



Teilrevision des Gesundheitsgesetzes (Notfallversorgung)

Vernehmlassungsentwurf mit Erläuterungen vom 3. Mai 2017

I. Ausgangslage und Revisionsbedarf

Gemäss Art. 40 lit. g des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11) haben Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, in dringenden Fällen Beistand zu leisten und nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Diese bundesrechtliche Berufspflicht wird auf kantonaler Ebene konkretisiert. § 17 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG; LS 810.1) verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte, die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker dazu, Notfalldienst und in dringenden Fällen Beistand zu leisten. Kanton und Gemeinden haben sodann für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste zu sorgen, wo solche nicht bestehen; bei Organisationen privater Berufsverbände können sie die Mitwirkung für Nichtmitglieder verbindlich erklären. § 14 der Verordnung über die universitären Medizinalberufe (MedBV; LS 811.11) legt weiter fest, dass selbstständig tätige universitäre Medizinalpersonen, die aus objektiven Gründen verhindert sind, Notfalldienst zu leisten, auf Gesuch hin von der Pflicht zur Notfalldienstleistung befreit werden können. In diesen Fällen ist eine Ersatzabgabe von CHF 5'000 pro Jahr zu leisten. Bei einem Teilzeitpensum wird die Abgabe angemessen herabgesetzt. Die Ersatzabgabe dient der Organisation und Sicherstellung des Notfalldienstes und kann vollumfänglich den jeweiligen Berufsverbänden zugesprochen werden.

Bisher waren Kanton und Gemeinden von der gesetzlichen Verpflichtung zur Organisation der Notfalldienste befreit, da die Standesorganisationen den Notfalldienst aus eigener Kraft gewährleisten. Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen ist die Organisation über die Standesorganisationen jedoch zunehmend in Frage gestellt: Viele Notfalldienstleistende stehen im Pensionsalter. Viele jüngere Medizinalpersonen betreiben keine eigenen Praxen mehr und arbeiten Teilzeit. Die Bereitschaft, Notfalldienst zu leisten, sinkt teilweise auch deshalb, weil der Dienst insbesondere bei mangelnder Auslastung in der Nacht finanziell wenig attraktiv ist. Schliesslich hat sich auch das Patientenverhalten stark verändert: Zum Beispiel verfügen immer weniger Patientinnen und Patienten über einen eigenen Hausarzt, dessen Dienste sie im Notfall beanspruchen können. Stattdessen werden Permanenzen oder der Spitalnotfall aufgesucht. Der Spitalnotfall mit seinen hohen Infrastruktur- und Personalkosten ist für Bagatellfälle aber zu teuer und belastet das Gesundheitssystem unnötig. Verschiedene Gemeinden, darunter auch die Stadt Zürich, engagieren sich bereits heute finanziell an der Aufrechterhaltung der Notfalldienstorganisation.

II. Grundzüge der geplanten Neuordnung

Um der dargelegten Entwicklung entgegenzuwirken, sollen die Rahmenbedingungen des Notfalldienstes der freiberuflich tätigen Medizinalpersonen attraktiver ausgestaltet werden. Die bundesrechtliche Verpflichtung zur Notfalldienstleistung selbst kann und soll aber nicht zur Diskussion gestellt werden. Einerseits muss neu mit organisatorischen Massnahmen dafür gesorgt werden, dass Medizinalpersonen, die Notfalldienst leisten, möglichst gut ausgelastet sind bzw. unbezahlte Leerzeiten minimiert werden. Darüber hinaus sollen Beiträge

an ungedeckte Kosten der Notfalldienste, z.B. für Wartezeiten, geleistet werden können. Diese Beiträge sollen über die Ersatzabgaben von Dispensierten finanziert werden. Dies bedingt, dass die Erhebung der Ersatzabgaben, welche bisher lediglich in einer Verordnung und damit nach neuerer Rechtsprechung auf zu tiefer Stufe geregelt war, im Gesundheitsgesetz verankert wird.

