können. In solchen Strukturen spielen neben der persönlichen und fachlichen Sorgfalt der Fachpersonen mit BAB auch die Organisation, die Verantwortlichkeiten, die Arbeitsprozesse sowie z.B. Hygiene- und Qualitätskonzepte eine wichtige Rolle für Qualität und Sicherheit der Leistungserbringung.

3.3 Keine Inspektionen von Arzt- und Zahnarztpraxen

Wie bereits erwähnt, sieht das GesG Inspektionen – abgesehen von der Kontrolle der Heilmittelbestände und der Wiederaufbereitung / Instandhaltung von Medizinprodukten (Sterilisation von Instrumenten) – nur bei bewilligungspflichtigen Betrieben vor. Da Arzt- und Zahnarztpraxen nicht bewilligungspflichtig sind, können sie von der zuständigen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde, dem KAZA, nicht inspiziert werden.

Aufsichtsrechtliche Abklärungen werden in der Regel bei konkreten Hinweisen im Sinne von schriftlichen aufsichtsrechtlichen Anzeigen ausgelöst. Die betroffene Fachperson wird mit der schriftlichen Anzeige konfrontiert und zur Stellungnahme zu den vorgebrachten Vorwürfen aufgefordert. Es können auch Beweismittel, z.B. Behandlungsdokumentationen oder Teile davon, Untersuchungsberichte etc. oder Stellungnahmen von Hilfspersonen der betroffenen Fachperson angefordert werden. Bei Bedarf kann die Fachperson auch zum Gespräch bzw.

zur Befragung vorgeladen werden. Zudem können Gutachten von Sachverständigen eingeholt werden. Vor Ort könnten Beweismittel (Ausnahme: Heilmittel) irgendwelcher Art jedoch nur auf freiwilliger Basis erhoben werden.

Wie bereits ausgeführt, ist eine Betriebsbewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 GesG grundsätzlich dann erforderlich, wenn bewilligungspflichtige Tätigkeiten des Gesundheitswesens ausgeübt werden und die Betriebsräumlichkeiten zum Schutz der Gesundheit oder das Dienstleistungsangebot zur Qualitätssicherung eine behördliche Aufsicht erfordern. Dies ist bei Arzt- und Zahnarztpraxen grundsätzlich erfüllt, besonders aber bei jenen Betrieben, die im ambulanten Bereich Tätigkeiten mit erhöhtem Risiko für die Gesundheit ausüben, an die bezüglich Organisation, Hygiene, Qualität, Ausbildung Personal, etc. zusätzlich erhöhte Ansprüche zu stellen sind. Es sind Betriebe, in denen ambulant chirurgische Eingriffe (allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Venen- bzw. Gefässchirurgie, ästhetische und plastische Chirurgie, Kieferchirurgie, etc.), oder auch diagnostische Verfahren in lokaler sowie in Teil- und Komplett-Anästhesie vorgenommen werden. Diese ambulanten Betriebe erbringen ähnliche Leistungen wie Betriebe im stationären Bereich, die der Betriebsbewilligungspflicht unterstehen.

3.4 Planung/Regulierung der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung allgemein und der medizinischen Grundversorgung als Teilbereich gehört zu den zentralen Aufgaben des Kantons. In Zusammenhang mit den stetig steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien steigt der Druck, Leistungen und Leistungserbringer in Zahl und Qualität zu kontrollieren, um die Versorgung zu gewährleisten und die Kostenentwicklung wenigstens zu bremsen. Während die stationäre Versorgung einer kantonalen Versorgungsplanung unterliegt, trifft dies für den ambulanten Bereich nicht zu. In diesem Bereich fällt dem Kanton lediglich subsidiär die Aufgabe zu, die ärztliche Grund- und Notfallversorgung sicherzustellen, wenn diese nicht anderweitig durch die private Tätigkeit gewährleistet wird. Es gibt in der Schweiz keine Bestrebungen, den ambulanten Bereich grundsätzlich zu regulieren; hingegen wird nach sinnvollen Instrumentarien gesucht, um das Wachstum der Gesundheitskosten wirksam einzudämmen. Die aktuell geltende Zulassungsbeschränkung nach den Vorschriften der VEZL entspricht nicht einer Versorgungsplanung, sondern erlaubt, die Zahl der Leistungserbringer, die ihre Tätigkeit zu-lasten der OKP abrechnen in einem engen Rahmen zu beschränken.

Für eine Versorgungsplanung in der ambulanten ärztlichen Grundversorgung müssen Daten über die Leistungserbringer und die angebotenen Leistungen mit demographischen und epidemiologischen Daten, mit Bedarfs- und Bedürfnisschätzungen sowie Daten zu Konsum und Verhalten oder definierten Versorgungsstandards kombiniert werden. Durch Simulationen

werden Leistungsangebotsprofile und allenfalls die Grenzen zu Unter- und Überversorgung geschätzt. Es sind derzeit jedoch weder national noch international Formeln und Simulationen zur Schätzung des Bedarfs an ambulanten Leistungserbringern und Leistungen bekannt, die über einzelne Erkrankungen bzw. einzelne Behandlungsangebote hinausgehen.

Die Bewilligung und Registrierung von Arzt- und Zahnarztpraxen kann zwar helfen, die regional unterschiedliche Dichte von Leistungserbringern zu erfassen und zu visualisieren, lässt jedoch keine Schlüsse bezüglich der Quantität und der Qualität der Versorgung in einer Region zu. So bedeutet eine vergleichsweise niedrigere Hausärztedichte in einer bestimmten Region nicht, dass die dortige Bevölkerung unterversorgt ist, sondern deutet daraufhin, dass allenfalls längere Wege oder Wartezeiten in Kauf genommen werden müssen. Ob dies zumutbar ist, ist einerseits abhängig vom Einzelfall, andererseits von gesellschafts-, gesundheits- und wirtschaftspolitischen Vorgaben.

