



Gesundheitsgesetz, Teilrevision (ambulante Notfallversorgung); Erläuternder Bericht zum Vernehmlassungsentwurf

A. Ausgangslage

1. Aufgabe der Berufsverbände

Die ambulante Notfallversorgung ist heute in Art. 42 des Gesundheitsgesetzes (GG; bGS 811.1) geregelt. Während die Organisation der ambulanten Notfallversorgung jahrzehntelang auf rein privater Initiative beruhte bzw. standesrechtlich geregelt war, ist sie seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes im Jahr 2008 Sache der im Gesetz genannten Berufsverbände. Für die jeweiligen Gesundheitsfachpersonen hat der Ausserrhoder Gesetzgeber daher eine entsprechende Berufspflicht zur Mitwirkung verankert (Art. 42 Abs. 1 Satz 2 GG). Auch das per 1. Januar 2007 in Kraft getretene Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) sieht für die von ihm erfassten Personen eine Pflicht vor, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken (Art. 40 lit. g MedBG).

Bei den Hebammen sowie den Tierärztinnen und Tierärzten funktioniert die Versorgung der Patientinnen bzw. der Tierbestände auch seit Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes ohne einen übergeordneten, von den Berufsverbänden koordinierten Dienst. Eigentliche Notfalldienstorganisationen kennen nur die Ärztinnen und Ärzte sowie die Zahnärztinnen und Zahnärzte.

2. Ersatzabgabe

Der Mitwirkungspflicht der Gesundheitsfachpersonen wird von einem Grossteil der Kantone insofern Nachdruck verliehen, als die Berufsverbände Ersatzabgaben erheben können, wenn der vorgeschriebene Dienst nicht geleistet wird. Solche Abgaben kennt in erster Linie der Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte und jener der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Einzelheiten der Abgabenerhebung waren früher in den meisten Kantonen ausschliesslich im Standesrecht geregelt; teilweise verbunden mit rudimentären Bestimmungen in den kantonalen Gesundheitserlassen. 2011 entschied jedoch das Bundesgericht in einem den Kanton Thurgau betreffenden Leiturteil (Urteil 2C_807/2010 vom 25. Oktober 2011), dass die Organisation des Notfalldienstes und die Abgabenerhebung öffentlich-rechtlichen Charakter haben, womit die fehlende gesetzliche Verankerung der Ersatzabgabe gegen das im Abgaberecht geltende, strengere Gesetzmässigkeitsprinzip verstösst (vgl. Art. 127 der Bundesverfassung [SR 101]). Es hiess damit eine Beschwerde eines Arztes gut, der sich gegen die seitens der Ärztesgesellschaft Thurgau erhobene Ersatzabgabe wehrte. Dieses Urteil nahmen nebst dem Kanton Thurgau diverse andere Kantone zum Anlass, ihre Gesetze anzupassen. Im Ausserrhoder Gesundheitsgesetz fehlt bislang eine Ersatzabgabenregelung, womit die geltende Praxis der Appenzellischen Ärztesell-



schaft und der Zahnärzte-Gesellschaft SSO St.Gallen-Appenzell vor der bundesgerichtlichen Abgaberechtsprechung nicht standhält.

3. Schwierigkeiten bei der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes

Die Appenzellische Ärztesgesellschaft sieht sich zunehmend mit Schwierigkeiten bei der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes konfrontiert. Bei der jüngeren Grundversorgergeneration schwindet dessen Akzeptanz generell. Waren bei der älteren eine „Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit“ und ein Vollzeitpensum selbstverständlich, wird heute mehr Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance gelegt (Stichworte: Teilzeitpensum, Tätigkeit im Angestelltenverhältnis, Tätigkeit in Gruppenpraxen etc.). Hinzu kommt ein in der ganzen Schweiz zunehmender Attraktivitätsverlust der Hausarztmedizin (insbesondere im Vergleich zur spezialisierten Medizin), was gerade in ländlicheren Regionen zu Problemen bei der Suche nach einer geeigneten Nachfolge führen kann. In dieser Hinsicht ist die Situation vor allem im Ausserrhoder Mittelland als kritisch einzustufen, da von den heute 13 tätigen Hausärztinnen und Hausärzten mehr als die Hälfte um die 65 Jahre alt sind. Weniger kritisch präsentiert sich die Altersstruktur zurzeit im Vorder- und Hinterland.