Weiter soll neu eine Triagestelle mit einer einzigen kantonsweiten Rufnummer für die Vermittlung sämtlicher Notfälle – mit Ausnahme der Rettungsdienste, die nach wie vor über eine eigene Organisation mit eigener Rufnummer verfügen – geschaffen werden. Über diese neue zentrale Vermittlungsstelle wird der Zugang der Patientinnen und Patienten zu Notfalldienstleistungen verbessert, was eine Entlastung der Notfallstationen der Spitäler bewirken soll. Zudem wird die koordinierte Vermittlung zu einer besseren Auslastung der dienstleistenden Medizinalpersonen führen. Die Kosten für diese Triagestelle sollen von Kanton und Gemeinden gemeinsam getragen werden. Eine entsprechende Einrichtung soll wenn möglich ihren Betrieb bereits per 1. Januar 2018 aufnehmen.

III. Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen

§ 17a. Grundsatz

Wie einleitend ausgeführt, sollen die Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker verpflichtet bleiben, in dringenden Fällen Beistand zu leisten und in einer Notfalldienstorganisation mitzuwirken. Diese Pflicht gilt neu nicht mehr nur für selbstständig, sondern auch für unselbstständig Tätige. Ausgenommen sind lediglich Medizinalpersonen, die hauptberuflich in stationären Institutionen mit eigener 24-Stunden-Notfallversorgung tätig sind, wie insbesondere Spitäler mit Notfallannahme und Pikettdienst, da die hier beschäftigten Medizinalpersonen bereits in vergleichbarem Umfang für die Notfallversorgung beansprucht werden.

§ 17b. Notfalldienst; Organisation

Mit der direkten Organisation des Notfalldienstes sollen die Standesorganisationen betraut werden. Diese sind am besten mit den Besonderheiten der jeweiligen Berufsgruppen vertraut. Damit sie diese Aufgabe erfüllen können, stellt ihnen die Gesundheitsdirektion die Personalien aller Notfalldienstpflichtigen zur Verfügung, insbesondere auch jener, die nicht Mitglieder der Standesorganisationen sind. Die Standesorganisationen sollen ermächtigt werden, die Grundsätze der Notfalldienstorganisation in einem Reglement näher auszuführen, welches durch die Direktion zu prüfen und zu genehmigen ist, zumal es auch für die Nichtmitglieder Geltung beanspruchen wird. In den Reglementen sind z.B. die Erreichbarkeit, die Dokumentation und die Überweisung zur Weiterbehandlung zu regeln. Weiter haben die Reglemente Auskunft darüber zu geben, wann die Dienstpflicht als erfüllt zu gelten hat, unter welchen Voraussetzungen vom Notfalldienst dispensiert werden kann und wie die Ersatzabgaben im Rahmen der Regelung von § 17c und § 17d im Einzelnen zu erheben und zu verwenden sind.

Kommt der Notfalldienst durch eine Standesorganisation nicht zustande, sorgt die Gesundheitsdirektion für die Organisation. Sie ist zu ermächtigen, die Organisation des Notfalldienstes den Gemeinden zu übertragen, welche die örtlichen Begebenheiten am besten kennen. Alternativ kann die Gesundheitsdirektion mit der Organisation auch Dritte gegen Entschädigung der anfallenden Kosten beauftragen.

§ 17c. Notfalldienst; Erhebung der Ersatzabgabe

Berufsangehörige, die keinen Notfalldienst leisten können, werden von den Standesorganisationen dispensiert und zu einer Ersatzabgabe verpflichtet. Die Abgabe beträgt pauschal CHF 5'000. Eine tiefere Abgabe ist möglich, wenn die dispensierte Medizinalperson nachweist, dass der Pauschalsatz 2,5% ihres AHV-pflichtigen Einkommens übersteigen würde; diesfalls wird sie auf 2,5% des nachgewiesenen Einkommens gekürzt. Übersteigen die Ersatzabgaben den Finanzbedarf der damit verbundenen Aufgaben, haben die Standesorganisationen die Abgabesätze auf das erforderliche Mass zu reduzieren. Sie sind aber gehalten, für die langfristige Finanzierung der Aufgabenerfüllung und Unvorhergesehenes angemessene Reserven zu bilden. Muss der Kanton die Organisation des Notfalldienstes übernehmen, ist er für die Erhebung der Ersatzabgabe zuständig. Er kann aber auch diese Funktion auf die Gemeinden oder Dritte übertragen.