4 Bewilligung für Betriebe des Gesundheitswesens in anderen Kantonen

Via Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS/AMCS) wurde Ende 2013 eine elektronische Umfrage lanciert, um die Handhabung und Situation bezüglich Betriebsbewilligungen und Inspektionen in den anderen Kantonen zu klären.

Der Fragebogen ist in Anhang A, die Zusammenstellung der Antworten im Anhang B aufgeführt.

Zusätzlich zur Umfrage von 2013 wurde im Oktober 2016 die Gesundheitsgesetzgebung einiger ausgewählter Kantone bezüglich der Erteilung von Betriebsbewilligungen für Arzt- und Zahnarztpraxen sowie der Durchführung von Inspektionen überprüft.

4.1 Resultate der Umfrage 2013 in allen Kantonen (vgl. Fragebogen Anhang A; Zusammenstellung Antworten Anhang B)

An der Umfrage haben sich 19 Kantone beteiligt, wobei die Antworten einen unterschiedlichen Detaillierungsgrad aufweisen.

Es scheint unbestritten, dass in Praxen von Medizinalpersonen Tätigkeiten ausgeführt werden, an die bezüglich Qualität und Sicherheit erhöhte Anforderungen gestellt werden müssen. Inspektionen sind daher in den anderen Kantonen grundsätzlich vorgesehen, sowohl in Praxen von Gesundheitsfachpersonen als auch in Betrieben, die einer Betriebsbewilligungspflicht unterliegen. Dadurch sollen die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen, der beruflichen

und betrieblichen Pflichten und auch der Qualitäts-, Hygiene- und Sicherheitsstandards gewährleistet werden.

Etwa die Hälfte der Kantone erteilt Betriebsbewilligungen für Arzt- und Zahnarztpraxen. In diesen Kantonen werden mehrheitlich Betriebsbewilligungen für Betriebe mit juristischer Person und für sogenannte ambulante ärztliche Betriebe erteilt. Wenige Kantone erteilen generell für Arzt- und Zahnarztpraxen Betriebsbewilligungen.

Alle Kantone ausser dem Kanton Bern und dem Kanton Neuenburg führen Inspektionen in Arzt- und Zahnarztpraxen durch. Nur zwei Kantone führen generell bei Praxiseröffnung eine Inspektion durch, alle anderen führen Inspektionen entweder periodisch (6), selektiv (6) oder auf Hinweis (8) durch. Inspektionen werden nicht flächendeckend oder als repressives Mittel sondern sehr zurückhaltend und risikobasiert durchgeführt.

In sechs Kantonen werden Inspektionen von Berufspersonal durchgeführt, in acht Kantonen führen deren Kantonsapothekerämter und Kantonsarztämter, teilweise mit Unterstützung von externen Fachpersonen, die Inspektionen durch.

4.2 Resultate der Abklärung der Gesetzlichen Grundlagen in sechs ausgewählten Kantonen

In der nachfolgenden Tabelle wird aufgelistet für welche ambulanten Betriebe eine Bewilligungspflicht festgelegt ist und in welchem Rahmen Inspektionen durchgeführt werden dürfen.

Kanton	Betriebsbewilligung	Inspektion
AG	ambulante Betriebe im Sinne der VBOB ³	Inspektionen im Rahmen der Prüfung von Bewilligungsgesuchen für Betriebe vorgesehen.
BE	Nur Apotheken, Drogerien, Augenoptikergeschäfte und Spitex-Organisationen (Art. 5 GesV)	Nur bei bewilligungspflichtigen Betrieben.
BS	Ambulante Einrichtungen im Sinne des GesG ⁴ und der Bewilligungsverordnung ⁵	Bei Fachpersonen mit BAB und Betrieben mit BEB, können Inspektionen von Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen durch-

³ Verordnung vom 11. November 2009 über die Berufe, Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen (VBOB; SAR 311.121)

		geführt werden.
GE	les établissements médicaux privés et publics im Sinne des Gesundheitsgesetzes ⁶ und der Verordnung über die Institutionen im Gesundheitswesen ⁷	Inspektionen sind vorgesehen für alle Räumlichkeiten, inkl. Einrichtungen und Instrumente, in denen Fachpersonen Tätigkeiten des Gesundheitswesens ausüben.
VD	Keine separate Betriebsbewilligung, Anforderungen an die Betriebe unter den allgemeinen Pflichten für alle Gesundheitsberufe gemäss REPS ⁸	Räumlichkeiten, Einrichtungen und Geräte dürfen jederzeit kontrolliert werden.
ZH	ambulante ärztliche, zahnärztliche und chiropraktische Institutionen im Sinne des GesG ⁹ und der MedBG ¹⁰	Bei Personen und Institutionen, die eine Heiltätigkeit auskünden oder ausüben, dürfen jederzeit unangemeldet Kontrollen und Inspektionen durchgeführt werden.

5 Betriebsbewilligung und behördliche Kontrollen von Arzt- und Zahnarztpraxen: Umsetzungsvorschlag für den Kanton Bern

5.1 Inspektionen

Aus gesundheitspolizeilicher Sicht besteht ein ausgewiesenes Bedürfnis, dass die zuständige Aufsichtsbehörde die Möglichkeit haben muss, bei allen Gesundheitsberufen bei Bedarf Inspektionen durchzuführen. Es sollten sowohl die Vorgaben in Bezug auf das Fachpersonal als auch die Räumlichkeiten, Einrichtungen, Apparate und Dokumentationen, die zur Ausübung der bewilligten Tätigkeiten dienen, überprüft werden können und zwar unabhängig davon, ob der Betrieb selber einer Betriebsbewilligungspflicht untersteht oder nicht. Die Inspektionen sollen risikobasiert erfolgen, in der Regel bei Vorliegen von Hinweisen oder Anzeigen, die auf Verstösse gegen berufliche oder betriebliche Pflichten hindeuten. Inspektionen sollten jederzeit angemeldet oder unangemeldet durchgeführt werden können. Nach heutigen Erfahrun-

