

6. Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) (20/GE 25/485)

Eintreten

Präsident: Den Kommissionsbericht zu diesem Geschäft haben Sie vorgängig erhalten. Das Wort hat zuerst der Kommissionspräsident, Kantonsrat Stephan Tobler, für seine einleitenden Bemerkungen zum Eintreten.

Kommissionspräsident **Tobler**, SVP: Ich darf davon ausgehen, dass die Ratsmitglieder die Botschaft und den Kommissionsbericht gelesen haben. Ich hoffe, dass ich die kompliziert wirkende Materie einigermaßen verständlich dargestellt habe, wobei sie meines Erachtens aber gar nicht derart kompliziert ist. Es geht hier einzig und allein um die Anpassung unseres Gesetzes über das Gesundheitswesen an die eidgenössische Gesetzgebung über die Berufe des Gesundheitswesens, da diese revidiert wurde. Wir müssen uns bewusst sein, dass wir das Gesundheitswesen im Kanton Thurgau nicht umkremeln können, wenn wir heute über die Änderung des Gesetzes diskutieren. Das ist mir wichtig. Die Anpassungen sind zudem keine Massnahmen, um das Gesundheitswesen zu revolutionieren oder effektiv günstiger zu machen. Leider können wir auch der Aufforderung von Stefan Schmid in der "Thurgauer Zeitung" vom 6. November 2023 nicht nachkommen. Er wies auf mögliche Sparmassnahmen im Gesundheitswesen hin mit dem Titel: "Stellt [...] die Lobbyisten kalt". Das geht leider nicht. Zudem muss das, was bereits im nationalen Gesetz geregelt ist, nicht geregelt und somit auch nicht angetastet werden. Hingegen müssen wir Anpassungen auf kantonaler Ebene vornehmen. Dies haben wir gemacht. Mit der vorliegenden Fassung hat die Kommission den Vorschlag des Regierungsrates zudem noch leicht bereinigt. Die Kommission hiess die Änderung des Gesetzes schliesslich mit 9:4 Stimmen gut und empfiehlt dem Grossen Rat, der Kommissionsfassung zuzustimmen.

Hauser, GRÜNE: Jede geplante Gesetzesänderung soll eine Vereinfachung der Regelungssystematik erreichen. Das ist grundsätzlich immer zu begrüssen. Anlass zu Diskussionen in der Kommission gaben unter anderem Berufe, die nicht zur Schulmedizin gehören, namentlich solche, die zur Kategorie der Komplementärmedizin zählen. Dass diese Berufe durch die Regelung im Gesetz über das Gesundheitswesen einen höheren Stellenwert erlangen, ist wünschenswert. Ob der Bedeutung dieser Berufe in der Realität müssten Ausbildungen gefördert und Zulassungen gelockert werden. Die Anträge in der Kommission, die aktuelle Bewilligungspflicht in eine Meldepflicht abzuändern, fanden leider wenig Gehör. Das Argument der Gleichbehandlung aller Berufe im Gesundheitswesen hinkt schon deshalb, weil komplementäre Therapeutinnen und Therapeuten weder Diagnosen stellen oder invasive Methoden anwenden noch Arztzeugnisse ausstellen

oder Arzneimittel abgeben dürfen. Zudem wurden die Ausbildungsanforderungen und Kontrollen durch den Berufsverband der Organisation der Arbeitswelt Komplementär-Therapie, kurz OdA KT, in den letzten Jahren extrem verschärft. Ein weiteres Argument war der interkantonale Vergleich. Bei den vorliegenden Erhebungen gibt es missverständliche Rückmeldungen beziehungsweise es liegen dem Dachverband Komplementärmedizin andere Daten als diejenigen vor, die durch das Thurgauer Departement erhoben wurden. Antworten liegen lediglich von elf Kantonen vor. Sie sind somit nicht wirklich massgebend. Die GRÜNE-Fraktion begrüsst die geplante Revision des Gesetzes im Hinblick auf eine Straffung und Entwirrung von Begrifflichkeiten. Dass das vorliegende Gesetz inklusive die Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Verordnung des Regierungsrates betreffend Heilmittel wenig zur Entschärfung der prekären Situation in den Pflegeberufen und des Hausärztemangels beiträgt, ist hingegen bedauerlich. Nach unserer Ansicht wurde im Thurgau die Chance verpasst, die Zulassungsbedingungen für Medizinal- und Gesundheitsberufe gesetzlich so zu verankern, dass mit innovativerem Denken neue Lösungen der interdisziplinären Zusammenarbeit entstehen können. Die GRÜNE-Fraktion ist einstimmig für Eintreten.