Die Obergrenze der Abgabe von CHF 5'000 pro Kalenderjahr entspricht dem geltenden Satz in der MedBV. Die Notwendigkeit der Verankerung auf Gesetzesstufe ist eine Folge eines Bundesgerichtsurteils, welches für die Erhebung einer Ersatzabgabe eine gesetzliche Grundlage verlangt. Der Maximalsatz liegt im Rahmen vergleichbarer Regelungen anderer Kantone. Eine Reduktion des Betrages bleibt weiterhin möglich, aber nicht ausschliesslich in direkter Abhängigkeit vom Arbeitspensum, sondern, wie bereits in anderen Kantonen praktiziert, im Verhältnis zum erzielten Einkommen. Der für eine reduzierte Ersatzabgabe massgebliche Prozentsatz soll auf 2.5% des AHV-pflichtigen Einkommens festgesetzt werden, was bei Einkommen unter CHF 200'000 pro Jahr zu einer Reduktion berechtigen wird.

§ 17d. Notfalldienst; Verwendung der Ersatzabgabe

Die Ersatzabgaben sollen zweckgebunden für die Organisation und die Durchführung des Notfalldienstes verwendet werden. In erster Linie sind damit die Kosten für die Erstellung der Dienstpläne und den Administrativverkehr mit den dienstpflchtigen Medizinalpersonen zu decken. Sodann sind sie für Ausgleichszahlungen von tarifarisch ungenügend finanzierten Vorhalteleistungen und Notfalleinsätzen zu verwenden. Alsdann können die Mittel für Forschungsvorhaben zur Verbesserung der Notfallversorgung und für die Aus- und Weiterbildung des für die Notfalldienstorganisation tätigen Personals eingesetzt werden.

§ 17e. Instanzenzug

Entscheide der Standesorganisationen über die Notfalldienstpflicht und die Ersatzabgabe haben in Form einer anfechtbaren Verfügung zu erfolgen. Diese sind bei der Gesundheitsdirektion anfechtbar.

§ 17f. Triagestelle

Die nach Standesorganisationen, Gemeinden und Regionen unterschiedlich geregelten Notfalldienste mit verschiedenen Rufnummern werden, wie eingangs dargelegt, heutigen Bedürfnissen nicht mehr gerecht. Das System ist unübersichtlich geworden und führt dazu, dass immer mehr Patientinnen und Patienten aus Unkenntnis über das bestehende Notfalldienstangebot direkt die teuren Notfallaufnahmen der Spitäler aufsuchen. Der Zugang zu den notfalldienstleistenden Medizinalpersonen soll deshalb mit der Gesetzesvorlage verbessert werden. Es soll eine Triagestelle mit einer einzigen kantonsweiten Rufnummer geschaffen werden. Diese wird Notfalleinsätze entgegennehmen und kompetent an die, die Notfalldienst leisten (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker) und im Bedarfsfall auch an andere geeignete Leistungserbringer wie Spitäler, Spitex oder an

die Rettungsdienstnummer vermitteln. Um die Vermittlung effizient abwickeln zu können, sind die Dienstpläne durch die Standesorganisationen nach einheitlicher Struktur zu erstellen; die Triagestelle legt den Rahmen fest.

Die Gesundheitsdirektion ist zu ermächtigen, den Betrieb der Triagestelle einer Standesorganisation oder auch Dritten zu übertragen. Die dabei entstehenden Kosten sind zu entschädigen und vom Staat und den Gemeinden hälftig zu tragen. Der Anteil der Gemeinden ist dabei von der Gesundheitsdirektion entsprechend der Einwohnerzahl aufzuschlüsseln und in Rechnung zu stellen.