⁴ Gesundheitsgesetz vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100)

⁵ Verordnung vom 6. Dezember 2011 über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilligungsverordnung; SG 310.120)

⁶ Loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS; RSG K 1 03)

⁷ Règlement du 22 août 2006 sur les institutions de santé (RISanté ; RSG K 2 05.06)

⁸ Règlement du 26 janvier 2011 sur l'exercice des professions de la santé (REPS ; RSV 811.01.1)

⁹ Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (GesG; LS 810.1)

¹⁰ Verordnung vom 28. Mai 2008 über die universitären Medizinalberufe (MedBV; LS 811.11)

gen würden auf Grund von Hinweisen und aufsichtsrechtlichen Anzeigen im Kanton Bern ca. 10-15 Inspektionen in ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Betrieben pro Jahr anfallen.

Um Inspektionen wie in den anderen Kantonen bei allen Gesundheitsfachpersonen zu ermöglichen, müsste eine entsprechende Bestimmung in das GesG aufgenommen werden. Auf Bundesebene wird derzeit das Ausführungsrecht zum neuen GesBG erarbeitet. Die Inkraftsetzung des GesBG und dessen Ausführungsbestimmungen wird eine Revision des GesG und der GesV auf kantonaler Ebene unumgänglich machen. In diesem Zusammenhang wird die Aufnahme einer entsprechenden Bestimmung über risikobasierte Inspektionen in Praxen von Gesundheitsfachpersonen zu prüfen sein.

5.2 Betriebsbewilligungen

Nach Auffassung des Regierungsrates ist es auch aus gesundheitspolizeilicher Sicht nicht zwingend erforderlich, flächendeckend für alle ärztliche und zahnärztliche Praxen eine Betriebsbewilligungspflicht einzuführen. Eine solche Änderung wäre rein rechtsetzungstechnisch zwar relativ einfach durch eine Ergänzung von Artikel 5 GesV realisierbar; in der Umsetzung stünden jedoch Aufwand und Nutzen in keinem Verhältnis. Die zuständige Behörde müsste alle existierenden ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Praxen auffordern, ein Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung unter Beilage der entsprechenden Dokumente einzureichen. Die eingereichten Dossiers wären zu prüfen, bei Bedarf Nachfragen zu tätigen, die Personen- und Betriebsdatenbank zu ergänzen und die Bewilligungen zu erteilen oder Gesuche abzuweisen. Konkret wären ca. 3'000 existierende ärztliche und zahnärztliche Betriebe betroffen. Nach erstmaliger Erfassung aller bestehender Betriebe wären jährlich ca. 100 Bewilligungsgesuche von Neubetrieben und ca 80 Änderungsgesuche zu bearbeiten. Die Betriebsbewilligungspflicht für alle ärztlichen und zahnärztlichen Praxen hätte zur Folge, dass in allen bewilligten Betrieben Inspektionen durchgeführt werden könnten und neben dem Register für die Gesundheitsfachpersonen neu auch eines über die ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Betriebe geführt würde. Allerdings wäre bei dieser Variante mit erheblichem Widerstand seitens der betroffenen Leistungserbringer zu rechnen, was die aufwändige Massnahme auch politisch kaum tragbar macht. Ausserdem wären weiterhin Inspektionen nur in bewilligungspflichtigen Betrieben möglich und nicht generell bei in den Praxen aller Gesundheitsfachpersonen. Da die allgemeine Möglichkeit zur Durchführung risikobasierter Inspektionen auf sinnvollere Weise und unter Wahrung der rechtsgleichen Behandlung gegenüber allen Gesundheitsfachpersonen erreicht werden kann, sollte von der Einführung der generellen Betriebsbewilligungspflicht für ärztliche und zahnärztliche Praxen abgesehen werden. Auch

für das Führen eines Betriebsregisters besteht, wie gleich anschliessend beschrieben, eine andere Möglichkeit.

Ein einfaches Betriebsregister, das für die Zwecke der Behörden und für die Informationserteilung ausreichen würde, könnte durch Durchsetzen der bereits heute gesetzlich festgelegten Meldepflicht der Gesundheitsfachpersonen erstellt werden. Danach müssten die Gesundheitsfachpersonen das Praxisdomizil und dessen Änderungen innert 30 Tage melden (Art. 20 Abs. 1 GesG i.V.m. Art. 10 Abs. 1 Bst. a GesV). Die Disziplin in der Einhaltung der Meldepflicht ist bis heute sehr schlecht und die aktive Durchsetzung mangels elektronischer Hilfsmittel sehr aufwändig. Durch geeignete webbasierte Tools und die Einführung einer Erinnerungsroutine könnte die Einhaltung der Meldepflicht deutlich verbessert werden.

Eine Sondersituation bezüglich Betriebsbewilligung stellen als juristische Person konstituierte Unternehmen sowie ambulante Betriebe dar, in denen chirurgische oder invasiv diagnostische Interventionen durchgeführt werden (siehe Kapitel 4.2 und 4.3).

Im Gegensatz zu Einzelunternehmen, in denen die betriebliche wie auch die fachliche Verantwortung bei der Inhaberin oder dem Inhaber der BAB liegt, müssten in Unternehmen, die als juristische Person konstituiert sind, die betriebliche und fachliche Verantwortung explizit zugeordnet werden. Ebenso müsste festgelegt werden, welche Fachpersonen in einem solchen Unternehmen über eine eigene BAB verfügen müssen und welche oder wieviele unter fachlicher Aufsicht tätig sein dürften. Die Anforderungen an Unternehmen in Form einer juristischen Person, deren Tätigkeitsspektrum mindestens teilweise mit den nachgenannten ambulanten chirurgischen und invasiv diagnostischen Betrieben übereinstimmt, und deren Beaufsichtigung könnten im Rahmen der Einführung einer Betriebsbewilligungspflicht im Einzelnen festgelegt werden.