Wohlfender, SP: Der Regierungsrat legt uns mit der Absicht, nur so viel wie notwendig zu regeln, ein schlankes Gesetz vor. Die Schlankheit der Formvorlage hat in dieser komplexen Gesetzesvorlage jedoch auch einige Tücken. Wer mit den Grundlagen nicht bestens vertraut ist, muss sich erst einmal mit den übergeordneten nationalen Gesetzestexten vertraut machen und darin nachlesen. Es braucht Literaturrecherche, um zu wissen, was im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe und im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe enthalten ist. Für die meisten Laien wäre es hilfreich gewesen, die den Bundesgesetzen zugeordneten Berufe jeweils aufzulisten. Wir bedauern, dass § 2 zur Selbstverantwortung im Rahmen der Gesetzesrevision nicht optimaler ausformuliert wurde. Die Wahrung und Förderung der Selbstverantwortung des Individuums durch das öffentliche Gesundheitswesen bedeutet nämlich nichts anderes, als dass die Prävention durch das öffentliche Gesundheitswesen gefördert werden müsste. In der Diskussion zur Interpellation "Sorge um die psychiatrische und therapeutische Versorgung psychisch kranker Menschen im Thurgau!" kam klar zu Tage, dass diese suboptimal ausgestaltet ist. Die öffentliche Hand hat in der Prävention Handlungsbedarf. In der vorliegenden Gesetzesvorlage wäre eine Schärfung möglich gewesen. Die Formulierung in § 8 Abs. 1 Ziff. 3 "medizinische Analysen durchführt und Diagnosen oder Gutachten erstellt" ist meines Erachtens nach wie vor zu ändern. Ich werde in der 1. Lesung einen entsprechenden Antrag stellen. Unter § 10 sind die Zulassungsbedingungen der universitären Medizinalberufe, also auch der Ärzte, festgehalten. Der Kanton hat in Abs. 3 Ziff. 1 drei wichtige Punkte aufgehoben. Ich habe bereits in der Kommission den Antrag gestellt, diese Auflistungen wieder aufzunehmen und mit dem Nachweis guter Sprach-

kenntnisse zu ergänzen. Ich werde den Antrag deshalb im Rat entsprechend wieder stellen. Die SP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten.

Wittwer, EDU: Die EDU-Fraktion befürwortet die Gesetzesanpassungen einstimmig. Die logistische Vereinheitlichung ist zu begrüßen. Die Aufsichtsbestimmungen wirken nicht überzogen. Sie tariieren das öffentliche Interesse nach Mindestqualität der Gesundheits- und Medizinaldienstleistungen und das unbürokratische Nachgehen eines Gesundheits- respektive Medizinalberufs gut aus. Beim Vollzug der Aufsichtsbestimmungen ist Augenmass zu bewahren.

Leuthold, GLP: Die GLP-Fraktion ist besorgt über den aktuellen und sich in Zukunft noch verschärfenden Mangel an Fachkräften in den Berufen des Gesundheitswesens. Die nachhaltige Sicherung einer funktionierenden, gut erreichbaren, effizienten und erschwinglichen medizinischen Grundversorgung ist uns sehr wichtig. Auf zahlreiche Stell-schrauben im Gesundheitswesen haben wir im Thurgau keinen Einfluss, weil sie durch Akteure ausserhalb unseres Kantons oder auf nationaler Ebene definiert werden. Deshalb ist es wichtig, dass die Rahmenbedingungen nicht zusätzlich erschwert werden, sondern möglichst schlank, praxisnah und unbürokratisch ausgestaltet sind. Die vorliegende Gesetzesrevision justiert zentrale Parameter, die für die Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen weitreichende Folgen haben. Für die medizinische Leistungserbringung müssen der administrative Aufwand und die Gebühren durch die kantonale Verwaltung so ausgestaltet werden, dass sie den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen genügend freie Ressourcen für ihre wesentliche Tätigkeit sichern. Die GLP ist einstimmig für Eintreten. Ich werde in der 1. Lesung zwei Anträge zu § 13a stellen.

Hänni, SVP: Ich spreche im Namen der SVP-Fraktion. Wir bedanken uns beim Präsidenten der Kommission für den sorgfältig und klar verfassten Bericht. Eintreten war in unserer Fraktion unbestritten. Die grösstenteils nicht materiellen Anpassungen ergaben bei uns wenig Diskussionsbedarf. Die Änderungen sind gut nachvollziehbar und entsprechen unseren Erwartungen. Die Überarbeitung schafft in vielen Teilen mehr Klarheit und Sicherheit. Das Ziel des Vollzugs des Bundesrechts wurde unseres Erachtens erreicht. Wir werden keine Anträge stellen.

Fäsi, Die Mitte/EVP: Die Fraktion Die Mitte/EVP ist für Eintreten und befürwortet den vorgeschlagenen Gesetzesentwurf einstimmig. Es geht um einen Vollzug des Bundesgesetzes und es werden neue Begrifflichkeiten verwendet. Zudem werden einige Anpassungen vorgenommen. Für die Fraktion Die Mitte/EVP ist entscheidend, dass die Voraussetzungen zur Finanzierung von Ausbildungs- und Weiterbildungskosten auch für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe geschaffen werden. Dies ist zur Bekämpfung des

Fachkräftemangels und zur Umsetzung der Pflegeinitiative zwingend notwendig. Es wurde bestätigt, dass medizinische Analysen und Anamnesen auch von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern mit einem entsprechenden Masterabschluss durchgeführt werden. Es ist uns wichtig, die Gesundheitsberufe zu regeln, die in der Zuständigkeit des Kantons liegen. Die aufgezählten Berufe werden einer Bewilligungspflicht unterstellt. Aus Sicht der Fraktion Die Mitte/EVP ergibt es Sinn, diese Berufe gleich zu behandeln. Sie alle leisten einen wertvollen Beitrag im Gesundheitswesen. Damit verbunden tragen ihre Vertreterinnen und Vertreter auch eine grosse Verantwortung. Erst die Bewilligungspflicht erlaubt dem Kanton eine Aufsicht und notfalls ein Eingreifen. Die Patientensicherheit wird so bestmöglich gewährleistet. Da auch Verbände und Vereine einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge erbringen, ist es notwendig, dass sie finanzielle Unterstützung erhalten. Diese Beiträge sind für die Anerkennung der ehrenamtlichen Tätigkeiten, die in den Vereinen geleistet werden, wichtig. Ich bitte die Ratsmitglieder daher, dem vorgeschlagenen Gesetzesentwurf zuzustimmen.

