

Grossratsbeschluss zur Revision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz

vom

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I. Rh.,
in Revision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 27. März 2000,

beschliesst:

I.

Art. 1 wird aufgehoben.

II.

Art. 3 wird aufgehoben.

III.

Art. 4 Abs. 1 wird aufgehoben, der Randtitel lautet neu:

Notfall- und Krankentransporte

IV.

Art. 4a wird eingefügt:

Die volle Ersatzabgabe bei einer Befreiung von der Mitwirkung am Notfalldienst beträgt Fr. 4'000.– pro Jahr. Ersatzabgabe

V.

Art. 12d lautet neu, der bisherige Art. 12d wird zu Art. 12e, der bisherige Art. 12e wird zu Art. 12f:

¹Die Standeskommission bezeichnet Untersuchungen und Behandlungen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre. Förderung ambulanter Behandlungen

²Der Kanton beteiligt sich nur dann an den Kosten der stationären Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen nach Abs. 1, wenn besondere Umstände eine stationäre Durchführung erfordern. Besondere Umstände liegen insbesondere vor, wenn der Patient

a) besonders schwer erkrankt ist,

- b) an schweren Begleiterkrankungen leidet,
- c) einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf oder
- d) besondere soziale Umstände vorliegen.

³Das Spital dokumentiert die besonderen Gründe und stellt dem Gesundheits- und Sozialdepartement die Dokumentation zur Verfügung. Das Gesundheits- und Sozialdepartement kann die Spitäler für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen von der Dokumentationspflicht befreien oder diese einschränken.

⁴Das Gesundheits- und Sozialdepartement kann jederzeit umfassend Einsicht in die Patientenunterlagen nehmen.

VI.

Dieser Beschluss tritt, vorbehältlich der Annahme des Landsgemeindebeschlusses zur Revision des Gesundheitsgesetzes an der Landsgemeinde vom 29. April 2018, am 1. Mai 2018 in Kraft.



Botschaft

der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

Grossratsbeschluss zur Revision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz

1. Ausgangslage

Die Standeskommission hat dem Grossen Rat parallel zu diesem Geschäft eine geplante Teilrevision des Gesundheitsgesetzes zur Prüfung und im zustimmenden Fall zur Weiterleitung an die Landsgemeinde eingereicht.

Die punktuellen Änderungen der Verordnung zum Gesundheitsgesetz, welche mit dieser Teilrevision unterbreitet werden, sind alle durch die oben erwähnten geplanten Änderungen des Gesundheitsgesetzes begründet. Dabei ist anzumerken, dass die vorgesehenen Aufhebungen von Verordnungsbestimmungen keine Kompetenzverschiebungen darstellen, sondern systematisch begründet sind und die Benutzerfreundlichkeit respektive Lesbarkeit der gesetzlichen Bestimmungen erhöhen sollen.

Aufgrund obiger Ausführungen wird bezüglich Ausgangslage und Grund für diese Teilrevision auf die Botschaft zur Revision des Gesundheitsgesetzes verwiesen. Es wird direkt auf die einzelnen Bestimmungen eingegangen, welche geändert werden sollen.

Die Vorlage wurde zusammen mit dem Revisionsentwurf für das Gesundheitsgesetz einem breiten Vernehmlassungsverfahren unterzogen. Die Rückmeldungen zu den geplanten Verordnungsänderungen waren durchwegs positiv, lediglich die festgelegte Höhe der Ersatzabgabe im Falle einer Befreiung vom Notfalldienst wurde vereinzelt als zu tief beurteilt.

Neu in die Vorlage aufgenommen wurde die Detailregelung zur neuen Bestimmung im Gesundheitsgesetz über die Förderung ambulanter Behandlungen.

2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 1

Die Pflicht zur Einholung einer Berufsausübungsbewilligung vor Aufnahme der Tätigkeit soll neu in Art. 9 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes festgehalten und geregelt werden. Auch die Möglichkeit von Abs. 2, Bewilligungen mit Auflagen oder Einschränkungen zu versehen, soll neu im Gesundheitsgesetz stehen (Art. 9 Abs. 3). Abs. 3 wird neu in Art. 14 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes integriert. Art. 1 dieser Verordnung kann daher aufgehoben werden.

Art. 3

Art. 14 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes wird neu materiell durch diese Bestimmung ergänzt, weshalb diese Regelung obsolet ist.

Art. 4

Abs. 1 kann ersatzlos aufgehoben werden, da bereits das Gesundheitsgesetz in Art. 16 regelt, wer zum Notfalldienst verpflichtet ist. Da im restlichen Art. 4 nur die Notfall- und Krankentransporte geregelt werden, soll der Randtitel von Art. 4 neu Notfall- und Krankentransporte lauten.

Art. 4a

Im neu eingefügten Art. 4a legt der Grosse Rat jeweils gestützt auf die Kompetenzdelegation von Art. 16a Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes die Höhe der jährlichen Grund-Ersatzabgabe fest.

Art. 12d

Die medizinische Praxis zeigt, dass eine Reihe von Untersuchungen und Behandlungen ohne Qualitätseinbusse in der Regel ambulant durchgeführt werden kann. Die Ständekommission soll deshalb eine Liste der Untersuchungen und Behandlungen erstellen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre (Abs. 1).

