

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

2. Lesung (Fassung nach 2. Lesung siehe Anhang zum Protokoll)

Präsident: Bevor wir die Diskussion der 2. Lesung eröffnen, erteile ich das Wort Regierungspräsident Urs Martin, um die Frage, die Kantonsrätin Elisabeth Rickenbach anlässlich der 1. Lesung gestellt hat, zu beantworten.

Regierungsrat **Martin:** Kantonsrätin Elisabeth Rickenbach hat mir die Frage der Konkretisierung in § 8 gestellt, die ich hiermit gerne beantworten möchte. § 8 Abs. 1 wird wie folgt eingeleitet: "In eigener fachlicher Verantwortung übt einen Beruf des Gesundheitswesens aus, wer [...]." Wie Sie dem Gesetz und der Botschaft entnehmen können, ist der "Beruf des Gesundheitswesens" ein Überbegriff für Medizinalberufe, das heisst Ärzte, Apothekerinnen oder Chiropraktoren, und Gesundheitsberufe, zum Beispiel die Pflege. Daraus folgt, dass mit "medizinischen Analysen" nicht nur die Analysen von Ärzten und Ärztinnen gemeint sind. Der Wortlaut von § 8 Abs. 1 Ziff. 3 steht heute bereits im Gesundheitsgesetz. Ziff. 3 wird unverändert übernommen. Im gesamten § 8 geht es nur um die Anpassung des Begriffs "in eigener fachlicher Verantwortung", also selbstständig, respektive "unter fachlicher Aufsicht", also unselbstständig. Der Paragraph wird also rein begrifflich an das Bundesrecht angepasst. In den Materialien und nun auch in der Diskussion des Grossen Rates wird mittlerweile mehrfach und unbestritten bestätigt, dass der Begriff "medizinisch" sowohl ärztliche wie auch pflegerische Analysen umfasst. Ein neuer Begriff, zum Beispiel "ärztlich und pflegerische Analyse" würde einzelne Berufsgruppen explizit benennen, was wiederum zur Frage führen würde, ob dann die Analysen von Labors, Apotheken oder Chiropraxen et cetera nicht unter diesen Paragraphen fallen würden. Daher bitte ich Sie, den Paragraphen so zu belassen.

I.

Leuthold, GLP: In der laufenden Legislatur haben wir in diesem Rat mehrere Male über den fehlenden Nachwuchs in der ärztlichen Grundversorgung diskutiert. Die Interpellationen "Hausärztemangel im Thurgau, was tun?" und "Zulassung ausländischer Ärztinnen und Ärzte für die ambulante Krankenpflege (Haus- und Kinderärzte)" lösten grosse Diskussionen und Betroffenheit aus. Votantinnen und Votanten aus verschiedenen Fraktionen forderten die Regierung auf, die administrativen Hürden zugunsten der ärztlichen Grundversorgung zu senken. Mit der Revision des Gesundheitsgesetzes hätten wir die Möglichkeit dazu, aber wir sind gerade dabei das Gegenteil zu tun. An der letzten Ratsitzung habe ich zwei Anträge gestellt, einen davon zur Berufsausübungsbewilligung, dass man diese für medizinisches Personal bis zum Alter von 73 Jahren zulassen kann.

Ich stelle heute diesen Antrag nochmals. Ich darf Ihnen versichern, die Idee dazu stammt nicht von mir selber, sondern ist ein Angebot des Thurgauer Ärzteverbandes, um mit einer einfachen Massnahme den Fachkräftemangel ein wenig zu entschärfen. Es ist ein Angebot der Ärzteschaft, ihre teure Ausbildung und das über lange Jahre erarbeitete Fachwissen und die Erfahrung zugunsten der Thurgauer Bevölkerung länger zur Verfügung zu stellen. Der Grosse Rat muss aber auch verstehen, dass sie nicht unter allen Umständen bereit sind, dies zu tun. Wenn wir die Hürden zum Weiterarbeiten zu hoch ansetzen, werden es sich die Ärztinnen und Ärzte gut überlegen, ob sie nicht doch lieber das wohlverdiente Pensionsalter geniessen und ihren weissen Kittel definitiv an den Nagel hängen möchten. Ziehen Sie deshalb Ihre Parteibrille aus und hören Sie bitte zu: Eine kurze Replik zum sehr groben und negativ nachwirkenden Argument von Regierungsrat Urs Martin aus der letzten Sitzung, dass die Ärzte eine "Lizenz zum Töten" hätten. Ja, Ärztinnen und Ärzte jeden Alters haben berufsbedingt in bestimmten Situationen die direkte Verantwortung über Leben und Tod eines Mitmenschen. Und auch im fortgeschrittenen Alter verfügen sie über das Wissen, um Kinderleben zu retten oder mit ihrer grossen Erfahrung schnellere und genauere Diagnosen zu stellen als ihre jüngeren Berufskolleginnen und -kollegen. Jede Ärztin und jeder Arzt ist für sein Handeln direkt verantwortlich, unabhängig davon, ob er oder sie 43, 52 oder 70 Jahre alt ist. Ich stelle deshalb folgenden **Antrag**: § 13 Abs. 1 Ziff. 4 lautet neu wie folgt: "der Vollendung des 73. Altersjahres." Ich bedanke mich für Ihre Unterstützung.