Lüscher, FDP: Im Herbst 2014 hat der Grosse Rat die Totalrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen von 1995 verabschiedet. Wie heute stand auch die damalige Revision vor dem Hintergrund verschiedener Anpassungen in der Bundesgesetzgebung. Das Ziel der damaligen Revision stand unter dem Grundsatz: "So viel wie nötig, so wenig wie möglich". Interessant ist, dass sich der Regierungsrat respektive das zuständige Departement auch damals mit rund 40 Vernehmlassungsantworten auseinandersetzen durfte. Unverändert sind zudem die Bedenken gegenüber der Regulierungsdichte. Oder anders gesagt, dass man zu stark reguliert, insbesondere was die kantonalen Gesundheitsberufe und die zugehörigen Verordnungen betrifft. Hinzu kommt, dass zum Thema der Gesundheit und den damit zusammenhängenden Gesetzes- und Verordnungsregulierungen jede und jeder unterschiedliche Standpunkte vertritt. Diese wurden in den drei Kommissionssitzungen und 112 Protokollseiten dann auch offensichtlich. An dieser Stelle danke ich dem Kommissionspräsidenten Stefan Tobler für seine umsichtige Führung. Ebenso danke ich Regierungsrat und Gesundheitsdirektor Urs Martin und insbesondere seinem Generalsekretär Nathanael Huwiler für die äusserst klaren und kompetenten Aussagen zu der doch recht komplexen Materie. Sprechen wir doch einerseits über universitäre Berufe, die im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe geregelt werden und andererseits über nichtuniversitäre Berufe, die für die eidgenössischen Gesundheitsberufe im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe und für die kantonalen Gesundheitsberufe im vorliegenden Gesetz und in der entsprechenden und neuen Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens geregelt sind. Was angesichts der geänderten Bundesrechtsetzung mehr nach einer Umsetzung in das kantonale Gesetz über das Gesundheitswesen aussah, entpuppte sich dann doch als etwas aufwendiger. Dabei wurden nicht verwunderlich insbesondere § 8 und § 9 intensiv diskutiert. Darin geht es um die Berufsausübung sowie die Bewilli-

gungspflicht. Bezüglich der Regulierungsdichte hat die FDP-Fraktion gefordert, dass auch bei der vorliegenden Revision der Grundsatz zu lauten hat: "So viel wie notwendig, so wenig wie möglich". Dies vor allem vor dem Hintergrund des vieldiskutierten Fachkräftebedarfs bei den Gesundheitsberufen einerseits und der Aufsichtspflicht des Kantons andererseits. Aus Sicht der FDP-Fraktion ist dies mit der vorliegenden Fassung recht gut gelungen. Wir sind einstimmig für Eintreten und unterstützen die vorliegende Fassung.

Kommissionspräsident **Tobler**, SVP: Besten Dank für die Diskussion und die Aufnahme. Ich habe zwei Bemerkungen zu den eher kritischen Hinweisen. Zu Kantonsrätin Cornelia Hauser: Wir haben die angesprochenen Anliegen in der Kommission intensiv diskutiert. Seitens des Departementschefs und dessen Generalsekretär haben wir diesbezüglich gute und überzeugende Argumente erhalten, hier nichts zu ändern oder nicht im Detail darauf einzugehen. Deshalb ist die vorliegende Fassung so herausgekommen. Zu Kantonsrätin Edith Wohlfender: Vieles ist in eidgenössischen und kantonalen Gesetzen umschrieben und geregelt. Dabei ist es Usus, in kantonalen Gesetzen keine eidgenössische Gesetzgebung abzuschreiben. Denn wenn sich letztere ändert, stimmt die kantonale Gesetzgebung nicht mehr mit dem eidgenössischen Gesetz überein. Dies gilt übrigens auch für die Gemeinden und den Kanton. Man schreibt beispielsweise keine Bestimmungen in das Gemeindebaureglement, die im kantonalen Planungs- und Baugesetz stehen. Das ist unsinnig und führt nur zu Diskussionen, was schlussendlich gilt. Meines Erachtens wissen diejenigen, die das Gesetz anwenden müssen, dass sie für den einen Teil eidgenössisches und für andere Teile kantonales Gesetz anschauen müssen.