Führt ein Spital solche Untersuchungen oder Behandlungen trotzdem stationär durch, soll sich der Kanton gemäss Abs. 2 nur dann an den Kosten beteiligen, wenn besondere Umstände vorliegen, welche die stationäre Durchführung erfordern. In einer nicht abschliessenden Aufzählung nennt das Gesetz wichtige Gründe. So kann eine stationäre Behandlung erforderlich sein, wenn ein Patient oder eine Patientin besonders schwer erkrankt ist, wenn er oder sie schwere Begleiterkrankungen hat, wenn eine besonders intensive Behandlung oder Betreuung nötig ist oder wenn soziale Faktoren (z.B. Obdachlosigkeit) eine ambulante Untersuchung oder Behandlung stark erschweren. Letztlich entscheidet das Gesundheits- und Sozialdepartement darüber im Rahmen der Gewährung oder Rückforderung des Kantonsanteils für die stationäre Untersuchung oder Behandlung des Patienten oder der Patientin.

Abs. 3 und 4 statuieren eine Dokumentationspflicht des Spitals. Um die Einschätzung der Spitäler nachvollziehen zu können, sind diese zu verpflichten, die Gründe für die stationäre Durchführung einer Untersuchung oder Behandlung zu dokumentieren und dem Gesundheits- und Sozialdepartement diese Unterlagen wie auch die restliche Patientendokumentation zur Verfügung zu stellen.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement soll die Spitäler für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen von der Dokumentationspflicht befreien oder diese einschränken können (Abs. 3 Satz 2). Bei gewissen Untersuchungen und Behandlungen bestehen Erfahrungswerte über den Anteil einer medizinisch gebotenen stationären Durchführung. Das Departement soll ein Spital von der Dokumentationspflicht befreien können, solange der Anteil an stationären Untersuchungen und Behandlungen den Erfahrungswert nicht übersteigt. Die Befreiung von der Dokumentationspflicht entbindet das Spital aber nicht von der Pflicht zur möglichst weitgehenden Substitution der stationären Untersuchungen und Behandlungen durch die ambulante Durchführung. Auch die Pflicht des Kantons, sich nur bei Vorliegen besonderer Gründe an den Kosten der stationären Durchführungen der Untersuchungen und Behandlungen nach Abs. 1 zu beteiligen, wird durch die Einschränkung der Dokumentationspflicht nicht berührt.

Art. 12e und 12f

Die bisherigen Art. 12d und Art. 12e werden je um eine Position verschoben. Dies wird so gemacht, weil die neue Regelung über die Förderung ambulanter Massnahmen aus systematischen Gründen gleich im Anschluss an die Regelung zu den obligatorischen Versicherungsleistungen gemäss Art. 25 des Krankenversicherungsgesetzes genommen wird.

3. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf die Beratung des Grossratsbeschlusses zur Revision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz einzutreten und diesen wie vorgelegt zu verabschieden.

Appenzell, 5. September 2017

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann:

Der Ratschreiber:

Daniel Fässler

Markus Dörig



Gesundheitsgesetz und Verordnung zum Gesundheitsgesetz

Vernehmlassungsbericht (Vernehmlassungsfrist 7. Juli bis 21. August 2017)

Vernehmlasser

- Bezirke des Kantons Appenzell I.Rh.
- Gewerbeverband Appenzell I.Rh.
- HIKA Handels- und Industriekammer Appenzell
- Arbeitnehmervereinigung Appenzell I.Rh.
- Arbeitnehmervereinigung Obereg
- Bauernverband Appenzell I.Rh.
- Bäuerinnenverband Appenzell I.Rh.
- Politische Bauernvereinigung Obereg
- Gewerbeverein Obereg
- CVP Appenzell I.Rh.
- Gruppe für Innerrhoden
- Schweizerische Volkspartei Appenzell I.Rh.
- SP Appenzell I.Rh.
- Appenzellische Ärztesgesellschaft
- Dr. med. Roman Hörler (Vertreter der Innerrhoder Ärzteschaft)
- Dr. med. Maurizia Ebneter Bourgeois (Vertreterin der Innerrhoder Ärzteschaft)
- Zahnärztegesellschaft St.Gallen-Appenzell
- Tierärztegesellschaft der Kantone St.Gallen, Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh.
- Spitexverein AI
- SBK Berufsverband Pflege Sektion St.Gallen, Thurgau, Appenzell
- Apothekerverband St.Gallen / Appenzell