4. Notfalldienstbelastung der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten

Schweizweit ist eine Zunahme der Notfalldienstbelastung festzustellen, die in erster Linie mit den oben dargelegten Problemen der Hausarztmedizin zusammenhängt. Je weniger Ärztinnen und Ärzte in dieser Disziplin tätig sind, desto mehr Notfalldiensttage müssen geleistet werden. Im Mittel- und Hinterland mussten die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte bislang 30 Tage pro Jahr Notfalldienst leisten. Im Vorderland ist die jährliche Dienstbelastung mit jeweils 21 Tagen etwas tiefer, da der Dienst zusammen mit den umliegenden St. Galler Gemeinden organisiert wird. Allgemein zeigt sich, dass die Dienstbelastung vor allem im Mittel- und Hinterland bisher vergleichsweise hoch war. Das kann Ärztinnen und Ärzte, die sich in diesen Regionen für eine Hausarztpraxis bzw. eine Praxisübernahme interessieren, abschrecken.

5. Reorganisation des ärztlichen Notfalldienstes

Die Appenzellische Ärztesgesellschaft hat deswegen eine Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung an die Hand genommen und für das Jahr 2017 ein überregionales Pilotprojekt gestartet. Dieses vereint die beiden Notfalldienste von Appenzell Ausserrhoden (mit Ausnahme des Vorderlandes) und von Appenzell Innerrhoden. Während des Pilotjahrs haben die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, ihren Notfalldienst in einer seit Anfang 2017 im Spital Herisau betriebenen hausärztlichen Notfallpraxis zu leisten (sog. ANOS). Diese ist der stationären Notfallstation (INOS) vorgelagert und soll zum einen dazu dienen, das Spital Herisau von sog. Walk-in-Patientinnen und -Patienten zu entlasten. Zum anderen soll die zeitliche Belastung der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte verringert werden, indem der Dienst nur zwischen 17.00 bis 23.00 Uhr (statt nachts) geleistet werden muss. Die Infrastruktur stellt der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) gestützt auf eine Kooperationsvereinbarung zwischen Ärztesgesellschaft und Spital zur Verfügung. Ähnliche Zusammenarbeitsmodelle zwischen den Spitälern und der freipraktizierenden Ärzteschaft kennt insbesondere auch der Kanton St. Gallen (Kantonsspital St. Gallen, Ostschweizer Kinderspital, Spital Linth; vgl. dazu: Bericht sowie Botschaft der St. Galler Regierung vom 27. September 2016 zu den Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung und zum XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz).



Die am Spital Herisau betriebene ANOS ist nur zur notfallmässigen Versorgung von mobilen Patientinnen und Patienten geeignet. Für immobile Personen (Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner, Gefängnisinsassen etc.) sieht die Appenzellische Ärztesgesellschaft weiterhin einen sog. Hintergrunddienst vor, der rund um die Uhr betrieben wird und falls notwendig Hausbesuche durchführt. In der Pilotphase deckt der Hintergrunddienst zudem den amtsärztlichen Dienst in beiden Kantonen ab, weshalb der Regierungsrat befristet für das Jahr 2017 zehn zusätzliche Amtsärzte ernannt hat. Insgesamt sind bis Ende 2017 vierzehn Ärzte im Hintergrund- bzw. amtsärztlichen Dienst tätig.

6. Kosten / finanzielle Beteiligung des Gemeinwesens

Die Berufsverbände tragen die Kosten, die ihnen aus der Organisation des Notfalldienstes entstehen, grundsätzlich selbst. Werden die Gesundheitsfachpersonen zu einem Einsatz aufgeboten, können sie die effektiv erbrachten Leistungen den Patientinnen und Patienten in Rechnung stellen. Bei den Ärztinnen und Ärzten erfolgt dies im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss dem Tarifsystem TAR-MED. Die Vergütungen für den Notfalldienst sind relativ tief angesetzt. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind hinsichtlich des Honorars freier, da sie in der Regel nicht über die OKP abrechnen.