Regierungsrat **Martin**: Es geht beim kantonalen Gesetz über das Gesundheitswesen um die gesundheitspolizeiliche Aufsicht von Berufen des Gesundheitswesens. Es geht nicht darum, zu regeln, was zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden kann. Dies wird einerseits im Bundesgesetz über die Krankenversicherung auf Bundesebene gemacht, andererseits aber auch im Gesetz über die Krankenversicherung auf kantonalen Ebene. Es geht hier somit um die Aufsicht und nicht um die Abrechnung. Hinsichtlich der Aufsicht regeln wir im Gesetz über das Gesundheitswesen alles, was nicht bereits auf Bundesebene geregelt ist. Auf Bundesebene gibt es ein Gesetz für universitäre Medizinalberufe und ein Gesetz für eidgenössische nichtuniversitäre Gesundheitsberufe. Obendrein regeln wir auf kantonalen Stufe im vorliegenden Gesetz die Ausführungsbestimmungen für Medizinalberufe. Zudem regeln wir die kantonalen Gesundheitsberufe. Es freut mich, dass die Ratsmitglieder die äusserst konstruktive Arbeit der Kommission ebenfalls wertgeschätzt haben. Wir werden in der 1. Lesung noch einige Anträge diskutieren. Insgesamt stelle ich jedoch fest, dass der Vorschlag der vorberatenden Kommission durchaus mehrheitsfähig ist. Das ist erfreulich. Es ist zudem sehr erfreulich, dass Eintreten unbestritten ist.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Eintreten ist unbestritten und somit beschlossen.

1. Lesung (Fassung nach 1. Lesung siehe Anhang zum Protokoll)

I.

§ 3 Abs. 2, 3 und 5

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 3a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 5 Abs. 3

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel nach Titel 3.

3.1. Begriffe

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 8 Abs. 1 bis 5

Wohlfender, SP: § 8 Abs. 1 lautet wie folgt: "In eigener fachlicher Verantwortung übt einen Beruf des Gesundheitswesens aus, wer 1. Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Störungen der physischen oder psychischen Gesundheit vorbeugt, feststellt oder behandelt, 2. Heilmittel in Verkehr bringt oder anwendet". Dies ist so zu belassen. Ich stelle den **Antrag**, dass § 8 Abs. 1 Ziff. 3 neu wie folgt lauten soll: "Anamnesen und klinische Untersuchungen zur Diagnosefindung/Diagnosesicherung durchführt beziehungsweise zur Erstellung eines Gutachtens". Bereits in der Kommission habe ich eingebracht, dass mit "medizinische Analysen" viele Gesundheitsberufe nicht mitgemeint sind, die seit der "Bologna-Reform" eigenständige Berufe auf Tertiärstufe bis hin zu universitären Abschlüssen mit Dokortiteln sind. Eine Fachperson mit einem "Master of Science" in Pflege oder einem Dokortitel in Pflege ist aufgrund der Ausbildung in ihrer Fachspezialität ebenso qualifiziert wie Medizinalberufe – zu denen auch Ärzte gehören – Anamnesen, körperliche Untersuchungen als Beitrag zur Diagnostik, Behandlungsplanung inklusive Nachfolgeuntersuchungen, Austrittsplanungen, Beratungen, Anleitungen sowie Schulungen zur Förderung von Selbstmanagement durchzuführen. In der Kommissionsarbeit begründete der Regierungsrat, dass "medizinisch" ein Überbegriff und ärztlich sowie pflegerisch mitgemeint sei. Diese Argumentation greift meines Erachtens zu kurz. Diesbezüglich stellt sich die Frage, weshalb wir im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe die Arbeit eines Mediziners und im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe im Gegensatz dazu die Arbeit der Pflege und

weiterer Gesundheitsberufe regeln. Medizinische Arbeit ist klar gewissen Berufen zugeordnet. Wenn wir unter Ziff. 3 den Ausdruck "medizinische Analysen" stehenlassen, sind die Gesundheitsberufe nach meiner Logik nicht mitgemeint. Es wäre zudem eine logische Konsequenz des Volkswillens, dies zu ändern. Mit der Annahme der Pflegeinitiative hat das Volk den gesetzlichen Regelungen des Pflegeberufs zugestimmt. Der Handlungsbedarf der Kantone in der zweiten Etappe der Umsetzung von Art. 117b der Bundesverfassung und den weiteren Forderungen der Pflegeinitiative tut Not. Es wäre endlich an der Zeit, dass im Wording alle Berufe mitgemeint sind, sowohl die Berufe des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe als auch die Berufe des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe. Einen weiteren Fokus lege ich auf die Gesundheitskosten. Es ist bekannt, dass die Tarife der Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für medizinische, sprich ärztliche Leistungen höher sind als für Leistungen der Berufe, die dem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe unterstellt sind. Ich bitte die Ratsmitglieder daher, meinen Antrag zu unterstützen.

Kommissionspräsident **Tobler**, SVP: Wir haben das Thema in der Kommission intensiv diskutiert. Dies wird im Kommissionsbericht auch dargestellt. Auf Seite 5 kann nachgelesen werden, weshalb die Kommission den Antrag schliesslich mit 9:3 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt hat.