Appenzell, 5. September 2017

Vernehmlassungsteilnehmer	Vernehmlassungsantwort	Bemerkungen Standeskommission
Allgemeines		
Bezirk Appenzell	<p>Gesetz:</p> <p>Art. 11 lit. a und lit. b: Es wird eine verständlichere Formulierung gewünscht.</p> <p>Art. 14a: Wer kontrolliert die Einhaltung der Berufspflichten?</p> <p>Art. 16a Abs. 1: Das Wort „ermächtigt“ sei durch den Begriff „verpflichtet“ zu ersetzen.</p> <p>Art. 16a Abs. 2: Der finanzielle Rahmen der Ersatzabgaben wird als zu tief betrachtet.</p>	<p>Die Formulierung ist bewusst allgemein gehalten, im Sinne einer Generalklausel, welche möglichst viele Sachverhalte umfasst. Eine Konkretisierung ist daher nicht möglich respektive wäre kontraproduktiv.</p> <p>Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und die Aufsicht über die Bewilligungsinhaber. Die Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten fällt in den Rahmen dieser Zuständigkeit.</p> <p>Diese Bestimmung ist bewusst nicht verpflichtend formuliert, sodass Verbände, die für ihre Berufsgruppe keine Ersatzabgabe erheben wollen, hierzu nicht verpflichtet sind.</p> <p>Die Standeskommission sieht keine Notwendigkeit, den finanziellen Rahmen der Ersatzabgaben zu erhöhen.</p>
Bezirk Schwende	Keine Änderungs- oder Ergänzungsanträge	Kenntnisnahme
Bezirk Rüte	Einverstanden, keine Bemerkungen	Kenntnisnahme
Bezirk Schlatt-Haslen	<p>Grundsätzlich einverstanden.</p> <p>Art. 11 Abs. 1 lit. c: Es stellt sich die Frage, ob die Berufsgattungen (Homöopath etc.) genauer umschrieben werden müssten.</p>	Die Formulierungen zu den ohne Bewilligung nicht zulässigen Tätigkeiten sind bewusst allgemein gehalten. So können am meisten Sachverhalte/Berufsgruppen umfasst respektive eingeschlossen werden.
Bezirk Gonten	Verzicht auf Stellungnahme.	Kenntnisnahme
Bezirk Oberegg	Einverstanden, keine Änderungs- oder Ergänzungsanträge.	Kenntnisnahme

Gewerbeverband Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
HIKA Handels- und Industriekammer Appenzell	Verzicht auf Stellungnahme.	Kenntnisnahme
Arbeitnehmervereinigung Appenzell	<p>Gesetz:</p> <p>Grundsätzliches: Die Stossrichtung der Revision wird begrüsst. Schön wäre eine geschlechterneutrale Formulierung der Gesetzgebung.</p> <p>Art. 9 Abs. 1: Ein redaktioneller Vorschlag zur besseren Lesbarkeit der Bestimmung wird eingereicht.</p> <p>Art. 9 Abs. 2: Soll eine Mindestfrist eingefügt werden, wie viel vorab eine Bewilligung beantragt werden muss?</p> <p>Art. 11 Abs. 1 lit. b: Besteht vor dem Hintergrund des noch nicht in Kraft getretenen Gesundheitsberufegesetzes für gewisse Zeit eine Rechtsunsicherheit für private Pflegepersonen, die ihre Leistung gewerbsmässig erbringen?</p>	<p>Die Standeskommission hat sich grundsätzlich für geschlechterneutrale Formulierungen ausgesprochen. Diese werden - ausser bei neuen Erlassen - jedoch nur im Rahmen von Totalrevisionen neu eingeführt.</p> <p>Die Bestimmung wird umformuliert.</p> <p>Aus Sicht der Standeskommission ist das Einfügen einer Mindestfrist nicht notwendig. Der Fokus dieser Bestimmung liegt vielmehr darin, dass eine Aufnahme der eigenverantwortlichen Tätigkeit ohne Bewilligung nicht erlaubt ist. Um Unklarheiten oder Interpretationsspielraum zu vermeiden, wird diese Bestimmung jedoch umformuliert.</p> <p>Welche Gesundheitsberufe (inklusive der privaten Pflege) konkret bewilligungspflichtig sind, ist im Kanton Appenzell I.Rh. im Standeskommissionsbeschluss über die anderen Berufe des Gesundheitswesens geregelt. Parallel zu dieser Revision des Gesundheitsgesetzes ist auch eine Revision der untergeordneten Standeskommissionsbeschlüsse in Arbeit (geplantes Inkrafttreten unmittelbar nach Annahme der Gesundheitsgesetzrevision durch die Landsgemeinde). Mit dieser Massnahme ist die Rechtssicherheit jederzeit gewährleistet.</p>

	<p>Art. 11 Abs. 1 lit. g: Es wird nachgefragt, wieso Manipulationen an der Wirbelsäule explizit als ohne Bewilligung nicht zulässige Tätigkeit erwähnt sind. Ist die Aufzählung vollständig respektive müssten nicht weitere Behandlungen erwähnt werden (Massagen)?</p> <p>Art. 11 Abs. 2: Das Wort „überweisen“ sollte vermieden werden, da es eine diesbezügliche Kompetenz impliziert, welche nicht vorhanden ist. Besser wäre „verweisen“...</p> <p>Art. 14 Abs. 4: Redaktioneller Hinweis (Komma vergessen)</p> <p>Art. 16 Abs. 2: Die AVA findet, die Befreiung in Ausnahmefällen und die zulässigen Gründe sollten unter dem Titel Notfalldienst geregelt werden und nicht unter dem Titel Ersatzabgabe (Art. 16a). Ein Formulierungsvorschlag liegt bei.</p>	<p>Manipulationen an der Wirbelsäule können auch bei gesunden Personen sehr gefährlich sein. Aus diesem Grund dürfen Manipulationen an der Wirbelsäule nicht ohne Berufsausübungsbewilligung vorgenommen werden. Dies steht nicht im Widerspruch zu Massagen. Auch medizinische Masseure brauchen gemäss Art. 23 des Standeskommissionsbeschlusses über die anderen Berufe des Gesundheitswesens bereits heute eine Berufsausübungsbewilligung, sofern sie selbstständig tätig sein wollen.</p> <p>Die Bestimmung wird umformuliert.</p> <p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Art. 16 legt fest, welche Medizinalpersonen (Ärzte, etc.) mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung zum Notfalldienst verpflichtet sind. Dabei haben diese gemäss Abs. 2 „selber für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes zu sorgen“, wobei die Standeskommission auch Organisationsvorgaben machen kann. Diese vom Staat an Privatpersonen delegierte zweckmässige Organisation beinhaltet grundsätzlich auch die (begründete) Befreiung einzelner Personen von der Notfalldienstpflicht. Die Standeskommission möchte in diesen delegierten Kompetenzbereich „zweckmässige Organisation des Notfalldienstes“ grundsätzlich nicht ohne Not eingreifen. Bei der Erhebung von Ersatzabgaben kommt jedoch ein finanzieller Aspekt hinzu, welcher die Standeskommission veranlasst, aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit gesetzgeberische Rahmenbedingungen für die Befreiung von der Ersatzpflicht zu set-</p>
--	---	---