Stadler, Die Mitte/EVP: Ich übernehme einen früheren Antrag von Ratskollege Stefan Leuthold und **beantrage**, § 13a Abs. 2 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 oder einer Fachärztin für Allgemeine innere Medizin oder Arbeitsmedizin mit einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung von minimal zehn Jahren, einem Chefarzt oder vom Amtsarzt vorlegt, das bestätigt, dass die gesuchstellende Person sowohl physisch als auch psychisch zur einwandfreien Berufsausübung fähig ist." Zur Erinnerung: Die heute gültige Regelung besagt, dass es ein Chefarzt sein muss. Auf der einen Seite wissen wir alle, dass es einen akuten Fachärztemangel gibt, insbesondere bei der Hausarztmedizin. Auf der anderen Seite wissen wir, dass die Qualität sehr gut sein muss. Dazu tragen wir als Gesetzgeber bei. Das erreichen wir nur dann, wenn wir die Hürden so tief wie möglich und so hoch wie nötig halten. Wollen wir wirklich die Bürokratie erhöhen? Wenn wir etwas machen können, um Ärzte länger im Arbeitsprozess halten zu können, dann sollten wir dies auch tun. Mit der Anpassung, welche aktuell vorgesehen ist, bewirken wir jedoch das Gegenteil. Da wäre die aktuell geltende gesetzliche Grundlage noch besser. Den Facharzttitel "Arbeitsmedizin" gibt es schon seit 2007. Es gibt aber bis heute kaum selbstständig tätige Arbeitsmedizinerinnen oder Arbeitsmediziner auf dem Markt. Ich habe in den letzten Wochen mit vielen Ärztinnen und Ärzten ge-

sprochen, auch mit Mathias Wenger, dem ehemaligen Kantonsarzt, der jahrelang im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (SGARM) das Ehrenamt des Kassiers innehatte und somit das Profil des Arbeitsmediziners sehr gut kennt. Er erachtet den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin mit einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung von minimal zehn Jahren als besser geeignet als einen seit wenigen Jahren aus dem Ausland zugezogenen Arbeitsmediziner mit einem EU-Facharzt für Arbeitsmedizin und quasi "allen Scheinen". Noch etwas zum Thema der Gefälligkeitszeugnisse: Es ist nicht unsere Aufgabe, alle Ärzte, die ein Attest ausstellen, unter Generalverdacht zu stellen. Dafür haben wir unsere dritte Gewalt, die Judikative. Es wäre nichts gegen die heute geltende Regelung zu sagen. Wir sollten nicht per Gesetz einschränken, dass nur Arbeitsmediziner oder Arbeitsmedizinerinnen ein Attest ausstellen dürfen. Da stellen wir einmal mehr den Hausärzten und Hausärztinnen hohe Hürden in den Weg, um unbürokratisch eine Verlängerung beantragen zu können. Deshalb vielen Dank für die Unterstützung dieses Antrages.

Kommissionspräsident **Tobler**, SVP: Ein solcher Antrag wurde in der Kommission nicht gestellt. Wir haben zwar darüber diskutiert, aber nichts entschieden. Da wir im Rat aber bereits in der 1. Lesung darüber debattiert und argumentiert haben und der Rat das in der 1. Lesung abgelehnt hat, empfehle ich, diesen Antrag auch in der 2. Lesung abzulehnen.