Appenzell Ausserrhoden beteiligt sich seit dem 1. Oktober 2011 mit jährlich rund Fr. 130'000.– am Betrieb des Ärztefons (Fr. 2.14 pro Kantonseinwohnerin und -einwohner). Die restlichen Kosten finanziert die Appenzellische Ärztesgesellschaft. Das Ärztefon ist Teil der ambulanten ärztlichen Notfallversorgung und stellt für die kantonale Bevölkerung mittels einer einheitlichen Telefonnummer die medizinische Triage in nicht-lebensbedrohlichen Notfällen sicher (0844 55 00 55). Ist der Patient immobil und eine hausärztliche Behandlung dringend, bietet das Ärztefon den diensthabenden Arzt zum Einsatz auf. Ist die Situation lebensbedrohlich, alarmiert das Ärztefon den Rettungsdienst über die Notrufnummer 144.

Ein Blick über die Kantongrenzen hinweg zeigt hinsichtlich der Finanzierung folgendes Bild: Der Kanton Thurgau beteiligt sich seit dem Jahr 2010 jährlich mit maximal Fr. 130'000.– an den Kosten des ärztlichen Notfalldienstes. Er leistet dabei pauschale Beiträge an die Notfallausrüstung (jährlich Fr. 500.– pro Ärztin/Arzt) und an die Notfalldienstfortbildung (jährlich Fr. 200.– pro Ärztin/Arzt). Zusätzlich leistet der Kanton Thurgau jährlich einen Betrag von je Fr. 100'000.– an die beiden hausärztlichen Notfallpraxen in den Kantonsspitalern Münsterlingen und Frauenfeld. Damit beteiligt sich der Kanton Thurgau insgesamt mit rund Fr. 1.25 je Einwohnerin und Einwohner an der ambulante Notfallversorgung der Ärztinnen und Ärzte (entspricht ca. Fr. 330'000.–).

Der Kanton St. Gallen will sich künftig an den Kosten des Notfalldienstes beteiligen. Die St. Galler Regierung schlägt im Zuge einer Revision ihrer Gesundheitsgesetzgebung vor, der kantonalen Ärztesgesellschaft jährlich Fr. 200'000.– für die Organisation/Durchführung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes auszurichten (Fr. 0.40 je Einwohnerin und Einwohner), wobei die vorberatende parlamentarische Kommission Fr. 0.50 je Einwohnerin und Einwohner vorschlägt. Nicht finanziert werden sollen ärztliche Leistungen, weil hierfür nicht der Kanton zuständig sei (die Anpassung des TARMED ist Sache der Tarifpartner bzw. des Bundesrates).

Der Kanton Aargau entrichtet dem aargauischen Ärzteverband eine jährliche Pauschale für verbandsinterne administrative Aufwendungen in der Höhe von Fr. 250'000.– (ca. Fr. 0.40 je Einwohnerin und Einwohner).

Der Kanton Zürich beteiligt sich selbst nicht an den Kosten des Notfalldienstes. Bereits heute beteiligen sich jene 33 Zürcher Gemeinden, die an das Ärztefon angeschlossenen sind, mit einem Beitrag von Fr. 2.15 je



Einwohnerin und Einwohner an dessen Kosten. In einem Anfang Mai 2017 publizierten Vernehmlassungsentwurf schlägt die Zürcher Gesundheitsdirektion vor, dass eine Triagestelle mit einer einzigen kantonsweiten Nummer für die künftige Vermittlung sämtlicher Notfälle – mit Ausnahme der Rettungsdienste – geschaffen wird. Der finanzielle Aufwand wird dabei auf total Fr. 4.80 je Kantonseinwohnerin und -einwohner geschätzt, wobei Kanton und Gemeinden sich die Kosten hälftig teilen (je Fr. 2.40).