	<p>Art. 16a Abs. 2 lit. c.: Aufgrund obiger Bemerkung zu Art. 16 Abs. 2 wird hier eine weitere Anpassung beantragt „von der Mitwirkungspflicht befreit ist“ ...</p> <p>Art. 42a Abs. 2: Redaktioneller Hinweis (Komma vergessen)</p> <p>Art. 42a Abs. 3: Ist es sachgerecht, in allen Straftatbeständen des Gesundheitsgesetzes die Strafbarkeit von Versuch, Anstiftung und Gehilfenschaft zu stipulieren?</p> <p>Weitere Bemerkungen zum Gesundheitsgesetz (nicht revidierte Artikel):</p> <p>Art. 15 Abs. 2: Der Begriff der Sittlichkeit ist veraltet und sollte ersetzt werden durch physische, psychische oder sexuelle Integrität.</p> <p>Art. 30: Es sei zu prüfen, ob diese Bestimmung nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (vor allem Art. 8 Transplantationsgesetz) noch notwendig ist.</p>	<p>zen. Vor diesem Hintergrund wird es als korrekt erachtet, dass die Befreiung von der Ersatzpflicht in Ausnahmefällen und die zulässigen Gründe hierfür nur in Art. 16a erwähnt werden.</p> <p>Da im vorerwähnten Artikel keine Änderung vorgenommen wurde, erübrigt sich eine Änderung bei dieser Bestimmung. Um Unklarheiten zu vermeiden, wird jedoch ergänzend eingefügt, wer die Medizinalpersonen von der Notfalldienstpflicht befreien kann.</p> <p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit wird dies als gerechtfertigt erachtet; dies insbesondere, da als Korrektiv im Einzelfall gemäss Abs. 4 in besonders leichten Fällen auf eine Bestrafung verzichtet werden kann.</p> <p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Die Bestimmung wird ersatzlos aufgehoben.</p>
<p>Arbeitnehmervereinigung Obereg</p>	<p>Es ist keine Stellungnahme eingegangen.</p>	

Bauern- und Bäuerinnenverband Appenzell / Politische Bauernvereinigung Obereg	Verordnung: Art. 4a: Die Ersatzabgabe (Fr. 4'000) sollte erhöht werden und erscheint im Verhältnis zur ausgerichteten Pauschale von Fr. 1'000 je Einsatztag am unteren Limit.	Die Ständekommission sieht keine Notwendigkeit, den finanziellen Rahmen der Ersatzabgaben zu erhöhen. Der Vergleich der Höhe der Ersatzabgabe mit den ausgerichteten Entschädigungspauschalen ist zudem nur bedingt tauglich. Wer Notfalldienst leistet, kann/soll hierfür entschädigt werden. Die Ersatzabgabe ist hingegen eine Zahlung, welche diejenigen leisten müssen, welche aus triftigen Gründen keinen Notfalldienst leisten können. Diese beiden Punkte sind daher nicht direkt vergleichbar.
Gewerbeverein Obereg	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
CVP Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Gruppe für Innerrhoden	Einverstanden, keine Bemerkungen.	Kenntnisnahme.
SVP Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Appenzellische Ärztesellschaft	Gesetz: Art. 9 und 10: Die Änderungen werden begrüsst. Art. 12: Die Ärztesgesellschaft findet es sinnvoll, Berufsausübungsbewilligungen auch nach dem 70. Altersjahr noch zu erteilen. Eine Überprüfung alle drei Jahre erscheint folgerichtig, dürfte aber nicht ganz einfach durchzuführen sein. Art. 13: Die Änderungen werden begrüsst. Art. 14 Abs. 4: Die Verpflichtung der Gesundheitsfachpersonen wird kritisch hinterfragt. Auch aus finanziellen Überlegungen kann es nicht Aufgabe der Ärzteschaft sein, für die gesamte Kantonsbevölkerung versorgungskritische Arzneimittel lagern zu müssen.	Kenntnisnahme. Das Verfahren, wie bei einer Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung das Vorhandensein der nötigen Bewilligungsvoraussetzungen geprüft werden soll, wird im Detail noch erarbeitet und zu gegebener Zeit öffentlich zugänglich sein. Kenntnisnahme. Diese Bestimmung ist als Notventil gedacht bei (absehbaren) Engpässen in der Versorgung mit einzelnen, versorgungskritischen Humanarzneimitteln. Diese Bestimmung richtet sich aber nicht nur an die Ärzteschaft, sondern auch an Spitäler, Apotheken und andere Gesundheitsfachpersonen. Bei ernsthaften Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit soll die