IV. Finanzielle Auswirkungen und Regulierungsfolgeabschätzung

Die Vorlage belässt die Ersatzabgabe bei den vom Notfalldienst dispensierten Berufsangehörigen bei maximal CHF 5'000 im Kalenderjahr (wie bisher gemäss § 14 MedBV). Die finanziellen Auswirkungen der Umstellung bei der Reduktionsmöglichkeit von der Anknüpfung an den Beschäftigungsumfang zu einem Einkommensprozentsatz wird bei den einzelnen Mitgliedern der Standesorganisationen, je nach ihrem konkreten Einkommen, unterschiedliche Auswirkungen haben, die in ihrer Gesamtheit nicht abgeschätzt werden können. Dies auch deshalb nicht, weil in der Vergangenheit von der nur auf Verordnungsstufe festgelegten Abgabepflichtung nicht umfassend Gebrauch gemacht wurde. Bei den Nichtmitgliedern wurden in der Vergangenheit keine Abgaben erhoben. Hier hat die Neuregelung den Einbezug in die nunmehr gesetzlich verankerte Abgabepflicht zur Folge, was bei diesen, wie auch bei den unselbstständigen Berufsangehörigen, zu einer Mehrbelastung führt, die aber vor dem Hintergrund der rechtsgleichen Behandlung aller Berufsangehörigen erforderlich ist. Bei jenen Notfalldienstpflichtigen, deren Einkommen dazu führt, dass die Pauschale von CHF 5'000 zur Anwendung kommt, bewirkt die neue Regelung in administrativer Hinsicht eine Entlastung, weil der Nachweis des konkreten Beschäftigungsumfangs dahinfällt. Bei den übrigen tritt an die Stelle des Nachweises des Beschäftigungsumfangs jener des AHV-pflichtigen Einkommens, was sich unmittelbar aus der Steuererklärung ergibt. Schliesslich führt die Vermittlung über die einzige Notfallnummer und Triagestelle zu einer effizienteren Abwicklung des Notfalldienstes insgesamt und damit einer zeitlichen Minderbeanspruchung der Notfalldienstleistenden.

Für die Führung der vom Gesetzesentwurf vorgesehenen Triagestelle ist ein Leistungsauftrag an einen privaten Betreiber vorgesehen. Entsprechende Verhandlungen mit dem Ziel einer Betriebsaufnahme per 1. Januar 2018 sind weit fortgeschritten. Der von Kanton und Gemeinden je hälftig zu finanzierende Leistungsauftrag wird künftig jährliche Betriebskosten verursachen, welche in Abhängigkeit zur Anzahl der Anrufe stehen. Bei 250'000 Anrufen ist nach derzeitigem Kalkulationsstand mit Betriebskosten von jährlich CHF 7,3 Mio. zu rechnen (d.h. im Jahr 2018 bei einer prognostizierten Wohnbevölkerung von 1,52 Mio. pro Kantons-einwohner rund CHF 4.80 bzw. für Kanton und Gemeinden je rund CHF 2.40). Pro zusätzliche 10'000 Anrufe sind sodann Mehrkosten von CHF 175'000 jährlich kalkuliert (d.h. pro Kantons-einwohner rund CHF 0.12 bzw. für Kanton und Gemeinden je rund CHF 0.06). Nicht enthalten in den Betriebskosten sind die für eine Betriebsaufnahme per 1. Januar 2018 notwendigen Vorbereitungs- bzw. Aufbaukosten. Darüber ist in einer separaten Vereinbarung zu befinden. Die Aufbaukosten wird der Kanton tragen.



IV. Gesundheitsgesetz

Geltendes Recht

Revisionsentwurf

Gesetz über ...
(Änderung vom)
Der Kantonsrat,
nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom und der Kommissi-
on vom
beschliesst:
I. Das Gesetz über ... vom ... wird wie folgt geändert:

Notfallversorgung

Notfalldienst und Beistand

§ 17. ¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, Notfalldienst und in dringenden Fällen Beistand zu leisten.

² Der Kanton und die Gemeinden sorgen für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste, wo solche nicht bestehen. Bei Organisationen privater Berufsverbände können sie die Mitwirkung für Nichtmitglieder verbindlich erklären.