7. Revisionsbedarf

Diese Ausgangslage macht eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes im Bereich der ambulanten Notfallversorgung notwendig. Insbesondere ist eine Regelung zur Ersatzabgabe vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dringend notwendig.

B. Wichtigste Neuerungen

Der vorgeschlagene Revisionsentwurf beinhaltet folgende Neuerungen:

- Einschränkung des Kreises der Verpflichteten auf die Ärztinnen und Ärzte sowie die Zahnärztinnen und Zahnärzte;
- Festlegung der Gründe, in denen man von der Pflicht zur Mitwirkung im Notfalldienst befreit werden kann;
- Schaffung einer Grundlage für die Erhebung einer Ersatzabgabe durch die Berufsverbände inkl. Abgabenhöhe;
- Regelung zur zweckgebundenen Verwendung der eingenommenen Ersatzabgaben;
- Regelung zum Rechtsschutz der betroffenen Gesundheitsfachpersonen;
- Schaffung einer Möglichkeit, sich als Kanton finanziell an den Kosten des ambulanten Notfalldienstes zu beteiligen.

C. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

1. Finanzielle Beteiligungsmöglichkeit (Art. 4 Abs. 1 lit. a^{ter} GG)

Derzeit fehlt eine klare Rechtsgrundlage, die es dem Kanton ermöglichen würde, den von den Berufsverbänden organisierten Notfalldienst nach Art. 42 GG mitzufinanzieren. Verfassungsrechtlich ist eine solche notwendig (Art. 99 der Kantonsverfassung [bGS 111.1]). Da die von den Berufsverbänden organisierten Notfalldienste von öffentlichem Interesse sind und sie insoweit eine öffentliche Aufgabe wahrnehmen, soll der Kanton die Möglichkeit haben, sich gegebenenfalls finanziell an den Kosten zu beteiligen (Kann-Formulierung). Eine Beteiligung kann insbesondere dann angezeigt sein, wenn im Sinne von Art. 42 Abs. 2 GG die Versorgung der Bevölkerung gefährdet ist. Eine allfällige Ausgabe setzt einen entsprechenden Kredit voraus (zu den finanziellen Auswirkungen vgl. unten, Ziff. D.1.).

2. Mitwirkungspflicht / Organisation (Art. 42 GG)

Systematisch wird der Artikel umgestellt. Die Pflicht zur Mitwirkung in ambulanten Notfalldiensten ist zuerst zu nennen (Abs. 1) und danach die Organisation (neuer Abs. 1^{bis}). Bei den Hebammen sowie den Tierärztinnen und Tierärzten besteht kein Bedarf für übergeordnete, von den Berufsverbänden koordinierte Notfall-, Präsenz-



und Bereitschaftsdienste. Solche Dienste existieren in Appenzell Ausserrhoden nur beim Berufsverband der Ärztinnen und Ärzten sowie jenem der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Der Adressatenkreis ist dementsprechend enger zu fassen (Kantone, die weder den Verband der Hebammen noch jenen der Tierärztinnen und Tierärzte zur Organisation solcher Dienste verpflichten, sind u.a.: Schwyz, Glarus, Zürich, Thurgau und Solothurn). Zudem wird klargestellt, dass die Mitwirkungspflicht ab Erteilung der Berufsausübungsbewilligung gilt. Es kommt somit weder auf eine allfällige Verbandsmitgliedschaft an noch auf die Art und Weise der Berufsausübung (Angestellte / Einzelunternehmen bzw. selbständig / unselbständig).