Regierungsrat **Martin**: Ich habe beim Eintreten darauf hingewiesen, dass das vorliegende Gesetz nicht dazu da ist, zu regeln, was zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung abgerechnet werden kann, sondern ausschliesslich der Aufsicht dient. Das heisst, dass es für die Pflege völlig egal ist, was wir heute regeln. Sie wird nicht zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung abgerechnet werden können, da dies auf eidgenössischer Ebene im Bundesgesetz über die Krankenversicherung geregelt ist. Aus Perspektive der Aufsicht braucht es den Antrag Wohlfender wirklich nicht, zumal die Pflege in Art. 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe explizit enthalten ist. Wie beim Eintreten erwähnt, regeln wir hier nur, was nicht bereits anderswo geregelt ist. Ich habe Verständnis dafür, dass die Antragstellerin das Ansehen der Pflege stärken möchte. Dies entspricht auch einem Wunsch des Regierungsrates. Ich selber leite eine Gruppe mit 15 Mitgliedern, die sich der Umsetzung der Pflegeinitiative im Kanton Thurgau annimmt. Beim Eintreten auf den Voranschlag 2024 und Finanzplan 2025 – 2027 habe ich erwähnt, dass wir hierfür entsprechend Mittel eingestellt haben. Das vorliegende Gesetz dient jedoch der Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens, und zwar nur bezüglich jener Punkte, die nicht bereits auf Bundesebene geregelt sind. Der Antrag Wohlfender ist gut gemeint, bringt diesbezüglich aber nichts. Man muss den Hebel bei der zweiten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative ansetzen, die sich auf Bundesebene in der Pipeline befindet, und danach das Bundesgesetz über die Kranken-

versicherung sowie das kantonale Gesetz über die Krankenversicherung entsprechend anpassen. Ich danke den Ratsmitgliedern für die Ablehnung des Antrags.

Wohlfender, SP: Es ist nicht üblich, nach dem Regierungsrat etwas zu sagen. Trotzdem möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass es mir weder um die OKP noch um die Umsetzung der Pflegeinitiative im weitesten Sinne geht. Mir geht es um das Wording. Mit dem Begriff "medizinisch" sind die Pflege oder andere Gesundheitsberufe nicht gemeint. Wir sitzen hier alle vor Laptops oder Computern. Die Ratsmitglieder können den Begriff "medizinische Analysen" gerne einmal "googlen". Eine medizinische Analyse ist laut "Google" eine Laboruntersuchung. Aus diesem Grund habe ich den Antrag bereits mehrmals gestellt oder Ausführungen dazu eingebracht, auch seitens der Lehrkräfte in der Ostschweiz. Meines Erachtens ist im Wording keine Logik.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Wohlfender wird mit 72:40 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt.

Titel nach § 8

3.2 Bewilligungen

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 9 Abs. 1 bis 4

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 10 Abs. 1 bis 6

Wohlfender, SP: Ich stelle den **Antrag**, in § 10 Abs. 1 die aufgehobenen Ziffern teilweise wieder einzusetzen. § 10 Abs. 1 soll neu wie folgt lauten: "1. Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet, 2. vertrauenswürdig ist und 3. die deutsche Sprache mindestens auf Niveau B2 beherrscht." Ein Arzt, insbesondere ein Hausarzt, weist sich nicht nur durch seine Fachlichkeit aus. Vielmehr ist die Beziehungsebene eine wichtige Voraussetzung für die Behandlungsqualität. Wenn ich als Patientin nicht richtig verstanden werde, weil der behandelnde Arzt mich sprachlich nicht versteht oder ich mich im Kranksein in einer anderen Sprache ausdrücken muss, sind Missverständnisse vorprogrammiert. Die Voraussetzung der sprachlichen Verständnisse, also Deutsch auf Niveau B2 in Wort und Schrift, sollte für berufstätige Medizinerinnen und Mediziner eine Grundvoraussetzung darstellen. Wir haben zu Jahresbeginn erlebt, was es heisst, wenn Ärzte, meist aus dem Ausland zugezogene Ärzte, Arztpraxen gewinnmaximierend betreiben. Für die Sicherstellung einer qualitativ guten Versorgung in Hausarztpraxen müssen die Kriterien in der Gesetzgebung griffig sein, damit der Gesetzgeber Instrumente für Sanktionen in der Hand hat und sich solche unliebsamen Fälle nicht mehr ergeben. Es kommt immer wieder vor, dass ältere ausländische Ärztinnen und Ärzte Hausarztpraxen über-

nehmen oder über 60-jährige Ärzte aus dem Ausland in Gemeinschaftspraxen angestellt werden. Das lindert den Ärztemangel gerade einmal für fünf oder zehn Jahre, aber nicht nachhaltig. Und vor allem zu welchem Preis? Ich danke für die Unterstützung meines Antrags, die Sprachkenntnisse zu ergänzen.

Kommissionspräsident **Tobler**, SVP: Auch dieser Antrag wurde in der Kommission gestellt und intensiv diskutiert. Auch hier gilt, dass es keinen Sinn ergibt, etwas ins kantonale Gesetz aufzunehmen, das bereits im eidgenössischen Gesetz umschrieben ist. Insbesondere ist dort die Sprache geregelt. Aus diesem Grund hat die Kommission den Antrag schliesslich mit 10:2 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Wohlfender wird mit 77:31 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt.