Für jene ambulanten Betriebe, an die aus gesundheitspolizeilicher Sicht zusätzlich erhöhte Anforderungen zu stellen sind, da sie zum Beispiel – ähnlich wie im stationären Bereich – chirurgische oder invasiv diagnostische Interventionen in Lokal, Teil- oder Komplett-Anästhesie ausüben, sollte die Betriebsbewilligungspflicht zwingend eingeführt werden. Einerseits kann damit zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten und der Qualität der Leistungserbringung in diesen Betrieben beigetragen werden, indem entsprechend dem stationären Bereich festgelegt würde, unter welchen strukturellen und personellen Voraussetzungen die genannten Leistungen in ambulanten Betrieben erbracht werden dürfen. Die Einführung der Betriebsbewilligungspflicht würde ausserdem zur rechtsgleichen Behandlung unter den ambulanten Betrieben sowie zwischen ambulantem und stationärem Sektor innerhalb des Kantons Bern und auch zwischen den Kantonen beitragen.

Die Einführung einer Betriebsbewilligungspflicht für definierte Gruppen von Unternehmen bzw. Betrieben könnte durch eine Anpassung von Artikel 5 GesV erfolgen, indem die Liste der bewilligungspflichtigen Betriebe um die genannten erweitert würde. Nach derzeitigen Schätzungen ist davon auszugehen, dass ungefähr 10% der rund 3'000 ärztlichen und zahnärztlichen Praxen in Form einer juristischen Person geführt werden und/oder im ambulanten Bereich chirurgische oder invasiv diagnostische Tätigkeiten ausüben und daher neu einer Betriebsbewilligungspflicht unterstellt würden. Grundsätzlich müsste die Einführung der Betriebsbewilligung in diesem Bereich mit der geltenden Regelung für ambulante Standorte von Spitälern nach SpVG koordiniert werden, damit für rein ambulante Betriebe und für ambulante Standorte von Spitälern, die dieselben Leistungen erbringen auch dieselben Voraussetzungen und Regeln gelten. Diese Koordination ist zwischen den beiden involvierten Ämtern KAZA und SPA besprochen und eingeplant.

Entsprechend der risikobasierten Abwägung, welche ärztlichen und zahnärztlichen Betriebe der Bewilligungspflicht zu unterstellen sind, müsste auch erwogen werden, ob und falls ja, welche Praxen anderer Gesundheitsfachpersonen neu einer Betriebsbewilligungspflicht unterstellt werden sollten. Hingegen sollte aufgrund des geringen Gefährdungspotenzials auf die bisherige Betriebsbewilligungspflicht für Augenoptikergeschäfte verzichtet werden.

5.3 Schätzung der Kosten für die Einführung Bewilligungspflicht für bestimmte Betriebe und der generellen Möglichkeit für Kontrollen und Inspektionen

5.3.1 Aufwand und Kosten für Betriebsbewilligungen für im ambulanten Bereich chirurgisch oder invasiv diagnostisch tätige Betriebe und Betriebe mit juristischer Person

Die Schätzungen in Anhang C basieren auf Erfahrungswerten aus der derzeitigen Bewilligungstätigkeit im KAZA und im KAPA. Es ist nur der Aufwand der Bewilligungsbehörde berücksichtigt, ohne Rechtsetzungsaufwand.

Der Aufwand für Vorbereitungsarbeiten und den Bewilligungsprozess für bestehende Betriebe durch die zuständige Behörde, wird auf ca. 590 bis 750 Stunden geschätzt, was 0.3-0.35 Vollzeitäquivalenten entspricht. Um die Vorbereitung und Einführung in einen Zeitraum von einem Jahr bewältigen zu können, müsste, temporär eine Hilfskraft eingestellt, oder falls möglich eine befristete Pensenerhöhung bei einer bestehenden Stelle geplant werden. Einerseits um den Mehraufwand für die schnelle Prüfung und Bewilligung bestehender Betriebe zu gewährleisten, andererseits um die tägliche Arbeit des Amtes vom erfahrungsgemäss hohen Aufkommen von telefonischen und elektronischen Anfragen in der Einführungsphase zu entlasten. Alternativ müsste die Bewilligung bestehender Betriebe auf einen längeren Zeitraum verteilt werden. Ob für den Aufwand von geschätzt 160 Stunden für Anpassungen der Betriebs- und Personendatenbank und das Erstellen einer webbasierten Plattform zur Einreichung der Gesuchsunterlagen zusätzliche personelle Ressourcen notwendig sind, müsste zu gegebenem Zeitpunkt durch die Abteilung ICT geklärt werden. Die Schätzungen gehen davon aus, dass keine Hardware Anschaffungen notwendig sein werden. Die Kosten für den Personalaufwand für Rechnungsstellung und Inkasso sind hier ebenfalls nicht berücksichtigt. Insgesamt halten sich die geschätzten Ausgaben von gerundet 60'000-80'000 CHF und Einnahmen durch Gebühren von 90'000 CHF aber voraussichtlich die Waage.

Nach Abschluss der erstmaligen Erfassung aller Betriebe wird jährlich mit maximal 50 Gesuchen um Betriebsbewilligungen gerechnet. Diese könnten vollständig durch die Abteilung Bewilligungen des KAZA bearbeitet werden. Die Einnahmen (300-600 CHF pro Bewilligung) aus Gebühren würden den Aufwand (105 -210 CHF pro Bewilligungsgesuch) initial übersteigen. Es ist allerdings zu bedenken, dass über die Jahre immer wieder Bearbeitungs- und Beratungsaufwand (Änderungen, Auskünfte, Rechnungsstellung, Inkasso etc.) plus Software Lizenzkosten anfallen.