Weiter soll im geänderten Abs. 1 geregelt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte sowie die Zahnärztinnen und Zahnärzte von ihrer Mitwirkungspflicht befreit werden können, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Als wichtige Gründe können u.a. eine Arbeitsunfähigkeit in Form von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft, eine auf mangelnder Kenntnisse beruhende Dienstuntauglichkeit (Stichwort: Spezialisierung) oder ein sehr tiefes Arbeitspensum genannt werden. Die Berufsverbände können Befreiungen auf Gesuch hin oder von sich aus verfügen. Sie sind dabei – als hoheitlich handelnde Private – an die Rechtsstaatsprinzipien und die Grundsätze des Verwaltungsverfahrens gemäss Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; bGS 143.1) gebunden und insoweit den Verwaltungsbehörden gleichgestellt (vgl. Art. 1 Abs. 2 VRPG). Befreiungen können somit nicht mit einfacher Schriftlichkeit (oder gar mündlich) mitgeteilt werden, sondern sind in die Form einer Verfügung zu kleiden (Form- und Inhaltvorgaben gemäss Art. 18 VRPG). Damit wird den betroffenen Personen eine wirksame Rechtsschutzmöglichkeit eröffnet (vgl. unten zu Art. 66b GG).

3. Ersatzabgabe (Art. 42a GG)

Im Sinne der oben erwähnten Rechtsprechung wird vorgeschlagen, einen neuen Art. 42a zur Ersatzabgabe zu schaffen. Diese gehört rechtlich zu den sog. Kausalabgaben. Mit ihr wird jener Vorteil abgegolten, der einer Person daraus erwächst, dass sie dem Gemeinwesen gegenüber eine gesetzliche Leistungspflicht nicht erfüllen muss. Die primäre Handlungspflicht wird somit in eine Geldleistungspflicht umgewandelt.

Abgabesubjekt bzw. -objekt bilden jene Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die gemäss Art. 42 Abs. 1 GG wegen wichtigen Gründen von ihrer Mitwirkungspflicht befreit worden sind. Das System soll möglichst einfach sein, weshalb die Höhe der Abgabe pauschal zu bemessen ist. Dies entspricht der heutigen Praxis der Appenzellischen Ärztegesellschaft und der Zahnärzte-Gesellschaft SSO St.Gallen-Appenzell. Auf eine Bemessung anhand des AHV-Einkommens aus medizinischer Tätigkeit (verbunden mit einem Maximalbetrag), wie dies der Kanton Thurgau kennt und wie dies der Kanton St. Gallen sowie der Kanton Zürich einführen möchten, wird verzichtet. Ein solches System würde zum einen die Offenlegung der Einkommensverhältnisse gegenüber den Berufsverbänden voraussetzen. Zum andern gäbe es zusätzlichen administrativen Aufwand, weil das Einkommen aus nicht-medizinischer Tätigkeit für die Bemessung ausgeschlossen werden müsste. Diese Ausscheidung dürfte nicht immer leicht fallen.

Hinsichtlich der Höhe wird eine jährliche Abgabe von Fr. 4'000.– pro Person vorgeschlagen. Rechtsvergleichend zeigt sich bei der Abgabenhöhe ein uneinheitliches Bild: Im Kanton St. Gallen und im Kanton Zürich soll die Ersatzabgabe künftig 2,5 % vom AHV-pflichtigen Einkommen aus medizinischer Tätigkeit betragen (maximal Fr. 5'000.–). Somit wären Abgaben in der Höhe von Fr. 4'000.– ab einem Einkommen von Fr. 160'000.– geschuldet. Andere Kantone kennen wesentlich höhere Ersatzabgaben. Im Kanton Schwyz beträgt sie beispielsweise Fr. 8'000.– pro Jahr und kann nur ausnahmsweise bei einem Einkommen unter Fr. 80'000.– verhältnismässig reduziert werden. Im Kanton Glarus und Solothurn beträgt die Ersatzabgabe jährlich maximal



Fr. 15'000.– bei einer generellen Dienstpflichtbefreiung, und im Einzelfall maximal Fr. 500.– bzw. Fr. 1'000.– pro Dienstag. Die Appenzellische Ärztesgesellschaft und die Zahnärzte-Gesellschaft SSO St.Gallen-Appenzell erheben derzeit Ersatzabgaben in der Höhe von Fr. 1'600.– bzw. Fr. 2'000.– pro Person und Jahr.