§ 10a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 11 Abs. 1

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 13 Abs. 1

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 13a

Leuthold, GLP: Ich habe beim Eintreten bereits erwähnt, dass die Rahmenbedingungen mit dem neuen Gesetz über das Gesundheitswesen nicht zusätzlich erschwert, sondern möglichst schlank, praxisnah und unbürokratisch ausgestaltet werden sollten. Mit dem neuen § 13a wird die Bewilligung zur Berufsausübung nach Vollendung des 70. Altersjahres geregelt. Abs. 1 definiert, dass auf Gesuch hin eine Verlängerung für bis zu drei Jahren möglich ist und danach mehrere weitere Verlängerungen zulässig sind. Wir dürfen uns alle einer stets steigenden Lebenserwartung bei intakter Gesundheit erfreuen. Dies gilt auch für die im Gesundheitswesen tätigen Personen. Eine minimale Erhöhung der Altersgrenze für die uneingeschränkte Berufsausübungsbewilligung um drei Jahre auf 73 Jahre würde den Fachkräftemangel entschärfen. Zusätzlich wird eine massgebliche administrative Hürde auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Im Vergleich dazu ist es beispielsweise im Strassenverkehr bis zum Alter von 75 Jahren zulässig, ohne ärztliches Attest ein Auto zu lenken. Ich habe aus meiner Fraktion den Hinweis erhalten, dass es noch versicherungstechnische Fragen zu klären gebe, weil es mit dem Versicherungsschutz für Arbeitgeber und Arbeitnehmer ab 70 Jahren ein wenig schwierig wird. Dies wäre ein Detail, das es noch zu prüfen gilt. Ich stelle den **Antrag**, in Abs. 1 die Al-

terslimite zu erhöhen. § 13a Abs. 1 lautet neu wie folgt: "Nach Vollendung des 73. Altersjahres kann die Bewilligung auf Gesuch hin um bis zu drei Jahre verlängert werden. Mehrere Verlängerungen sind zulässig." Vielen Dank für die Unterstützung.

Hauser, GRÜNE: In der Kommission wurde die Festsetzung der Arbeitsbewilligung auf ein Alter von 70 Jahren gelegt, dies nach ausführlichen Diskussionen. Die Grenze nun doch wieder anzuheben, scheint mit dem Wissen um den Hausärztemangel im ersten Moment sinnvoll zu sein. Wir sollten allerdings bedenken, welche Verantwortung Schulmediziner bei jeder Behandlung übernehmen. Zum Wohle aller Patientinnen und Patienten sind ab dem 70. Altersjahr straffe Kontrollen angezeigt. Fallen die Untersuchungen positiv aus, steht einer Fortsetzung der Arbeit als Arzt nichts mehr im Weg. Ein kleiner Vergleich: Personen im Bildungsbereich, namentlich Lehrpersonen oder Logopädinnen und Logopäden usw., können nach ihrer Pensionierung weiterbeschäftigt werden, längstens aber bis zum 70. Altersjahr. Danach ist definitiv Schluss. Es besteht auch bei Lehrpersonen ein hochakuter Fachkräftemangel. Ich erwähne dies als Anregung zum Nachdenken.

Hänni, SVP: Ich spreche im Namen der SVP-Fraktion. Wir lehnen den Antrag einstimmig ab. Eine Anpassung der Bewilligungspflicht erst ab 73 Jahren erscheint uns nicht gerechtfertigt. Eine ausgewogene Balance zwischen administrativem Aufwand und öffentlichem Interesse, insbesondere in Hinblick auf die Patientensicherheit und die Qualitätssicherung, ist uns wichtig. Diese Abwägung erachten wir mit der Grenze von 70 Jahren bereits als gut umgesetzt. Der Arztberuf bringt hohe Anforderungen mit sich. Diese Anforderungen können nicht mit jener der Fahrfahrtauglichkeit verglichen werden. In vielen anderen Berufen mit Verantwortung für Menschenleben sind solche Überprüfungen früher angeordnet. Die Grenze liegt bereits über dem Pensionierungsalter, womit der demografischen Veränderung bereits ausreichend Rechnung getragen wird.

Kommissionspräsident **Tobler, SVP:** Die Kommission hat nichts geändert. Die Bewilligungspflicht war bereits auf das 70. Altersjahr limitiert. Abgesehen davon kann man jederzeit eine Verlängerung beantragen. Die entsprechende Person wird dann untersucht. Falls alles in Ordnung ist, kann sie weiterhin arbeiten. Die Kommission hat darüber diskutiert. Es wurde allerdings kein Antrag gestellt. Ich gehe aber davon aus, dass die Kommission hinter der Regelung steht. Andernfalls hätte jemand einen entsprechenden Antrag gestellt. Der Vergleich mit einem Autofahrer scheint tatsächlich etwas gewagt. Ich weiss nicht, ob sich die Ratsmitglieder von jemandem operieren lassen wollen, der bereits über 70 Jahre alt ist und nicht kontrolliert wird. Damit das nicht geschieht, lehne ich den Antrag ab.