Regierungsrat **Martin**: Der Antrag von Kantonsrat Stefan Leuthold möchte § 13a Abs. 1 dahingehend ändern, dass eine 0 durch eine 3 ersetzt wird, wenn ich seinen Antrag richtig verstanden habe. Er möchte 70 auf 73 aufstocken. Der Antrag ist aber formell nicht korrekt, weil die Marginalie des entsprechenden Paragraphen lautet "Bewilligung nach Vollendung des 70. Altersjahres". Es müsste dann die Marginalie korrekterweise ebenfalls auf 73 angepasst werden. Der Antrag ist ebenfalls nicht korrekt, weil im Paragraph zuvor, § 13 Abs. 1 Ziff. 4 "der Vollendung des 70. Altersjahres" steht. Also müsste dort auch 73 stehen. Wenn Sie den Antrag Leuthold so übernehmen würden wie eingereicht, dann hätten die Ärzte zwischen 70 und 73 Jahren keine Möglichkeit, eine Berufsausübungsbewilligung zu erlangen. Das einmal zu den Formalien. Zum Inhalt: Ich habe letztes Mal schon darauf hingewiesen, dass Ärzte und Ärztinnen eine äusserst grosse Verantwortung haben. Es geht überhaupt nicht darum, dass man sie nach 70 nicht mehr im Arbeitsleben behalten möchte. Aber man möchte, vergleichbar mit anderen Berufen ab 70, mittels einer regulären Kontrolle sicherstellen, dass die Qualität der Leistungserbringung weiterhin stimmt. Es ist leider ein Fakt, dass zwischen 60 und 70 Jahren die Leistungsfähigkeit abnimmt. Auch Ärzte sind davor nicht gefeit, wie auch andere Berufsgruppen. Piloten beispielsweise dürfen nach dem 60. Altersjahr schon gar nicht mehr fliegen. Buschauffeure müssen nach gewissen Alterslimiten Tests absolvieren. Ich verstehe nicht, wieso Ärzte und Ärztinnen, die eine noch grössere Verantwortung haben, dies ab

dem 70. Altersjahr nicht ebenfalls erledigen müssten. Das wäre zielführend im Sinne des Patientenschutzes. Ich bitte Sie deshalb, den Antrag Leuthold abzulehnen, selbst dann, wenn er in korrekter Form daherkäme.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Leuthold wird mit 85:29 Stimmen abgelehnt.

Leuthold, GLP: Ich bitte Sie, auch als potenzielle Patientinnen und Patienten, dem Antrag Stadler zu § 13a Abs. 2 zuzustimmen. Es geht um eine Lockerung der neugeplanten Regelung, welche sehr streng und sehr restriktiv ausgelegt wird. Den Antrag, den Ratskollegin Sandra Stadler vorgetragen hat, habe ich ursprünglich in der 1. Lesung eingebracht. Wir haben uns anschliessend darüber ausgetauscht. Ich hoffe, dass die Fraktion Die Mitte/EVP die grössere Wirkung entfalten kann auf den Rat. Vielleicht spielt hier Parteipolitik mit. Machen Sie es im Sinne der medizinischen Grundversorgung, machen Sie es im Interesse der Ärzteschaft, damit diese wirklich so lange im Beruf bleiben kann, wie sie es möchte und in der Lage dazu ist. Ich wäre froh, wenn Sie den Antrag Stadler unterstützen und danke Ihnen dafür.

Lüscher, FDP: Von der FDP-Fraktion wird dieser Antrag einstimmig unterstützt. Wir erachten diese Lockerung im Sinne des Votums von Ratskollege Stefan Leuthold als sinnvoll und möchten auf diese starke Einschränkung, die wir im Entwurf des Regierungsrates gehabt haben mit den Arbeitsmedizinern, verzichten. Wir hatten uns auch überlegt, diese Änderung mitaufzunehmen. Wir haben uns überzeugen lassen, dass es der richtige Weg ist mit dieser etwas offeneren Art, diese Bewilligungen zu erteilen.

Engeli, GRÜNE: Ich möchte den Rat bitten, diesen Antrag abzulehnen, und zwar aus den Gründen, die schon letztes Mal genannt wurden. Zum einen haben die Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen einen ganzheitlicheren Blick auf Patientinnen und Patienten. Sie schauen ganz genau hin und fragen, welche Leistungen dieser Mensch, der mit einem Antrag kommt, noch erfüllen muss und schneiden das Setting der Begutachtung genau daraufhin zu. Der zweite Grund für eine Ablehnung ist die Einschätzung, dass die Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner im Thurgau weniger im Verbund der Ärzteschaft mit drin sind. Man hat vielleicht einen etwas weniger gefärbten Blick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wenn man die Menschen nicht so gut kennt, die man beurteilen muss.