	<p>Art. 14a lit. e: Die Einschränkung der Werbung wird grundsätzlich unterstützt, es sollen jedoch für Institutionen und Ärzte dieselben Richtlinien gelten.</p> <p>Art. 16: Es ist nicht ersichtlich, wieso die Apotheker aus der Notfalldienstpflicht entlassen werden sollen.</p> <p>Art. 22 Abs. 4: Aus Kostendeckungsgründen ist eine Notfalldienstentschädigung durch den Kanton zwingend. Die „Kann“-Formulierung soll daher in ein „Muss“ umformuliert werden.</p> <p>Art. 28: Die Änderung wird begrüsst.</p>	<p>Standeskommission die Möglichkeit haben, Personen und Institutionen zu einer minimalen, verhältnismässigen Lagerhaltung oder gemeinsamer Lagerbewirtschaftung zu verpflichten.</p> <p>Die hier statuierte Berufspflicht gilt für alle im Kanton bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe und Institutionen gleichermaßen. Eine explizite Erwähnung im Rahmen einer Revision des Standeskommissionsbeschlusses betreffend Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (GS 810.251) wird geprüft.</p> <p>Wie in der Botschaft erwähnt, wurden die Apotheker und Apothekerinnen mangels hinreichendem öffentlichen Bedürfnis bewusst nicht mehr zum Notfalldienst verpflichtet. Zudem besitzen alle Innerrhoder Ärzte und Ärztinnen mit einer Berufsausübungsbewilligung des Kantons auch eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke.</p> <p>Gemäss Medizinalberufegesetz sind Medizinalpersonen verpflichtet, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Eine Entschädigung hierfür ist daher als Entgegenkommen zu betrachten und keine Verpflichtung des Gemeinwesens. Eine Entschädigung ist zudem nur angezeigt, wenn die Organisation nicht anderweitig gewährleistet werden kann.</p> <p>Kenntnisnahme.</p>
<p>Dr. med. Roman Hörler (Vertreter Innerrhoder Ärzteschaft)</p>	<p>Es ist keine Stellungnahme eingegangen.</p>	

<p>Dr. med. Maurizia Ebnetter Bourgeois (Vertreterin Inner-rhoder Ärzteschaft)</p>	<p>Gesetz:</p> <p>Art. 10 lit. b: Es wird vorgeschlagen, anstelle „Deutsch beherrscht“ die Formulierung „Deutsch in Sprache und Schrift beherrscht“ zu verwenden.</p> <p>Art. 11 Abs. 1 lit. b: Wo sind die bewilligungspflichtigen anderen Berufe des Gesundheitswesens aufgelistet? Es wird ausserdem eine Präzisierung des Begriffs „pflegen“ beantragt. Soll die Pflege von befreundeten Personen bewilligungspflichtig sein?</p> <p>Art. 12 Abs. 1 lit. d: Es wird angeregt, die Altersgrenze auf 75 Jahre zu erhöhen. Nach welchen Kriterien und von wem werden solche Gesuche beurteilt?</p> <p>Art. 14 Abs. 1 lit. e: Wer entscheidet, wann diese Pflicht nicht erfüllt ist und wie ist die Sanktion bei Fehlverhalten?</p>	<p>Der Vorschlag wird aufgenommen und die Bestimmung wird umformuliert.</p> <p>Die bewilligungspflichtigen, nicht medizinischen Berufe des Gesundheitswesens sind im Standeskommissionsbeschluss über die anderen Berufe des Gesundheitswesens (GS 811.002) geregelt. Gemäss Botschaft und auch bestehender Regelung in diesem Standeskommissionsbeschluss sind die Pflege von Familienangehörigen sowie die häusliche Betreuung, bei der nicht die Pflege von Kranken im Vordergrund steht, nicht bewilligungspflichtig. Der Begriff Pflege bietet zwar durchaus Interpretationsspielraum, die Formulierungen in Art. 11 sind aber bewusst allgemein gehalten im Sinne von Generalklauseln.</p> <p>Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und damit auch für solche Verlängerungsgesuche. Das Verfahren, wie bei einer Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung das Vorhandensein der notwendigen Bewilligungsvoraussetzungen geprüft werden soll, wird derzeit noch erarbeitet und zu gegebener Zeit öffentlich zugänglich sein. Die gesetzte Altersgrenze von 70 Jahren soll im Sinne einer korrekten Wahrnehmung der Aufsichtspflichten nicht erhöht werden.</p> <p>Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und die Aufsicht über die Bewilligungsinhaber und</p>
--	---	---