Regierungsrat **Martin**: Ich erlaube mir einen nicht ganz ernst gemeinten Vergleich zwischen Geheimagent 007 und einem Arzt: Beide haben die "Lizenz zum Töten". Der Vergleich ist wirklich nicht ernst gemeint, er bringt es aber auf den Punkt. Wenn man Arzt ist, hat man gegenüber Patienten eine riesige Verantwortung. Es ist mir unerklärlich, weshalb man im Kanton Thurgau bis zum Alter von 73 Jahren nie kontrolliert werden soll, nachdem man nach dem Studium mit 30 Jahren die Zulassung erhält. In anderen Kantonen werden die Zulassungen alle zehn Jahre überprüft. Dies macht der Kanton Thurgau bewusst nicht, weil er unbürokratisch sein will. Es ist aber leider eine Tatsache, dass bei vielen Personen die Fähigkeiten mit fortschreitendem Alter nachlassen. Das ist weder bei Ärzten noch bei anderen Personen speziell, sondern eine generelle Tatsache. Wenn man Arzt ist und beispielsweise Operationen vornimmt, muss man hohe Fingerfertigkeiten haben. Diese sind mit 70 Jahren vielleicht nicht mehr dieselben wie mit 50 Jahren, weshalb es korrekt und aus Sicht der Aufsicht wirklich sinnvoll ist, mit 70 Jahren eine Überprüfung zu machen. Der Vergleich mit einem Autofahrer hinkt. Man könnte sich auch fragen, weshalb Piloten nach 60 Jahren keine Linienflugzeuge mehr steuern, Ärzte jedoch Operationen bis 73 Jahre ohne Überprüfung des Kantons durchführen können sollen. Ich sage nicht, dass Ärzte dies nach 70 Jahren nicht mehr tun können sollen, wenn sie alle Bedingungen erfüllen. Selbstverständlich sollen sie operieren können. Es braucht aber eine regelmässige Überprüfung ihrer Berufsausübungsbewilligung. Das ist üblich und findet zudem bei Buschauffeuren und anderen Personen statt, die eine entsprechende Verantwortung haben. Daher bitte ich die Ratsmitglieder, den Antrag Leuthold abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Leuthold wird mit 90:17 Stimmen bei 4 Enthaltungen abgelehnt.

Leuthold, GLP: In Abs. 2 soll festgelegt werden, dass die gesuchstellende Person zusätzlich zu den allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen ein vertrauensärztliches Attest eines Facharztes oder einer Fachärztin für Arbeitsmedizin vorlegen muss, um die Fähigkeit für die einwandfreie Berufsausübung zu belegen. In der Kommission ging die neue Formulierung der Arbeitsmedizin irgendwie unter. Auch ich habe sie erst zu einem späteren Zeitpunkt bemerkt. Ich habe mich bei Fachpersonen der Ärztesgesellschaft Thurgau erkundigt und dort erfahren, dass Arbeitsmediziner mit der konkreten Fragestellung nicht vertraut sind. Zu den klassischen Fachgebieten der Arbeitsmediziner gehört beispielsweise das Bearbeiten von Fällen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva, das Erstellen von Nachtarbeitsattesten oder Themen wie die Ergonomie am Arbeitsplatz. Arbeitsmediziner bewegen sich in einer Nischentätigkeit. Sie sind häufig ausländischer Herkunft und mit den Strukturen des Schweizer Gesundheitswesens wenig vertraut. Gemäss geltendem Gesetz kann ein internistischer Chefarzt ein solches Attest ausstellen. Ich frage mich, weshalb dies nach der Revision des Gesetzes nicht mehr gelten soll.

Besser wäre deshalb, ergänzend zur neuen Regelung mit den Arbeitsmedizinern auch weiterhin die bisherige bewährte Lösung zuzulassen, die sich seit Jahren so gehalten hat. Ich stelle deshalb den **Antrag**, Abs. 2 mit einem internistischen Chefarzt oder einer internistischen Chefärztin zu ergänzen. § 13a Abs. 2 lautet neu wie folgt: "Die Bewilligung wird verlängert, wenn die gesuchstellende Person zusätzlich zu den allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen ein vertrauensärztliches Attest eines Facharztes/einer Fachärztin für Arbeitsmedizin oder eines internistischen Chefarztes/einer internistischen Chefärztin vorlegt, das bestätigt, dass die gesuchstellende Person sowohl physisch als auch psychisch zur einwandfreien Berufsausübung fähig ist."

Stadler, Die Mitte/EVP: Die Fraktion Die Mitte/EVP hat den Antrag Leuthold geprüft. Die Begründung, dass Arbeitsmediziner mit der Abklärung nicht vertraut sind, können wir so nicht gelten lassen oder bestätigen. Unsere Recherchen haben jedoch ergeben, dass es schweizweit nur knapp 80 Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner gibt. Eine Handvoll davon seien frei praktizierend, die restlichen arbeiten bei der ABB Asea Brown Boveri Ltd, bei der Suva, bei Krankenkassen, beim Staatssekretariat für Wirtschaft usw. Unter diesen Bedienungen können wir den Antrag nachvollziehen, weil im Kanton Thurgau kein einziger Arbeitsmediziner im Einsatz steht. Unseres Erachtens können wir dem Fachkräftemangel der Ärzte nicht entgegenwirken, wenn die Abklärungsphasen Monate oder gar Jahre dauern können, weil kein Arbeitsmediziner vorhanden ist. Wir wissen nicht genau, wie viele Gesuche pro Jahr gestellt werden. Wir wollten diese Abklärung machen, haben beim Gesundheitsamt telefonisch aber keine Auskunft erhalten. Die Fragen wurden nun schriftlich eingereicht. Die Fraktion Die Mitte/EVP wird in der 2. Lesung einen entsprechenden Antrag stellen, falls sich die Zahlen bestätigen sollten. Den Antrag lehnen wir ab.