5.4 Aufwand und Kosten für Inspektionen

Inspektionen können grundsätzlich vor bzw. im Rahmen der Erteilung einer Betriebsbewilligung durchgeführt werden, danach periodisch und (unter Umständen aufgrund entsprechender Hinweise) risikobasiert bei bestimmten Unternehmen bzw. Betrieben.

Wie bereits ausgeführt, sollte im Kanton Bern neu gesetzlich vorgesehen werden, dass alle Räumlichkeiten und Einrichtungen, die Medizinal- und andere Gesundheitsfachpersonen für die Ausübung ihrer Tätigkeiten verwenden, behördlich inspiziert werden können (auch unangemeldet). Es kann erwogen werden, dass Kontrollen bei im ambulanten Bereich chirurgisch oder invasiv diagnostisch tätigen Betrieben wie im stationären Bereich periodisch durchgeführt werden sollten. Ansonsten werden Inspektionen nur bei Hinweisen auf mögliche Verstösse oder Widerhandlungen vorgesehen. Die Kontrollen und Inspektionen würden durch das KAZA und das KAPA zusammen mit instruierten ärztlichen oder zahnärztlichen Fachpersonen durchgeführt werden. Bei hohem Aufkommen oder für spezifische Aspekte, wie z.B. Lüftungssysteme in chirurgischen Betrieben, können Experten hinzugezogen werden. Die Ausführlichkeit einer Inspektion und damit der Aufwand wären an die auslösenden Umstände anzupassen.

Basierend auf den Erfahrungen des Kantonsapothekers mit den Inspektionen von öffentlichen und privaten Apotheken, ist je nach Betrieb (Grösse, Ausrüstung, Arbeitsgebiet) mit einem zeitlichen Aufwand von 1-4 Stunden für die Inspektion selber und von 0.5 bis 2 Stunden für die Erstellung eines Berichtes und allfälliger Folgekorrespondenz zu rechnen. Mit Hilfe von entsprechenden Merkblättern und Checklisten zur Selbstkontrolle kann der Aufwand sowohl für die Betriebe als auch für die Inspizierenden reduziert werden. Mit solchen Hilfsmitteln kann zudem die Eigenverantwortlichkeit und die Selbstkontrolle der Betriebe gefördert werden. Bei Einsatz von zwei Personen fallen für KAZA und KAPA pro Inspektion insgesamt etwa 4 bis 12 Arbeitsstunden (ca. à 120 CHF für Amtsleiter) plus Fahrspesen an. Externe Fachpersonen und Experten wären zusätzlich zu vergüten (ca. à CHF 150/h). Die Gebühren für die Inspektionen orientieren sich dabei an den Gebühren im Heilmittelbereich (GebV, KAPA), d.h. 300-600 CHF bei ordentlichen Inspektionen, bzw. nach Aufwand bei risikobasierten sogenannten ausserordentlichen Inspektionen. Der Aufwand der inspizierenden Behörde wäre bei der geltenden Gebührenverordnung zumindest bei grösseren Betrieben bzw. bei Betrieben, bei denen erhöhte Anforderungen zu überprüfen sind nicht gedeckt.

5.5 Kosten zusammengefasst im Überblick

	Aufwand in CHF	Einnahmen in CHF
Einführung der Betriebsbewilligung für Arzt- und Zahnarztpraxen und die erstmalige Bewilligung und Registrierung aller bestehenden Praxen	60'000-80'000	90'000
Bewilligung und Registrierung neuer Betriebe nach Einführung, sowie Änderungen und Beratungen, jährlich	8'400-15'080	15'000-30'000
Inspektionen (Kosten pro Inspektion für GEF-Mitarbeitende, Vergütung allfälliger externer Experten nicht enthalten; Gebühren gemäss Anhang III zur GebV)	480-1440	300-600

5.6 Auswirkungen auf die Ärzte- und Zahnärzteschaft

Die vorgeschlagene Lösung hat nur auf Betriebe, die neu der Bewilligungspflicht unterstellt werden, eine unmittelbare Auswirkung. Der Aufwand für das Bewilligungsgesuch mit entsprechender Dokumentation ist in allen Kantonen in gleichem Ausmass vorhanden. Da aber alle Betriebe ab 2016 ohnehin ihre Daten für die nationale Strukturdatenerhebung durch das BFS jährlich zur Verfügung stellen müssen und diese Daten und Dokumente auch aus Gesuchunterlagen verwendet werden können, dürfte den betroffenen Betrieben kein erheblicher Zusatzaufwand erwachsen. Zusätzlich ist für die Erteilung der Betriebsbewilligung eine Gebühr zu entrichten, die nach dem bestehenden Gebührentarif für Betriebsbewilligungen im ambulanten Bereich richtet (300 bis 600 CHF gemäss Anhang III zur GebV).

Wie in allen Kantonen sollen auch im Kanton Bern Inspektionen nur bei Bedarf, mithin risikobasiert und sehr zurückhaltend, durchgeführt werden. Betriebe, welche die Voraussetzungen

erfüllen und bei denen keine Hinweise auf Verstösse gegen betriebliche Pflichten vorliegen, sollen grundsätzlich nicht inspiziert und haben demzufolge weder diesbezüglichen Aufwand noch Kosten zu tragen.