Grundsatz

§ 17a. ¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet

- a. in dringenden Fällen Beistand zu leisten,
- b. in einer Notfalldienstorganisation nach § 17b mitzuwirken. Ausgenommen sind Berufsangehörige, die hauptberuflich in stationären Institutionen mit eigener 24-Stunden-Notfallversorgung tätig sind.

² Die Pflichten gelten für selbstständig und unselbstständig Tätige.

Notfalldienst

a. Organisation

§ 17b. ¹Die Berufsgruppen gemäss § 17a organisieren sich zur zweckmässigen Leistung von Notfalldienst je über ihre Standesorganisationen. Die Direktion stellt den Standesorganisationen die erforderlichen Angaben zu den Notfalldienstpflichtigen zur Verfügung.

²Die Standesorganisationen erlassen auch für Nichtmitglieder geltende Notfalldienstreglemente, die der Genehmigung durch die Direktion bedürfen.

³Kommt der Notfalldienst durch eine Standesorganisation nicht zustande, übernimmt die Direktion die Organisation der Berufsangehörigen. Sie kann diese Aufgabe den Gemeinden oder gegen Entschädigung der anfallenden Kosten Dritten übertragen.

b. Erhebung der Ersatzabgabe

§ 17c. ¹Die Standesorganisationen dispensieren Mitglieder und Nichtmitglieder, die keinen Notfalldienst leisten können, von der Notfalldienstpflicht und erheben von diesen eine zweckgebundene Ersatzabgabe.

²Die Ersatzabgabe beträgt Fr. 5000 pro Kalenderjahr und kann auf Gesuch und entsprechendem Nachweis auf 2,5% des AHV-pflichtigen Einkommens aus ärztlicher, zahnärztlicher oder pharmazeutischer Tätigkeit gekürzt werden.

³Liegt der Ertrag der Ersatzabgaben über den Kosten für die Erfüllung der Aufgaben nach § 17d, sind die Abgabesätze von den Standesorganisationen zu senken. Vorbehalten bleibt die Bildung von angemessenen Reserven.

⁴Im Fall von § 17b Abs. 3 erheben die Ersatzabgabe der Kanton, die Gemeinden oder der vom Kanton beauftragte Dritte gegen Entschädigung der anfallenden Kosten.

c. Verwendung der Ersatzabgabe

§ 17d. ¹Die Ersatzabgaben werden zur Deckung der Kosten nachfolgender Aufgaben in der Reihenfolge ihrer Aufzählung verwendet

- a. Erstellen der Dienstpläne für den Notfalldienst,
- b. Administrativverkehr mit Notfalldienstpflichtigen, einschliesslich Inkasso der Ersatzabgaben,
- c. tarifarisch ungenügend abgedeckte Notfalldienstleistungen,
- d. Versorgungsforschung Notfalldienst,
- e. Aus- und Weiterbildung der Notfalldienstleistenden.

d. Instanzenzug

§ 17e. Entscheide der Standesorganisation über die Notfalldienstpflicht und die Ersatzabgabe sind bei der Direktion mit Rekurs anfechtbar.

Triagestelle

§ 17f. ¹Die Direktion betreibt eine für alle Kantoneinwohnerinnen und -einwohner und das ganze Kantonsgebiet zuständige Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung mit folgenden Aufgaben

- a. Unterhalt einer kantonsweit einheitlichen Notrufnummer unter ärztlicher Leitung rund um die Uhr,

Geltendes Recht

Revisionsentwurf

- b. Entgegennahme der Anrufe und Vermittlung der Patientinnen und Patienten an die Notfalldienstleistenden oder im Bedarfsfall an geeignete andere medizinische Leistungserbringer,
- c. Festlegung der Regeln zur einheitlichen Gestaltung der Dienstpläne der Standesorganisationen.

²Die Direktion kann gegen Entschädigung der anfallenden Kosten eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb beauftragen.

³Die Gemeinden sind verpflichtet, 50% der dem Staat gemäss Abs. 1 und 2 entstehenden Kosten zu übernehmen. Der Anteil der Gemeinden wird ihnen von der Direktion aufgeschlüsselt nach Einwohnerzahl in Rechnung gestellt.

1415-2016 / 73-05-2017