Kommissionspräsident **Tobler**, SVP: Das Thema wurde in der Kommission kurz angesprochen. Ein Antrag wurde jedoch nicht gestellt. Es ging mehr um Redaktionelles zwischen einzelnen Paragrafen, ob der Text zusammengenommen werden kann, weil in zwei verschiedenen Paragrafen etwas Ähnliches steht. Derart ins Detail wie heute gingen Diskussionen aber nicht. Weil kein Antrag gestellt wurde, kann ich keine Meinung der Kommission vertreten. Aus meiner Sicht ist es jedoch nicht notwendig, den Antrag zu unterstützen.

Regierungsrat **Martin**: Es stehen zwei Dinge im Raum. Zum einen stellt sich die Frage, welche Art von Mediziner die Abklärung leisten soll. Wenn sie von einem Arbeitsmediziner geleistet werden soll, stellt sich zum anderen die Frage, wie viele es davon gibt und was diese machen. Ein Arbeitsmediziner ist ein Facharzt, der sich darauf spezialisiert, die Restarbeitsfähigkeit betroffener Personen abzuklären. Dabei ist völlig unerheblich, ob sich die betroffene Person in einem Verfahren der Unfall- oder der Invalidenversicherung

befindet oder ob es um eine Person geht, die am Arbeitsplatz integriert werden könnte. Bei einer Abklärung, ob eine Person im Alter von 70 Jahren oder darüber hinaus noch fähig ist, im Ärzteberuf tätig zu sein, ist eine arbeitsmedizinische Fachkraft genau die richtige Person, weil diese den ganzen Tag solche Expertisen erstellt. Der Antrag Leuthold mit der Forderung nach einem internistischen Facharzt oder gar Chefarzt ist abzulehnen. Zum einen sagt der Begriff "Chefarzt" nichts über die medizinische Qualität aus. In einer Hierarchie ist das der erste der Fachärzte. Zum anderen wurde der Terminus der Arbeitsmediziner sehr bewusst gewählt, weil es im Kanton Thurgau nicht viel davon gibt. Diesbezüglich stellt sich natürlich die Frage, weshalb das eine gute Sache ist. Ein betroffener 70-jähriger Chefarzt geht zu einem sich noch im Dienst befindlichen gleich alten Kollegen, der mit ihm im Studium war. Sie geben sich einander entsprechend das Plazet, weiterhin tätig sein zu dürfen, wobei das selbstverständlich auch für weibliche Ärztinnen gilt. Da es sich bei den Arbeitsmedizinern um eine relativ neue Facharzttrichtung handelt und diese in der Tendenz wesentlich jünger als die Betroffenen sind, ist die Wahrscheinlichkeit, dass solche persönlichen Beziehungen bestehen, wesentlich kleiner. Das ist wünschenswert, weil eine unabhängige medizinische Expertise gegeben sein sollte. Zur Frage der Häufigkeit: In der Schweiz gibt es etwa 80 Arbeitsmediziner. Es gibt sie in Winterthur, in St. Gallen und teilweise ambulant im Thurgau. Selbst wenn man alle drei Jahre einmal nach St. Gallen oder Winterthur fahren muss, ist das keine Katastrophe, wenn man dafür wieder drei Jahre zu Recht im Dienst sein darf. Ich bitte die Ratsmitglieder aus Gründen des Patientenschutzes, den Antrag Leuthold abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Leuthold wird mit 94:17 Stimmen bei 1 Enthaltungen abgelehnt.

§ 14

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 15

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel nach § 17

3.2.

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel nach Titel 3.2.

3.3 Berufspflichten

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 19 Abs. 2 bis 7

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 20 Abs. 3

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 21 Abs. 1 bis 4

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel nach § 21

3.3.

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 22 Abs. 2

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 22a

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel nach § 23

4. Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 24 Abs. 1 bis 6

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 25

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 25a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 26 Abs. 1

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 27 Abs. 1

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 28 Abs. 1

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 29 Abs. 1

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel nach § 38

6. Gesundheitsvorsorge und weitere Tätigkeiten

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 39 Abs. 3 bis 6

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 40 Abs. 2

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 40a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 41 Abs. 2 und 3

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 44 Abs. 3

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 49 Abs. 1 und 2

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 49a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 50 Abs. 1 bis 3

Diskussion – **nicht benützt.**

II.

Diskussion – **nicht benützt.**

III.

Diskussion – **nicht benützt.**

IV.

Diskussion – **nicht benützt.**

Präsident: Möchte jemand auf einen Paragrafen zurückkommen?

Rickenbach, Die Mitte/EVP: Ich komme auf § 8 Abs. 1 Ziff. 3 zurück und bitte den Regierungsrat, für die 2. Lesung die Definition des Begriffs "medizinische Analysen" zu klären. In der Kommission wurde kurz darauf eingegangen, aber nicht wirklich gut abgeklärt, welches wirklich die Definition ist. Gemäss Antrag Wohlfender herrscht hier meines Erachtens Unklarheit im Saal, welches die Auswirkungen sind.

Regierungsrat **Martin:** Ich bin der Auffassung, dass dies in der Kommission gemacht wurde. Wir können das für die 2. Lesung aber gerne noch einmal erledigen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Präsident: Wir haben die Vorlage in 1. Lesung durchberaten. Die 2. Lesung erfolgt an der nächsten Ratssitzung.