5.7 Zeitlicher Ablauf

Für die Schaffung einer generellen Möglichkeit für die Durchführung von Inspektionen bei allen Gesundheitsfachpersonen ist eine Änderung des GesG erforderlich. Wie unter der vorstehenden Ziffer 5.1 bereits ausgeführt wurde, wird auf Bundesebene derzeit das Ausführungsrecht zum neuen GesBG erarbeitet. Die Vernehmlassung zu den entsprechenden Verordnungen soll voraussichtlich im Herbst 2018 stattfinden. Die Inkraftsetzung des GesBG und dessen Ausführungsverordnungen, die nach Angaben des BAG frühestens auf den 1. Januar 2020 geplant ist, wird eine Änderung des GesG und der GesV unumgänglich machen. Bei dieser Gelegenheit soll dem Grossen Rat die Aufnahme einer Bestimmung über die Durchführung von Inspektionen bei allen Gesundheitsfachpersonen in das GesG vorgeschlagen werden.

Die Einführung einer Betriebsbewilligungspflicht für bestimmte ärztliche und zahnärztliche Praxen setzt eine Änderung der GesV voraus. Unter Berücksichtigung der erforderlichen Vorbereitungsarbeiten (insbes. erstmalige Erfassung aller bestehenden ärztlichen und zahnärztlichen Praxen) sollte eine entsprechende GesV-Revision in den kommenden zwei bis drei Jahren eingeleitet werden können. Dabei erscheint es als sinnvoll, die Einführung dieser neuen Vorschriften in die aufgrund des Inkrafttretens der neuen Bundesgesetzgebung über die Gesundheitsberufe und der GesG-Revision ohnehin erforderliche GesV-Revision zu integrieren.

Die Aufhebung der Betriebsbewilligungspflicht für Augenoptikergeschäfte bildet bereits Gegenstand der laufenden GesV-Revision, die am 1. Januar 2018 in Kraft treten soll.

6 Empfehlungen des Regierungsrates

Basierend auf dem vorliegenden Bericht empfiehlt der Regierungsrat:

Inspektionen:

- durch eine Änderung des GesG eine generelle Möglichkeit für die Durchführung von Inspektionen bei allen Gesundheitsfachpersonen zu schaffen;

Betriebsbewilligungen:

- von einer generellen Bewilligungspflicht für ambulante ärztliche und zahnärztliche Betriebe abzusehen;
- die Meldepflicht der Gesundheitsfachpersonen strikt einzufordern und die zu meldenden Informationen klarer zu definieren;
- durch eine Änderung der GesV eine Betriebsbewilligungspflicht für Betriebe des ambulanten Bereichs, die chirurgische und invasiv diagnostische Interventionen durchführen sowie für ärztliche und zahnärztliche Praxen, die als juristische Person konstituiert sind, einzuführen;
- durch eine Änderung der GesV die Betriebsbewilligungspflicht für Augenoptikergeschäfte aufzuheben.

7 Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat vom vorliegenden Bericht zustimmend Kenntnis zu nehmen und den parlamentarischen Vorstoss 045-2013 abzuschreiben.

8 Anhänge

8.1 Anhang A Fragebogen an die Kantone

Praxisbewilligung

Sehr geehrte Damen und Herren

Für das Erstellen eines Analyseberichts zur Einführung von Praxisbewilligungen im Kanton Bern, sind wir an der Handhabung und Situation in Ihrem Kanton interessiert.
Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen um die nachfolgenden Fragen bis am Freitag, dem 18.10.2013, zu beantworten. Gerne informieren wir Sie über die Ergebnisse der Umfrage.

Besten Dank im Voraus.

Freundliche Grüsse
Dr. pharm. Samuel Steiner, Vorsteher ad interim
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Kantonsarztamt

Kontakt: chantale.buerli@gef.be.ch oder info.kaza@gef.be.ch

Für welchen Kanton machen Sie die Angaben? *

Seite 2

Werden in Ihrem Kanton Betriebsbewilligungen für Arztpraxen (Praxisbewilligungen) ausgestellt? *

☐ Ja

☐ Nein

☐

Seite 3

Für welche Art von Praxen und Betriebe (z.B. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Physiotherapie-Betriebe) existieren Praxisbewilligungen?

Wie viel kostet eine Praxisbewilligung für die Gesuchstellerin bzw. den Gesuchsteller?

Ist die Praxisbewilligung an eine Berufsausübungsbewilligung geknüpft?

☐ Ja

☐ Nein, alle Privatpersonen können ein Gesuch stellen

☐ Nein, alle Privatpersonen und auch juristische Personen können ein Gesuch stellen

☐

Welche Angaben müssen von den Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller gemacht werden?

☐ Angaben zur Praxis (z.B. Adresse)

☐ Persönliche Angaben der Gesuchstellerin bzw. des Gesuchstellers (z.B. Name, Adresse)

☐ Detaillierte persönliche Angaben der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers (z.B. Name, Adresse, Alter, Beruf, Facharzttitel)

☐ Angaben über Personal (z.B. Anzahl, Pensum, Fachrichtung/en, Ausbildung)

☐ Angaben über Person, welche die fachliche Verantwortung trägt (z.B. Name, Wohnadresse, Fachrichtung, Ausbildung)

☐ Angaben über Praxis / Betrieb (z.B. Räumlichkeiten, Geräte)

☐

Führen Sie Inspektionen in Arztpraxen durch? *

☐ Ja

☐ Nein

☐

Seite 5

Wann finden die Inspektionen statt?

☐ auf Hinweis

☐ vor der Praxiseröffnung (alle Praxen)

☐ selektiv

☐ periodisch

☐

Wie ist das Inspektorat organisiert?

☐ Milizsystem

☐ Berufspersonal

☐

Die Umfrage ist beendet. Vielen Dank für die Teilnahme!
Die Ergebnisse werden wir Ihnen gerne zukommen lassen.

Das Fenster kann nun geschlossen werden.

8.2 Anhang B Antworten der Kantone

Frage 1: Werden in Ihrem Kanton Betriebsbewilligungen für Arztpraxen (Praxisbewilligungen) ausgestellt?