Kommissionspräsident **Tobler, SVP:** In der Kommission wurde dieser Antrag so nicht gestellt. Es wurde zwar einiges zu § 13a Abs. 2 gesprochen, aber nicht zu diesem Thema. Im Thurgau haben 600 bis 700 Ärzte eine Berufsausübungsbewilligung (BAB), davon sind weniger als 100 über 70 Jahre alt. Da die BAB ab einem Alter von 70 Jahren in

der Regel für drei Jahre ausgestellt werden soll, müssten also 20 bis 30 Ärzte und Ärztinnen jährlich eine Überprüfung ihres Gesundheitszustandes absolvieren, das heisst zirka zwei pro Monat. Ob diese das bei der im Thurgau tätigen Arbeitsmedizinerin machen, die wohl zweimal 30 Minuten pro Monat verfügbar wäre, oder in St. Gallen oder Winterthur bei einem Internisten, führt sicher nicht zu einer zusätzlichen Hürde. Was mit dem Antrag Stadler allerdings ganz klar verursacht würde, wäre ein zusätzlicher administrativer Aufwand, weil neu eine mindestens zehnjährige Berufstätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung des überprüften Arztes oder der überprüften Ärztin vorausgesetzt wird. Das kann das Amt für Gesundheit, gemäss einer Antwort auf meine Rückfrage, nicht ohne Weiteres prüfen. Das heisst, es wird staatlicher Aufwand respektive zusätzlicher Aufwand verursacht, angesichts der obigen Ausführungen für nichts und wieder nichts. Auf dieses neue Kriterium der zehnjährigen Tätigkeit sollte wirklich verzichtet werden. Ohne jetzt in die Tiefe gegangen zu sein: Heute werden die ärztlichen Überprüfungen zu einem grossen Teil von Chefärzten der Kantonsspitäler St. Gallen und/oder Winterthur vorgenommen. In der Realität würde sich da ohnehin wenig ändern. Ich bitte den Grossen Rat, den Antrag abzulehnen.

Regierungsrat **Martin**: Kantonsrätin Brigitta Engeli hat noch einmal dargelegt, wieso man auf die Expertise einer Arbeitsmedizinerin oder eines Arbeitsmediziners abstützen sollte, und was die Vorteile dabei sind. Ich habe das bereits in der 1. Lesung ausgeführt. Der Kommissionpräsident hat auf einen ganz wichtigen Punkt hingewiesen. Wenn Sie den Antrag Stadler so unterstützen mit der zehnjährigen Frist, dann kreieren Sie zusätzliche Bürokratie. In den Systemen des Amtes für Gesundheit ist die Dauer der Berufsausübungsbewilligung nicht hinterlegt. Bei den 30 Überprüfungen pro Jahr, die der Kommissionpräsident angesprochen hat, müssten jeweils ein Rechercheaufwand respektive Abklärungen betrieben werden, ob die entsprechende Person schon zehn Jahre in eigener fachlicher Verantwortung tätig ist oder nicht. Wenn man das öffnen wollte, dann sollte man auf die Zehnjahresfrist verzichten, weil das keinen Mehrwert bringt. Es bringt nur mehr Bürokratie. Ich bitte Sie deshalb ebenfalls, den Antrag abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Stadler wird mit 72:42 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt.

Rickenbach, Die Mitte/EVP: Ich spreche zu § 8 Abs. 1 Ziff. 3. Besten Dank an Regierungsrat Urs Martin für die Ausführungen zu Beginn dieses Traktandums. Ich bat ihn, auf die 2. Lesung des Gesetzes hin die Definition des Begriffes "medizinische Analysen" zu klären. Mir ist es nämlich nicht gelungen, eine Definition dieses Begriffes zu finden, und es scheint dem Regierungsrat auch nicht gelungen zu sein, denn darauf haben wir keine Antwort erhalten. In der Gesundheitsbranche respektive der entsprechenden Fachwelt redet man von einer "Anamnese". Mit dem Gesundheitsgesetz wird eine klare Rege-