	<p>Art. 16 Abs. 1: Auch Apotheker sollten zum Notfalldienst verpflichtet werden.</p> <p>Art. 16a: Es wird angeregt, den Artikel durch folgende Formulierung zu ersetzen: „Die Höhe und die Zweckgebundenheit der Ersatzabgabe bestimmt der Berufsverband, welcher den Notfalldienst organisiert.“</p> <p>Art. 16a Abs. 3: Welche Kosten sind durch die Ersatzabgaben gedeckt?</p> <p>Art. 22 Abs. 4: Der Staat sollte „verpflichtet“ werden, ungedeckte Kosten aus dem Notfalldienst zu tragen. Eine „ist berechtigt“ Formulierung genügt nicht</p>	<p>Bewilligungsinhaberinnen. Die Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten fällt in den Rahmen dieser Zuständigkeit. Sanktionen können je nach Schwere des Verstosses von Disziplarmassnahmen (Art. 42) bis zu Strafen (Art. 42a) reichen und können selbstverständlich gerichtlich überprüft werden.</p> <p>Die Apotheker und Apothekerinnen wurden mangels hinreichendem öffentlichen Bedürfnis bewusst nicht mehr zum Notfalldienst verpflichtet. Zudem besitzen alle Innerrhoder Ärzte und Ärztinnen mit einer Berufsausübungsbewilligung des Kantons auch eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke.</p> <p>Der Notfalldienst an und für sich ist eine Aufgabe des Staates, welche delegiert wird. Auch die Höhe der Ersatzabgabe hat daher einen politischen Aspekt. Insbesondere weil davon auch die Höhe der „Restkostenfinanzierung“ (Art. 22 Abs. 4) durch den Staat abhängt. Aus Sicht der Standeskommission ist es daher gerechtfertigt und notwendig, die Ersatzabgabe gesetzlich zu regeln. Die Rechtsgrundlage ist nötig, um überhaupt eine Organisation zur Erhebung einer Ersatzabgabe zu ermächtigen.</p> <p>Die Einnahmen durch die Ersatzabgaben sind grundsätzlich zweckgebunden für sämtliche entstehenden Kosten der Durchführung des Notfalldienstes zu verwenden. Nähere Details werden mittels Leistungsvereinbarung zwischen dem Staat und dem Branchenverband geregelt und liegen zurzeit noch nicht vor.</p> <p>Gemäss Medizinalberufegesetz sind Medizinalpersonen verpflichtet, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Eine Ent-</p>
--	--	---

	Art. 42a lit. b und d: Wer entscheidet, ob ein Verstoss erheblich oder schwerwiegend ist?	schädigung hierfür ist daher grundsätzlich als Entgegenkommen zu betrachten und keine Verpflichtung des Gemeinwesens. Eine Entschädigung ist zudem nur angezeigt, wenn die Organisation nicht anderweitig gewährleistet werden kann. Die zuständigen Gerichte fällen Strafurteile gemäss Art. 42a.
Zahnärztegesellschaft St.Gallen-Appenzell	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Tierärztegesellschaft der Kantone St.Gallen, Appenzell A.Rh. und I.Rh.	Grundsätzliche Bemerkungen zum Gesetz: Die Gesellschaft ist mit der Revision einverstanden und begrüsst insbesondere, dass die freiwillige Regelung des Notfalldienstes in der Tiermedizin, welche sich bewährt hat, weiter Bestand hat. Falls die freiwillige Organisation des tierärztlichen Notfalldienstes in Zukunft einmal nicht mehr klappen sollte, müsste wohl analog wie bei den Ärzten eine interkantonale Lösung inklusive Entschädigung geprüft werden.	Kenntnisnahme.
Spitexverein Appenzell I.Rh.	Es ist keine Stellungnahme eingegangen.	
Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK)	Gesetz: Allgemeine Bemerkung: Es wird bezüglich der Pflegeberufe eine Revision von Art. 21 des Standeskommissionsbeschlusses über die Ausübung der anderen Berufe des Gesundheitswesens (GS 811.002) gewünscht. Art. 9 Abs. 1: Die Pflege ist nicht gleichbedeutend wie Behandlung und sollte in dieser grundsätzlichen Bestimmung auch explizit erwähnt werden. Formulierungsvorschlag: Die gewerbsmässige Abklärung, Behandlung <i>und Pflege</i> von Krankheiten, Verletzungen oder von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen sowie gesundheitliche (<i>oder präventive</i>) Vorsorgeuntersuchungen	Der Revisionsbedarf wurde erkannt. Eine Überprüfung und punktuelle Revision aller dem Gesundheitsgesetz und der Verordnung untergeordneten Erlasse ist bereits in Arbeit. Die Bestimmung wird dahingehend geändert, dass die Pflege neu explizit erwähnt werden soll. Es wird jedoch nicht als notwendig erachtet, präventive Vorsorgeuntersuchungen explizit zu erwähnen. Der allgemeine Begriff Vorsorgeuntersuchungen umfasst auch präventive Untersuchungen.