Ja: SG, BL, AR, ZG, BS, SO, ZH, FR, JU, VS, SZ, SH, TG, AG

Nein: LU, GR, OW, NE, AI,

Falls JA für welche:

Kategorie 1: Nach Form

	Für wen?	Kosten in CHF
SG:	Nur für AG	500-1'000
SH:	Nur bei Gesellschaften	k.A.
AR:	Juristische Person (AG, GmbH)	BAB 500 bzw. 600
SO:	Wenn als Juristische Person geführt	800-2'000
TG:	Amb. Bereich Institutionsbewilligungen	BAB 1'800; SD: 400

Kategorie 2: Fachbezogen

	Für Welche?	Kosten
BL:	• Arzt • Zahnarzt • Tierarzt • Apotheker • Psychotherapeuten • und alle anderen Gesundheitsberufe	Gebührenverordnung in Überarbeitung. Die Bewilligungsgebühren für Medizinälberufe sollen von 250 auf 600 CHF angehoben werden, bei den anderen Gesundheitsberufen auf 300 CHF.

ZG	• Arztpraxen • Zahnarztpraxen • Tierarztpraxen • Chiropraktorenpraxen • Physiotherapiepraxen • Ergotherapiepraxen • Spitex-Betriebe	Zwischen 480 und 840 CHF. pro 10 Jahre, abhängig von der Anzahl der fachlich selbst- ständigen Mitarbeitern aus bewilligungspflichtigen Berufen.
BS:	Für bewilligungspflichtige Berufe gibt es eine Betriebsbewilligung (juristische Person).	350 CHF Plus fachliche Leitung und Stellvertretung Gebühren- verordnung ist in Überarbei- tung.
FR:	• Arztpraxen • Zahnarztpraxen • Physiotherapie-Betriebe	600 CHF (Bei Erneuerung nach 5 Jah- ren: 300 CHF)
JU:	• médecin • médecin-dentiste • vétérinaire • pharmaciens • chiropraticien • diététicien • ergothérapeute • hygiéniste dentaire	entre 80 CHF et 600 CHF selon la profession

	• infirmier • logopédiste-orthophoniste • masseur médical • opticien • ostéopathe • physiothérapeute • podologue • pédicure-podologue • psychologue-psychothérapeute • psychomotricien • sage-femme • technicien-dentiste	
VS :	les autorisations d'exploiter sont délivrées pour les établissements et institutions sanitaires ainsi que pour les cliniques de chirurgie ambulatoire. Concernant les cabinets de groupe pas d'autorisation d'exploiter sauf si les prestations offertes dépassent ce qui se fait dans un cabinet privé traditionnel ou que les horaires, l'ampleur (permanence, horaire très élargi, etc.), etc. nécessitent une organisation particulière.	ça dépend du type de structure, cf. notre arrêté sur les émoluments.
SZ	• Ärztliche Einrichtungen • Einrichtungen der Pflege (Spitex-Organisationen) • Physiotherapie-Einrichtungen	600-870 CHF

	• Zahnarztpraxen • Ergotherapieorganisationen • Apotheken; Drogerien • Rettungsdienste	
--	---	--

Frage 2: Führen Sie Inspektionen in Arztpraxen durch?

Ja: LU, AR, OW, ZG, BS, SH, ZH, JU, SZ, SH, AG, BL, GR, SO, SG, AI, VS

Nein: NE, FR

Wahrscheinlich alle (FR ebenfalls auch auf Hinweis). TG zurzeit keine Inspektionen sind aber vorgesehen (selektiv, auf Hinweis).

Frage 3: Wann finden die Inspektionen statt?

Auf Hinweis: LU, GR, JU, SH, AG, SO

Vor der Praxiseröffnung: JU, VS

Periodisch: BL, AI, JU, SH

Selektiv: AR, OW, ZG, JU, SZ, SH

Wie ist das Inspektorat organisiert?

Milizsystem: GR, OW

Berufspersonal: LU, OW ZG, SZ, SH, SO

Andere: Kantonsapotheker (SG), Kantonsarzt / Heilmittelinspektorat (BL), wird durch die Fachstelle Gesundheitsfachpersonen und Heilmittelkontrolle (Fst. GFP+HMK) durchgeführt (AR, AI), médecin cantonal et pharmacienne cantonale (JU), Kantonsarzt (VS), Es existiert kein Inspektorat. Inspektionen nehmen der Kantonsarzt zusammen mit dem Rechtsdienst und der Kantonsapothekerin vor (AG), TG Kantonsarzt und Kantonsapotheker

8.3 Anhang C Schätzung der Kosten für die Einführung Bewilligungspflicht

	Personalaufwand in Stunden zu 105 TP/h (TP Mittelwert)	Kosten in CHF
Erstellen und Prüfen der Prozessbe- schreibungen für die Einführungsphase, die Evaluation und für den Routinebetrieb	17	1'785
Erstellen und Prüfen der - Gesuchformulare und Checklisten (DE / FR) - Vorlagen für die Bewilligung und Begleitbriefe (DE / FR) basierend auf bestehenden Vorlagen	17	1'785
Anpassung Internetseite (DE / FR)	8	840
Anpassungen BEPRO Datenbank und Erstellen einer webbasierten Plattform zur Einreichung der Gesuche und Doku- mente (ICT GEF bzw. LV Nehmer BE- PRO)	160	16'800
Kommunikationskonzept	8	840
Kommunikation der Einführung der Be- triebsbewilligung per Email/Newsletter (DE / FR)	8	840
Einfordern der Unterlagen bei den beste- henden Betrieben per Email, telefonische Auskünfte, Mahnungen etc., ca., 300 Betriebe	75	7'875
- Prüfen der Unterlagen auf Korrektheit und Vollständigkeit - Rückfragen bei fehlenden Dokumenten oder fehlerhaften Angaben - Eintrag in Betriebs- und Personen Datenbank - Erstellen der Bewilligung	1 – 1.5 pro Dossier → Total 300-450 für bestehen- de Betriebe	105-160 pro Betrieb → Einmalig für bestehende Betriebe 31'500-48'000