lungsstruktur für Medizinalberufe, eidgenössische Gesundheitsberufe und kantonale Gesundheitsberufe geschaffen, gegliedert nach fachlicher Verantwortung. Es geht hier um die Gesundheitsberufe und nicht die medizinischen Berufe. Zwischen den nichtuniversitären Berufen und den universitären Berufen wird unterschieden. In einem Forschungsbericht von Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha et al. werden neue Rollen der nicht ärztlichen Berufe in der Schweizer Gesundheitsversorgung beleuchtet. Die 9-köpfige Forschungsgruppe aus Medizin und Pflege ordnet den klinischen Fachspezialistinnen und den Advanced Practice Nurses (APN) folgende Tätigkeiten zu: Den Fachspezialisten: Anamnese, körperliche Untersuchung, Diagnosestellung, Behandlungsplanung, Verschreibung von medikamentösen Therapien in klar festgelegten Bereichen, Austrittsplanung, administrative Aufgaben. Den APN: Anamnese, körperliche Untersuchung, Beitrag zur Diagnosestellung, Behandlungsplanung inklusive Nachfolgeuntersuchungen, Verschreibungen von medikamentösen Therapien in Absprache mit und nach Delegation von ärztlichen Fachpersonen – im Kanton Waadt ist dies aktuell möglich –, Austrittsplanung, Beratung, Anleitung, Schulung zur Förderung von Selbstmanagement, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Unterstützung der Patientinnen und deren Angehörigen im Umgang mit der Krankheit im Alltag, administrative Aufgaben. Die medizinische Anamnese, durchgeführt von Medizinerinnen und Medizinern, hat den Fokus auf die akut vorherrschende Symptomatik, also das Krankheitsbild. Sie beinhaltet die akute (oder eine blutige) Behandlung. Die pflegerische Anamnese bezieht das soziale Umfeld mit in die Betrachtung ein, mit dem Fokus auf die Genesung. Daher verstehe ich nicht, warum im vorliegenden Gesetz von "Analysen" gesprochen wird. Im medizinisch-pflegerischen Setting reden wir von "Anamnesen", und das ist schon ein Unterschied. Betreffend Definition haben wir nun eben nichts gehört. Darum stelle ich den **Antrag**, § 8 Abs. 1 Ziff. 3 zu ändern. § 8 Abs. 1 Ziff. 3 lautet neu wie folgt: "Anamnesen und klinische Untersuchungen zur Diagnosefindung/Diagnosesicherung durchführt beziehungsweise zur Erstellung eines Gutachtens". Dies würde der gängigen Handhabung in der Fachwelt der Pflege und Medizin entsprechen.

Wohlfender, SP: Der Artikel "medizinische Analyse" existiert in der deutschsprachigen Wikipedia nicht. Auf dieser Plattform heisst eine "Analyse" vom Griechischen abgeleitet "Auflösung, Zergliederung". Gemeint ist eine systematische Untersuchung, bei der das untersuchte Objekt in seine Bestandteile, in seine Elemente, zerlegt wird. Zu finden ist die "bioenergetische Analyse", die "thermochemische Analyse", nicht aber die "medizinische Analyse". Hingegen reden wir in der Fachwelt von einer "Anamnese". Die Anamnese ist die professionelle Erfragung von potenziell medizinisch relevanten Informationen durch Fachpersonal. Dabei antwortet entweder die Patientin oder der Patient selbst oder eine Drittperson. Ziel ist dabei meist die Erfassung der Krankengeschichte beziehungsweise der Vorgeschichte eines Patienten respektive einer Patientin im Rahmen einer aktuellen Erkrankung. Der Regierungsrat argumentiert, dass mit der Änderung gewisse Be-

rufe ausgeschlossen werden. Ich bin nicht dieser Meinung, und ich bitte sehr, den Antrag von Kantonsrätin Elisabeth Rickenbach zu unterstützen.

Kommissionspräsident **Tobler**, SVP: In der Kommission wurde dieser Antrag so nicht gestellt. Wir haben aber auch darüber diskutiert. Wie Sie gehört haben, ist das eine ziemliche Fachdiskussion, zu der vermutlich unser Gesundheitsdirektor besser eine Antwort geben kann.