	<p>in eigener fachlicher Verantwortung bedürfen einer Bewilligung.</p> <p>Art. 9 Abs. 3: Die Möglichkeit, Bewilligungen einzuschränken, wird befürwortet. Besser wäre aber, den Fokus auf alle Berufsgruppen zu legen und anstelle „medizinischer Versorgung“ den Begriff „Gesundheitsversorgung“ zu verwenden.</p> <p>Art. 11: Die Änderung wird begrüsst. Aber wie gedenkt die Regierung mit sogenannten Care Migranten in der Betreuung und Pflege von betagten Menschen umzugehen?</p> <p>Art. 13 lit. c: Diese Regelung wird begrüsst, da sie Schutz vor schwarzen Schafen bietet. Gewünscht wäre auch, dass vor Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung ein Leumundszeugnis verlangt sowie bei ausländischen Gesundheitsfachpersonen die Äquivalenz des schweizerischen Ausbildungsniveaus geprüft wird. Sollte dies nicht im Gesetz oder der Verordnung stehen?</p> <p>Art. 14a: Die Änderungen werden begrüsst, insbesondere lit. c (Grenzen der Kompetenzen beachten) ist in der Praxis sehr wichtig.</p> <p>Art. 28: Die Änderung wird begrüsst.</p>	<p>Die Bestimmung wird entsprechend geändert.</p> <p>Das Gesundheitsgesetz definiert lediglich allgemein, welche Tätigkeiten bewilligungspflichtig sind respektive welche Tätigkeiten sicher nicht ohne Bewilligung vorgenommen werden dürfen. Die detaillierte Regelung der einzelnen Berufsgruppen erfolgt bei der Pflege im Standeskommissionsbeschluss über die Ausübung der anderen Berufe des Gesundheitswesens (GS 811.002). Dieser soll wie bereits erwähnt voraussichtlich nächstes Jahr punktuell revidiert und den aktuellen Verhältnissen angepasst werden.</p> <p>Sowohl Leumundszeugnisse (Letter of Good Standing), als auch Gleichwertigkeitsbestätigungen von ausländischen Ausbildungen werden bereits heute bei der Prüfung einer Berufsausübungsbewilligung standardmässig einverlangt. Die gesetzliche Grundlage hierfür besteht bereits in Art. 10 lit. a und c.</p> <p>Kenntnisnahme.</p> <p>Kenntnisnahme.</p>
--	---	--

	<p>Weitere Bemerkungen zum Gesundheitsgesetz (nicht revidierte Artikel):</p> <p>Art. 24: Hier fehlt die Regelung der Restkostenfinanzierung gemäss Bundesgesetz über die Pflegefinanzierung.</p>	<p>Die Pflegefinanzierung gemäss KVG ist in Art. 38b des Gesundheitsgesetzes geregelt.</p>
<p>Apothekerverband St.Gallen / Appenzell</p>	<p>Gesetz:</p> <p>Art. 9 bis 14a: Es wird beantragt, bei den Apothekern bei der Berufsausübungsbewilligung und deren Voraussetzungen zwischen Inhaber, Geschäftsführer, leitendem Apotheker, angestelltem Apotheker sowie Stellvertreter zu unterscheiden. Insbesondere sollen kurzfristige Stellvertretungen bis zu 16 Wochen ohne Weiterbildungstitel zulässig sein.</p>	<p>Das Gesundheitsgesetz definiert lediglich allgemein, welche Tätigkeiten bewilligungspflichtig sind respektive welche Tätigkeiten sicher nicht ohne Bewilligung vorgenommen werden dürfen. Die detaillierte Regelung der einzelnen Berufsgruppen (inklusive Stellvertretung etc.) erfolgt bei den Apothekern und Apothekerinnen durch den Standeskommissionsbeschluss über die medizinischen Berufe (GS 811.002). Eine Überprüfung dieses Standeskommissionsbeschlusses respektive aller dem Gesundheitsgesetz und der Verordnung untergeordneten Erlasse ist bereits in Arbeit. Das Anliegen wird im Rahmen dieser geplanten Revision geprüft werden.</p>

Grossratsbeschluss zur Revision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 27. März 2000 (GS 800.010)

Synoptische Übersicht

Bisheriges Recht	Neues Recht
<p>Art. 1</p> <p>Bewilligung Medizinalpersonen</p> <p>¹Medizinalpersonen im Sinne von Art. 7 des Gesundheitsgesetzes (nachfolgend Gesetz genannt) haben zur Ausübung des Berufes vor der Aufnahme der Tätigkeit eine Bewilligung des Gesundheits- und Sozialdepartements (nachfolgend Departement genannt) einzuholen.</p> <p>²Das Departement kann im Rahmen seiner Zuständigkeit die Bewilligung unter Auflagen oder mit Einschränkungen gemäss Abs. 1 dieses Artikels erteilen.</p> <p>³Die Standeskommission kann über die Bezeichnung und Zulassung von Medizinalpersonen insbesondere auch die Zulassung und Tätigkeit von Assistenten sowie die Weiterführung einer Praxis im Todesfall ergänzende Ausführungsbestimmungen erlassen.</p>	<p>Art. 1 wird aufgehoben.</p>
<p>Art. 3</p> <p>Andere Berufe des Gesundheitswesens</p> <p>Über die andern Berufe des Gesundheitswesens gemäss Art. 12 des Gesetzes erlässt die Standeskommission die weiteren Ausführungsbestimmungen.</p>	<p>Art. 3 wird aufgehoben.</p>