- Versand der Bewilligung - Rechnungsstellung		
Total einmalige Kosten für Vorbereitungsarbeiten und Bewilligung bestehender Betriebe	590-750 (gerundet)	60'000-80'000 (gerundet)
Total Einnahmen aus Gebühren für bestehende Betriebe Ca. 300 Betriebe à 300 CHF		90'000

	Personalaufwand in Stunden zu 105 TP/h (TP Mittelwert)	Kosten in CHF
Jährlicher Aufwand im Routinebetrieb für Bearbeitung Bewilligungsgesuche (Neu- gesuche), max. 50 Betriebe	1-2 pro Dossier (neu) ➔ Total 50-100	5'250-10'500
Jährlicher Aufwand für Änderungsge- suche, ca. 20-30	Ca. 1 pro Dossier für Änderungen ➔ 20-30	2'100-3'150
Jährlicher Aufwand telefonische und Email Auskünfte in diesem Bereich, ca. 20-30	0.5 pro Auskunft ➔ 10-15	1'050-1'575
Total	80 – 145	8'400-15'225
Jährliche Einnahmen aus Routinebetrieb, Gebühren, 300-600 CHF pro Bewilligung, 50 Betriebe		15'000-30'000.

Referenzen

R. Gmür. Mehrwertsteuerpflicht in Gruppenpraxen. Schweizerische Ärztezeitung 2003;84: Nr 25 1327-1330.

M. Heimgartner / A. Dietrich. Wirkungsorientierte Verwaltungsführung in den Schweizer Kantonen Gegenwärtiger Stand. Eidg. Finanzverwaltung Abteilung Ausgabenpolitik Programm FLAG. 18. Dezember 2008. http://www.flag.admin.ch/d/dokumentation/doc/2-3-3FLAG_Kurzbericht_Wirkungsorientierte_Steuerung_Kantone.pdf (30.01.2017)

S. Hostettler, E. Kraft. FMH-Ärztstatistik 2015. Zuwanderung grundlegend für Versorgungssystem. SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG 2016;97(12–13):448–453.
http://www.fmh.ch/files/pdf17/SAEZ_12-13_Artikel_Aerztstatistik_2015_D.pdf (30.1.2017)

Diverse Autoren, Der Arzt als Arbeitnehmer oder Arbeitgeber. Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. 2013;136-149. SAMW / FMH.
http://www.fmh.ch/files/pdf12/Rechtliche_Grundlagen_2013_D.pdf , (30.01.2017)

S. M. Mojon-Azzi. Gruppenpraxen ihre Vor- und Nachteile. Schweizerische Ärztezeitung 2001;82: Nr 22, 1151-1155.

S. M. Mojon-Azzi. Gruppenpraxen – Was versteht man darunter? Schweizerische Ärztezeitung 2001;82: Nr 22, 1146-1150.

B. Rieder, U. Eggenberger Stöckli, G. De Paolis. Die Arztpraxis in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Gesundheitsrechtliche, zivilrechtliche und steuerrechtliche Aspekte. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85: Nr 25, 1441-1344.
http://www.contrustfinance.ch/files/cf_arztpraxis_ag.pdf (30.01.2017)

K. Schedler, (1995). Ansätze einer wirkungsorientierten Verwaltungsführung. Bern: Paul Haupt. https://www.alexandria.unisg.ch/13358/1/96_Verwaltungskultur.pdf

Poster FMH Ärztstatistik 2015. http://www.fmh.ch/files/pdf17/FMH-Aerztstatistik_2015_Poster_D.pdf (30.1.2017)

Work Force Studie 2015 prognostiziert rasant steigenden Hausarztmangel mit hohen Kostenfolgen. Newsletter der Haus- und Kinderärzte Schweiz, Ausgabe 2/2016.
http://www.hausaerzteschweiz.ch/fileadmin/user_upload/hausarzt-schweiz/Standpunkte/Standpunkte-2_16_d_web.pdf (30.01.2017)

Risikobasierte Aufsicht aus Effektivität und Effizienz in der Aufsicht Aufsichtsinstrumente, Arbeitsprozesse und Organisation in der FINMA. 21. April 2011
https://www.finma.ch/de/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/finma-publikationen/aufsichtsberichte/bericht07_br-aufsicht-20110421-d.pdf?la=de (30.01.2017)

Praxisänderung betreffend Betriebsbewilligungen für ambulante ärztliche Institutionen. Zürcher Ärzte Zeitung, Dezember 2011, Nr. 4/2011. <http://aerzte-zh.ch/pdf/Informationen/merkblaetter/Betriebsbewilligung-aerztliche-Institution.pdf>

9 Beilagen

- 9.1 Beilage 1: Motion Steiner-Brütsch (M 045-2013) „Einführung einer Praxisbewilligung im Kanton Bern“ vom 29. Januar 2013 und Antwort des Regierungsrats zum Vorstoss 045-2013 vom 26. Juni 2013¹¹**
- 9.2 Beilage 2: Wortlautdokument der Grossratsdebatte vom 9. September 2013 zum parlamentarischen Vorstoss 045-2013¹²**

¹¹ <https://www.gr.be.ch/etc/designs/gr/media.cdwsbinary.DOKUMENTE.acq/5a67fd3b9727411f86e03d0414e03703-332/2/PDF/2013.RRGR.11055-Vorstossantwort-D-66746.pdf>

¹² <https://www.gr.be.ch/etc/designs/gr/media.cdwsbinary.DOKUMENTE.acq/3d36ddaffc124598983b0066397b5ecd-332/4/PDF/2013.RRGR.11055-GR-Wortlautdokument-D-68392.pdf>