Regierungsrat **Martin**: Wir sind in der 2. Lesung eines Gesetzes und können nicht einfach mit Wikipedia noch ein bisschen rumwursteln. Eine Anamnese ist ein Teil einer Analyse. Aber "Analyse" ist ein grösserer Begriff, der die Anamnese umfasst. Aber da sind auch andere Dinge darunter, zum Beispiel Untersuchungen in Labors oder bei Chiropraktoren, die dann eben gerade nicht mehr beinhaltet wären, wie ich Ihnen einleitend gesagt habe. Hier geht es ja nicht um das, was zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung abgerechnet werden kann. Das wäre Teil des Krankenversicherungsgesetzes. Sondern es geht darum, was bewilligungs- und aufsichtspflichtig ist. Wenn Sie jetzt den Antrag Rickenbach unterstützen, dann nehmen Sie gewisse Berufe von der staatlichen Aufsicht aus. Auch wenn Kantonsrätin Edith Wohlfender diese Auffassung nicht teilt, ich müsste Ihnen dann zur Kenntnis geben, dass wir die Labors oder die Chiropraktorinnen und -praktoren im Bereich der Labors nicht mehr beaufsichtigen können. Daher bitte ich Sie, den Antrag abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Rickenbach wird mit 62:39 Stimmen bei 13 Enthaltungen abgelehnt.

Stadler, Die Mitte/EVP: In der Verordnung des Regierungsrates zur Berufsausübung von Ärzten über 70 Jahren ist heute die Weisung, dass das Attest nur durch einen Chefarzt ausgehändigt werden kann. Ich **beantrage**, die gängige Weisung des zuständigen Departementes ins Gesetz aufzunehmen, die wie folgt lautet: "Der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin hat sich zudem einer vertrauensärztlichen Untersuchung bei einer internistischen Chefärztin oder einem internistischen Chefarzt eines ausserhalb des Kantons Thurgau gelegenen öffentlichen Spitals der Schweiz zu unterziehen. [...]." Das würde dann heissen, dass nicht der Arbeitsmediziner oder die Arbeitsmedizinerin, sondern ein Chefarzt oder eine Chefärztin das Attest ausstellt.

Leuthold, GLP: Ich bitte Sie, den Antrag Stadler zu unterstützen. Denken Sie an die Nachfolge in Hausarztpraxen. Es wird in den Zeitungen immer wieder berichtet, dass Praxen zugehen, dass keine Nachfolger gefunden werden. Wir müssen diese Schwelle so gut, wie es geht, und so einfach, wie es geht, senken. Das ist ein opportunes Mittel auf diesem Weg. Kurz ein Vergleich zum Nachbarkanton Zürich: Dort reicht ein simples

Zeugnis eines Arztes oder einer Ärztin mit Schweizer Berufsberechtigung. Es ist nicht einmal ein Chefarzt vorgeschrieben, kein Amtsarzt und schon gar kein Arbeitsmediziner. Die Nachfolgeprobleme in den Hausarztpraxen werden sich noch verschärfen mit der demografischen Entwicklung. Darum bitte ich Sie, im Interesse der Gesundheitsversorgung den Antrag Stadler anzunehmen.

Engeli, GRÜNE: Meines Erachtens macht auch der neue Antrag keinen Sinn. Fünf Jahre über das normale Pensionsalter hinaus können die Ärzte ihren Beruf ausüben ohne eine zusätzliche Kontrolle. Es macht keinen Unterschied. Bitte lehnen Sie den Antrag aus den bereits zuvor erwähnten Gründen ab.

Kommissionspräsident **Tobler, SVP:** Dieser Antrag wurde in der Kommission nicht gestellt. Ich schliesse mich meiner Vorrednerin an.

Regierungsrat **Martin:** Ich bitte Sie ebenfalls, den Antrag abzulehnen, weil er eben genau das neue, dafür beruflich qualifizierte Arbeitsbild des Arbeitsmediziners nicht vorsieht. Das wäre ein Rückschritt. Wir haben in der Kommission diese Frage intensiv diskutiert. Die Kommission hat eine mehrheitsfähige Lösung geschaffen, die ich Sie bitte, weiterhin mitzutragen. Ich bitte Sie deshalb auch, den geänderten Antrag Stadler abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Stadler wird mit 73:39 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt.

II.

Diskussion – **nicht benützt.**

III.

Diskussion – **nicht benützt.**

IV.

Diskussion – **nicht benützt.**

Präsident: Wir haben die Vorlage in 2. Lesung durchberaten. Möchte jemand auf einen Paragraphen zurückkommen? Das ist nicht der Fall. Die Redaktionslesung sowie die Schlussabstimmung finden an der nächsten Ratssitzung statt.