<p>Art. 4</p> <p>Notfalldienst</p> <p>¹Für die fachärztliche Hilfe, den Notfall- und Pikettdienst gestützt auf Art. 16 des Gesetzes sind in erster Linie die praxisberechtigten Medizinalpersonen im Kanton verantwortlich.</p> <p>²Das Departement sorgt im Bereich der Humanmedizin für die zweckmässige Organisation und Sicherstellung der Notfall- und Krankentransporte. Es kann dazu mit geeigneten Diensten entsprechende Zusammenarbeits-Vereinbarungen abschliessen.</p> <p>³Für den Notfalldienst sind Leistungserbringer zugelassen, welche die vom Departement erlassenen Richtlinien erfüllen. Das Departement kann für den Rettungs-dienst in alpinen und abgelegenen Gebieten besondere - von den Richtlinien abweichende - Einsatzdienste zulassen.</p>	<p>Art. 4 Abs. 1 wird aufgehoben, der Randtitel lautet neu:</p> <p>Notfall- und Krankentransporte</p> <p>¹</p> <p>²Das Departement sorgt im Bereich der Humanmedizin für die zweckmässige Organisation und Sicherstellung der Notfall- und Krankentransporte. Es kann dazu mit geeigneten Diensten entsprechende Zusammenarbeits-Vereinbarungen abschliessen.</p> <p>³Für den Notfalldienst sind Leistungserbringer zugelassen, welche die vom Departement erlassenen Richtlinien erfüllen. Das Departement kann für den Rettungs-dienst in alpinen und abgelegenen Gebieten besondere - von den Richtlinien abweichende - Einsatzdienste zulassen.</p>
<p>Bisher kein Art. 4a.</p>	<p>Art. 4a wird eingefügt:</p> <p>Ersatzabgabe</p> <p>Die volle Ersatzabgabe bei einer Befreiung von der Mitwirkung am Notfalldienst beträgt Fr. 4'000.– pro Jahr.</p>
<p>Art. 12d</p> <p>Anerkannte Kosten</p> <p>¹Die Standeskommission legt die normativ anerkannten Pflegekosten jährlich wie folgt fest:</p> <p>a. im stationären Bereich auf der Basis des anrechenbaren Aufwandes pro Tag und Pflegebedarfsstufe in gleichartigen Institutionen;</p> <p>b. im ambulanten Bereich auf Basis des anrechenbaren Aufwandes pro Leistungsart und -stunde in gleichartigen Institutionen; bei</p>	<p>Art. 12d lautet neu, der bisherige Art. 12d wird zu Art. 12e, der bisherige Art. 12e wird zu Art. 12f:</p> <p>Förderung ambulanter Behandlungen</p> <p>¹Die Standeskommission bezeichnet Untersuchungen und Behandlungen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.</p>

Spitex-Institutionen mit kantonalem Leistungsauftrag werden die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen berücksichtigt.

²Die Festlegung für ein Beitragsjahr erfolgt auf der Basis der Daten des vorausgehenden Rechnungsjahres. Für Fälle, in denen diese Daten zum Zeitpunkt der Festlegung nicht vorliegen, kann die Standeskommission das Nähere regeln.

Art. 12d

Anerkannte Kosten

¹Die Standeskommission legt die normativ anerkannten Pflegekosten jährlich wie folgt fest:

- a. im stationären Bereich auf der Basis des anrechenbaren Aufwandes pro Tag und Pflegebedarfsstufe in gleichartigen Institutionen;
- b. im ambulanten Bereich auf Basis des anrechenbaren Aufwandes pro Leistungsart und -stunde in gleichartigen Institutionen; bei Spitex-Institutionen mit kantonalem Leistungsauftrag werden die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen berücksichtigt.

²Der Kanton beteiligt sich nur dann an den Kosten der stationären Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen nach Abs. 1, wenn besondere Umstände eine stationäre Durchführung erfordern. Besondere Umstände liegen insbesondere vor, wenn der Patient

- a) besonders schwer erkrankt ist,
- b) an schweren Begleiterkrankungen leidet,
- c) einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf oder
- d) besondere soziale Umstände vorliegen.

³Das Spital dokumentiert die besonderen Gründe und stellt dem Gesundheits- und Sozialdepartement die Dokumentation zur Verfügung. Das Gesundheits- und Sozialdepartement kann die Spitäler für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen von der Dokumentationspflicht befreien oder diese einschränken.

⁴Das Gesundheits- und Sozialdepartement kann jederzeit umfassend Einsicht in die Patientenunterlagen nehmen.

Art. 12e

Anerkannte Kosten

¹Die Standeskommission legt die normativ anerkannten Pflegekosten jährlich wie folgt fest:

- a. im stationären Bereich auf der Basis des anrechenbaren Aufwandes pro Tag und Pflegebedarfsstufe in gleichartigen Institutionen;
- b. im ambulanten Bereich auf Basis des anrechenbaren Aufwandes pro Leistungsart und -stunde in gleichartigen Institutionen; bei Spitex-Institutionen mit kantonalem Leistungsauftrag werden die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen berücksichtigt.

<p>²Die Festlegung für ein Beitragsjahr erfolgt auf der Basis der Daten des vorausgehenden Rechnungsjahres. Für Fälle, in denen diese Daten zum Zeitpunkt der Festlegung nicht vorliegen, kann die Standeskommission das Nähere regeln.</p> <p>Art. 12e</p> <p>Betriebsführung und Rechnungslegung</p> <p>Die Standeskommission kann Bestimmungen über die Betriebs- und Rechnungsführung, die Rechnungslegung, die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen, die Taxgestaltung sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung erlassen.</p>	<p>²Die Festlegung für ein Beitragsjahr erfolgt auf der Basis der Daten des vorausgehenden Rechnungsjahres. Für Fälle, in denen diese Daten zum Zeitpunkt der Festlegung nicht vorliegen, kann die Standeskommission das Nähere regeln.</p> <p>Art. 12f</p> <p>Betriebsführung und Rechnungslegung</p> <p>Die Standeskommission kann Bestimmungen über die Betriebs- und Rechnungsführung, die Rechnungslegung, die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen, die Taxgestaltung sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung erlassen.</p>
--	--

Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt, vorbehaltlich der Annahme des Landsgemeindebeschlusses zur Revision des Gesundheitsgesetzes an der Landsgemeinde vom 29. April 2018, am 1. Mai 2018 in Kraft.