In gewissen Fällen wäre es nicht angebracht, die Ersatzabgabe im vollen Umfang zu erheben, weshalb ein abschliessender Katalog an Reduktionstatbeständen vorgeschlagen wird (Art. 42a Abs. 2 GG). Mangels Rechtssetzungskompetenzen können die Berufsverbände den Katalog nicht erweitern. Wird der Notfalldienst während eines Teils des Jahres geleistet (lit. a) oder übt eine Gesundheitsfachperson ihren Beruf nur teilzeitlich aus (lit. b), sind die Fr. 4'000.– pro rata zu kürzen. Liegt ein triftiger Grund wie z.B. Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft vor (lit. c), ist eine den konkreten Umständen entsprechende, einzelfallgerechte Kürzung vorzunehmen. Die Berufsverbände sind diesbezüglich gehalten, ihr Ermessen pflichtgemäss auszuüben und eine Vollzugspraxis zu entwickeln.

Schliesslich ist die Zweckgebundenheit der durch die Berufsverbände eingenommenen Ersatzabgaben festzulegen (Art. 42a Abs. 3 GG). Sie sind zwingend für die Kostendeckung des ambulanten Notfalldienstes zu verwenden.

4. Rechtsschutz (Art. 66b Abs. 4 GG)

In Art. 66b GG ist der Rechtsschutz der Gesundheitsfachpersonen klarzustellen. Damit können diese sich gegen Verfügungen der Berufsverbände (Befreiung von der Mitwirkungspflicht / Ersatzabgabe) mit Rekurs an das Departement Gesundheit und Soziales wehren.

D. Auswirkungen

1. Finanziell

Der Revisionsentwurf zieht für den Kanton keine unmittelbaren finanziellen Konsequenzen nach sich. Mit der vorgeschlagenen Rechtsgrundlage für eine finanzielle Beteiligung (neuer Art. 4 Abs. 1 lit. a^{ter} GG) können sich solche jedoch im Nachgang an die Gesetzesänderung ergeben. Es sei nochmals betont, dass der Kanton aufgrund der „Kann-Formulierung“ nicht verpflichtet ist, sich finanziell an den Aufwendungen der Berufsverbände zu beteiligen. Eine allfällige Ausgabe setzt – wie üblich – entsprechende Beschlüsse (Ausgabenbeschlüsse und Voranschlagskredit) voraus.

Die Appenzellische Ärztesgesellschaft beantragt seit längerem eine finanzielle Beteiligung des Kantons an den Kosten des Notfalldienstes. Mangels Rechtsgrundlage war dies bislang ausgeschlossen. Im Rahmen der laufenden Pilotphase des reorganisierten, kantonsübergreifenden Notfalldienstes (vgl. Ausgangslage, Ziff. A.5.) bezahlt die Appenzellische Ärztesgesellschaft jedem im Hintergrunddienst / amtsärztlichen Dienst tätigen Arzt Fr. 1'000.– je Einsatztag. Damit entstehen ihr in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden Kosten von insgesamt Fr. 365'000.– pro Jahr (365 x Fr. 1'000.–). Mit diesem Betrag sind sämtliche administrativen Aufwendungen, Pikettezeiten, Fortbildungskosten, in der Praxis entstehende Ausfälle etc. abgegolten. Effektiv erbrachte ärztliche Dienstleistungen können die Ärztinnen und Ärzte den jeweiligen Leistungsbezügern zusätzlich in Rechnung stellen (bei den Notfalldienstpatientinnen und -patienten z.B. via OKP).



Die Appenzellische Ärztegesellschaft wird den reorganisierten Notfalldienst gegen Ende des Pilotjahres 2017 evaluieren sowie den zuständigen Departementen der Kantone Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden einen entsprechenden Bericht erstatten müssen. Die beiden Kantone arbeiten in dieser Sache eng zusammen.

Geht man vom Modell der Appenzellischen Ärztegesellschaft und ihrer Forderung an die beiden Kantone aus, würden sich die maximalen finanziellen Folgen für den Kanton Appenzell Ausserrhoden wie folgt präsentieren: Der Ausserrhoder Anteil an den Kosten des Hintergrunddienstes / amtsärztlichen Dienstes von total Fr. 365'000.– beträgt gemäss dem üblichen Verteilschlüssel zwischen den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden zwei Drittel, also Fr. 243'000.–. Da der Hintergrunddienst nicht nur Teil der ärztlichen Notfallversorgung ist, sondern darin wie erwähnt der amtsärztliche Dienst integriert wird, müssen dessen Kosten ausgeschieden werden. Diese fallen beim Kanton heute schon an und betragen jährlich rund Fr. 100'000.–, was in den Voranschlägen 2016 und 2017 entsprechend eingestellt und genehmigt wurde. Gemäss Auskunft der Appenzellischen Ärztegesellschaft leisten aktuell ca. 25 Ärztinnen und Ärzte eine Ersatzabgabe, was neu zu Einnahmen von ca. Fr. 100'000.– bzw. für Appenzell Ausserrhoden Fr. 66'000.– führen würde. Damit würden im Vergleich zu heute – falls der Kanton der Forderung der Appenzellischen Ärztegesellschaft vollumfänglich entspräche – zusätzliche Kosten in der Höhe von maximal rund Fr. 77'000.– anfallen (Fr. 243'000.– ./ Fr. 100'000.– ./ Fr. 66'000.–). Zusammengefasst beliefen sich die Aufwendungen des Kantons für die ärztliche Notfallversorgung im ambulanten Bereich – ceteris paribus – wie folgt:

Kosten Ärztelefon (unverändert)	Fr. 130'000.–
<u>Finanzielle Beteiligung am ärztlichen Notfalldienst (neu)</u>	<u>Fr. 77'000.–</u>
Total	Fr. 207'000.–

Betrag je Einwohnerin und Einwohner (Fr. 207'000.– : 54'837) Fr. 3.80

Verglichen mit den Kantonen Thurgau (Fr. 1.25) und St. Gallen (Fr. 0.40) hätte der Kanton Appenzell Ausserrhoden damit eine ungleich teurere ärztliche Notfallversorgung. Im Vergleich zum Kanton Zürich (Fr. 4.80) wären die Kosten leicht tiefer.

Sollte die Revisionsvorlage wie vorgeschlagen in Kraft treten, könnte sich der Kanton voraussichtlich erstmals im Zuge des Voranschlags 2019 finanziell an den Kosten der Appenzellischen Ärztegesellschaft beteiligen. Im Finanzplan 2018–2020 sind dazu Fr. 250'000.– eingestellt.

2. Personell

Zufolge des neu geregelten Rechtsschutzes dürfte beim Departement Gesundheit und Soziales mit ein paar wenigen zusätzlichen Rekursfällen gerechnet werden. Diese können mit den bestehenden Ressourcen des Rechtsdienstes bearbeitet werden, weshalb die vorgeschlagene Gesetzesänderung keine personellen Auswirkungen hat.



3. Auf das Amtsarztwesen

Es wird sich im Zuge der Evaluation des Pilotprojekts zeigen, ob die Zusammenlegung des ärztlichen Notfalldienstes (Aufgabe des Berufsverbandes) und des amtsärztlichen Dienstes (Aufgabe des Kantons) zweckmässig ist. Verglichen mit anderen Kantonen kann dieses Vorgehen als ungewöhnlich bezeichnet werden. In dieser Hinsicht sei bemerkt, dass die amtsärztlichen Leistungen zu vergleichbaren Preisen beim Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen eingekauft werden könnten (im Wesentlichen sog. Legalinspektionen bei aussergewöhnlichen Todesfällen). Das Amtsarztwesen in seiner heutigen Form würde sich damit erübrigen.

E. Weiteres Vorgehen

Nach Abschluss und Auswertung der Vernehmlassung folgt das Verfahren dem ordentlichen Gang der Gesetzgebung. Die erste Lesung im Kantonsrat ist für Oktober 2017 geplant, die zweite Lesung für Februar 2018. Die Inkraftsetzung ist spätestens per 1. Januar 2019 vorgesehen.